

Veja Bem...

CBO em Revista



... é bom
relembrar para
prevenir!

Prevenir é Melhor

Glaucoma: um mal silencioso

Olhando de Perto

Consultas regulares ao oftalmologista
podem prevenir problemas oculares

Comportamento

A falta de proteção no local de trabalho
pode causar cegueira irreversível



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 Monteiro de Carvalho
Secretária-Geral- Piracicaba - SP

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

Cristiano Caixeta Umbelino
Tesoureiro- São Paulo- SP

Produzido por
Selles Comunicação

Coordenação Editorial
Alice Selles

Projeto gráfico
Bianca Andrade

Editoreção Eletrônica
Danielle Athayde

Jornalista Responsável
Márcia Asevedo Mtb: 34.423/RJ



Índice

05 Palavra do Presidente

06 **Comportamento**
A falta de proteção no local de trabalho pode causar cegueira irreversível



09 **Olhando de Perto**
Consultas regulares ao oftalmologista podem prevenir problemas oculares



13 **As Fases da Visão**
Como saber se a
vista está cansada!

16 **Oftalmopediatria**
Problemas de refração
na visão e a vida escolar

19 **A Visão na Melhor Idade**
Doenças mais prevalentes
após os 60 anos

23 **Ciência e Tecnologia**
O que são e como funcionam as lentes
multifocais (de contato e intraoculares)

26 **Papo de Consultório**
A visão em ambientes
com pouca luminosidade



29 **Prevenir é Melhor**
Glaucoma: um mal silencioso



33 **Idioma do Especialista**
Doutor, pode me explicar?

36 **Linha Direta**
Você ainda tem dúvidas
sobre o glaucoma?

Preservar o que conquistamos e seguir
em busca de aperfeiçoamento:
ESSA É A NOSSA MISSÃO

Em 2016, não nos faltaram conquistas.
Nos superamos, nos aprimoramos e fomos
bem além do que pensávamos. Você esteve ao
nosso lado e também é responsável por isso.
Nós acreditamos que podemos, sim, dar passos
maiores em busca de resultados ainda melhores,
PORQUE VOCÊ ESTÁ CONOSCO.

Desejamos que este ano possamos
continuar lado a lado e que seu 2017 seja ainda
melhor do que você planeja.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Empresa Certificada
ISO 9001



Homero Gusmão de Almeida

Presidente do Conselho
Brasileiro de Oftalmologia
Gestão 2015-2017

“A consulta oftalmológica regular, a adoção de hábitos adequados e a atenção para condições que podem ser potencialmente danosas certamente ajudam a resguardar o maravilhoso dom de enxergar.”

Prezado leitor,

Nas próximas páginas você encontrará informações em linguagem ágil sobre saúde dos olhos e prevenção de doenças que podem prejudicar ou mesmo extinguir a visão.

A consulta oftalmológica regular, a adoção de hábitos adequados e a atenção para condições que podem ser potencialmente danosas certamente ajudam a resguardar o maravilhoso dom de enxergar. A leitura desta publicação traz várias informações que procuram provocar a reflexão do leitor e reforçar sua ação positiva para a manutenção e reabilitação de sua saúde ocular e visual.

Os cuidados com os olhos durante o trabalho, as doenças oculares que afetam as pessoas de mais idade, esclarecimentos sobre o glaucoma e informações gerais sobre lentes de contato e lentes intraoculares são alguns dos temas desta edição.

O objetivo dessa publicação é espalhar informações corretas para provocar pequenas mudanças de hábitos que podem trazer grandes benefícios. É isto que tentamos fazer nas próximas páginas, com informações transmitidas em linguagem clara e didática e, principalmente, de fontes confiáveis.

Você pode fazer consultas na internet para se ilustrar sobre algum problema... mas nunca se esqueça que o Dr. Google é um médico pouco confiável!

A falta de proteção no local de trabalho pode causar cegueira irreversível

“Conselho Brasileiro de Oftalmologia acredita que aconteçam cerca de 150 mil destes acidentes por ano.”

Dos acidentes causados no ambiente de trabalho, 12% causam problemas irreversíveis, comprometendo os olhos. Esse tipo de acidente está entre as principais causas da perda de visão temporária ou permanente, no mundo.

Segundo dados da Sociedade Nacional de Prevenção da Cegueira dos Estados Unidos, a cada 100 acidentes de trabalho 90 poderiam ter sido evitados se fossem usados equipamentos de acordo com as normas de segurança. Os óculos de proteção com lentes de vidro temperado ou endurecidos são os mais utilizados como acessório de segurança pelos profissionais. As lentes com vidros laminados plásticos e coloridos, que também podem ser feitos com correção óptica.

Os acidentes acontecem com maior frequência em segmentos de metalurgia, mineração, construção civil, mecânica, marcenaria, cerâmica, indústria química e alimentícia, pescaria, odontologia, indústria têxtil, transportes, salão de beleza e artes gráficas. Até para professores a proteção ocular é importante para proteger os olhos da poeira do giz e o excesso de luz fluorescente a que ficam expostos.

As pessoas que trabalham em frente ao computador o dia inteiro também precisam ter cuidados. O uso excessivo ou inadequado do equipamento pode causar olhos irritados ou vermelhos, cansaço visual, sensação de areia nos olhos e visão embaçada. Neste caso, como forma de prevenção é importante estabelecer pausas de dez minutos a cada hora de trabalho em frente ao computador, piscando várias vezes.

O uso dos óculos protetores precisa ser ensinado e difundido, como uma medida urgente e necessária, com o objetivo de incentivar e conscientizar os trabalhadores sobre o uso rotineiro. Da mesma maneira, as empresas devem multiplicar as informações para preservação da saúde da visão de seus funcionários. Esta é uma ação que pode evitar acidentes.





TODOS têm direito à informação e a cuidados para proteger a saúde da visão, com plena consciência da importância dos olhos para a vida.

EXISTEM CRITÉRIOS PARA USO E ESCOLHA DOS ÓCULOS DE PROTEÇÃO. EM REGRAS GERAIS:

- Não retirar os óculos enquanto estiver em atividade ou em áreas com risco. Mesmo que seja apenas de passagem, ao se aproximar da área, colocar os óculos para evitar acidentes;
- Sempre usar óculos em perfeito estado e sem partes soltas;
- As lentes não devem estar arranhadas, trincadas ou sujas;
- Sempre escolher lentes com tratamento antirrisco por garantir uma vida útil muito mais longa aos óculos e para evitar a utilização de lentes arranhadas, que podem afetar a visão;
- Os óculos devem proteger toda a área dos olhos, então o ideal é um modelo que se adapte melhor ao formato do rosto. Uma opção é escolher óculos com regulagens de comprimento e altura das hastes, porque permitem melhor ajuste à sua face;
- Usar sempre o cordão de segurança. Desta forma, evita acidentes, como a queda dos óculos em maquinário, alimentos ou químicos.
- As cores das lentes devem ser: incolor para ambientes internos claros; a cor cinza ou fumê e o verde são para ambientes externos com luminosidade intensa (solar ou artificial), desde que não seja de solda ou infravermelho; o amarelo ou âmbar são para ambientes de baixa luminosidade, para usuários que trabalham em ambientes externos em período noturno. As lentes verdes também podem ser usadas para infravermelho e soldas, mas essas devem ser específicas. Em dias muito nublados uma lente escura pode comprometer a qualidade da visão;
- Os riscos de cada atividade também deve ser um critério para a escolha correta dos óculos de segurança.

PRINCIPAIS LESÕES OCULARES NO AMBIENTE DE TRABALHO

Perfuração do globo ocular ou anexos causada geralmente por objetos pontiagudos como facas, madeira, prego, vidro, projétil, estilhaços, entre outros.

Contusão (são mais atingidas as estruturas internas do olho) comprime o olho no sentido anteroposterior, empurrando o globo ocular contra as estruturas orbitárias, como acontece num soco, bolada, batida de carro e objetos rombudos.

Forte impacto que aumenta muito a pressão intraorbitária, geralmente ocorre rompimento no assoalho da órbita ou da parede lateral interna, onde a estrutura óssea é mais frágil. O paciente geralmente apresenta diplopia (visão dupla), edema e pode ter a face inferior anestesiada.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO COM LENTE CORRETORA

As formas de proteção devem ser adequadas às necessidades de cada pessoa. O trabalhador pode vir a perder a qualidade na sua visão, comprometendo, inclusive, a sua produtividade. Uma forma de prevenção é a promoção de um programa relacionado ao uso de óculos de segurança com lente graduada. Desta forma, o profissional pode proteger os olhos, evitando acidentes no ambiente de trabalho, e corrigir a acuidade visual ao mesmo tempo.



Consultas regulares ao oftalmologista podem prevenir problemas oculares



Como medida preventiva, é comum as pessoas procurarem consultórios ou clínicas para realização de *check-up* médico, anualmente, para saber se tudo está correndo bem com a saúde. A verificação costuma abranger o coração, a musculatura, as taxas hormonais, os ossos, a cabeça e os olhos.

Alguns problemas oculares são assintomáticos, e este é um bom motivo para a realização de exames oftalmológicos periódicos, pois é possível detectar inúmeras doenças, como diabetes, doenças vasculares, hipertensão arterial, doenças neurológicas e tumores. A verificação ocular pode ajudar na avaliação da saúde do indivíduo de forma geral.

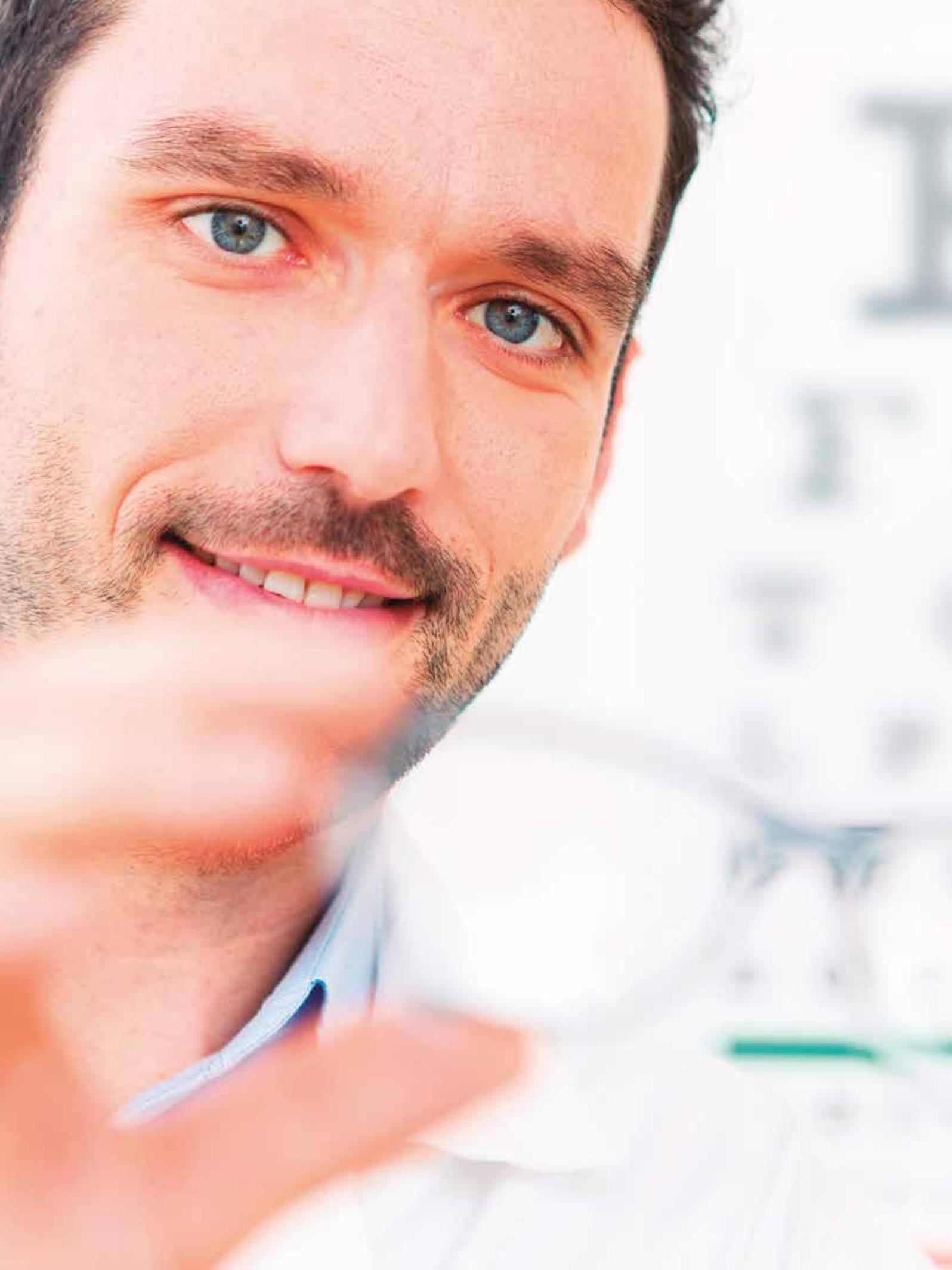
Especialistas advertem que não se deve procurar o oftalmologista somente quando há algum desconforto visual. Em pesquisa realizada em 26 países diferentes, entre eles Brasil, China, EUA, França, Espanha e Reino Unido, foi revelado que 44% dos

entrevistados admitiram pensar que “não é necessário examinar os olhos se não houver um problema”; 42% acreditam que “se podem ver, seus olhos são saudáveis”; 39% acreditam que “o único motivo para visitar um oftalmologista é para a correção da visão¹”. Uma das doenças que pode ser identificada no exame oftalmológico é o glaucoma (aumento da pressão do olho com lesão do nervo óptico), além de problemas como baixa visão por falta de óculos, ambliopia (olho preguiçoso) ou catarata. O descolamento de retina é um problema ocular que precisa de atendimento urgente sob o risco de perda irreversível de visão, e que também pode não apresentar sintomas e pode ser detectado no exame de rotina.

Para garantir o melhor rendimento da visão em cada fase da vida é importante definir uma época do ano para realização de exames oculares de rotina e, desta forma, acompanhar a evolução da visão.

Identificar um problema no início, ou conhecer riscos de adquirir um tipo de doença, previne os danos irreversíveis.

¹ Pesquisa realizada pela empresa Bausch + Lomb em conjunto com especialistas da saúde dos olhos, em que foram entrevistadas 11 mil pessoas.



O *check-up* oftalmológico

Os cuidados com a saúde devem acontecer durante todas as fases da vida. Eles vão além das distorções refracionais e da catarata. Tudo começa ao nascimento, o momento em que a vida inicia o seu desenvolvimento. Como no caso de crianças recém-nascidas, que devem ser submetidas ao teste do olhinho, ainda na maternidade, para detectar precocemente doenças como catarata congênita, tumor, glaucoma ou estrabismo.

Levar a criança ao oftalmologista antes de completar 01 ano de idade é uma forma de prevenir a cegueira infantil e desenvolver uma visão de qualidade. Ainda na infância, e antes da alfabetização, a criança deve fazer novos exames porque, nesta fase, o olho humano completa o desenvolvimento funcional definitivo. Isso acontece em torno dos 06 ou 07 anos de idade.

Após estas fases da infância, a indicação de especialistas são visitas anuais ao oftalmologista, levando em conta que o olho também envelhece. Dos 13 aos 20 anos de idade, os problemas de

refração são mais frequentes (miopia, hipermetropia e astigmatismo), assim como o ceratocone, comum neste período da vida. Tais irregularidades visuais, nesta fase, podem ser solucionadas com cirurgias personalizadas que são as de correção de grau e as técnicas de contenção do desenvolvimento do ceratocone.

Ao se completar 40 anos, o oftalmologista é procurado para solucionar as dificuldades de visão de perto; a presbiopia, conhecida como “vista cansada”, chega nesta fase. Já aos 60 anos problemas com a perda da transparência do cristalino, ou catarata, torna-se um risco real de cegueira, mas reversível com o auxílio de cirurgias.

Alguns problemas oculares demandam maior atenção! Nos casos de pacientes que são usuários de lentes de contato, que passaram por cirurgia refrativa, que têm miopia, glaucoma e portadores de retinopatia diabética ou degeneração macular relacionada à idade (DMRI), as consultas com o oftalmologista devem ser regulares para acompanhamento dos casos. Estes não devem, apenas, realizar o *check-up* anual.

O *check-up* ocular é uma avaliação clínica oftalmológica realizada por meio de exames, como fundo de olho e aferição da pressão ocular, que analisam as condições visuais, identificando possíveis doenças quando ainda não aparecem os sintomas. Está é uma prática que previne problemas oculares graves.

NOVO Systane* Lid Wipes

Higiene apropriada das pálpebras e cílios



- Remove a maquiagem e resíduos da área dos olhos**
- Lenços umedecidos, prontos para uso**
- Embalados individualmente: práticos para carregar**

Limpeza e cuidado para pálpebras e cílios

LENÇOS PARA LIMPEZA DA REGIÃO DA PÁLPEBRA E CÍLIOS



Como saber se a vista está cansada!



A maioria das pessoas, após os 40 anos, não consegue mais focar os objetos mais próximos com a mesma nitidez de quando era mais jovem. Isso por causa de um distúrbio da visão, comum nesta fase, causado pela perda da elasticidade e do poder de acomodação do cristalino (lente interna do olho). A presbiopia, mais conhecida com a síndrome do braço curto ou vista cansada, atinge todas as pessoas até os 50 anos.

Para entender melhor como esse processo se dá, o cristalino é uma estrutura semelhante a uma lente, que muda sua forma para melhorar a focalização das imagens de perto. Para isso, ele é movido pelos músculos ciliares. Mas, com o passar do tempo, esses músculos passam a não funcionar tão bem e o cristalino não se adapta mais da melhor forma à focalização da imagem. Como resultado, a visão de perto acaba sendo prejudicada.

A presbiopia é parte do processo de envelhecimento. Mas algumas doenças ou remédios podem causar o distúrbio em pessoas mais jovens, com menos de 40 anos. Nestes casos, caracteriza-se o quadro clínico chamado de presbiopia prematura. Se uma pessoa com idade inferior à indicada apresentar os sintomas de vista cansada, pode indicar uma condição médica.

Se os sintomas da presbiopia se apresentarem em pessoas com idade inferior ao que comumente tem sido observado (40 anos), pode ser um indicativo da existência de algum problema saúde oculto que precisa ser investigado.

TAMBÉM PODEM APRESENTAR SINTOMAS DE PRESBIOPIA PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM:

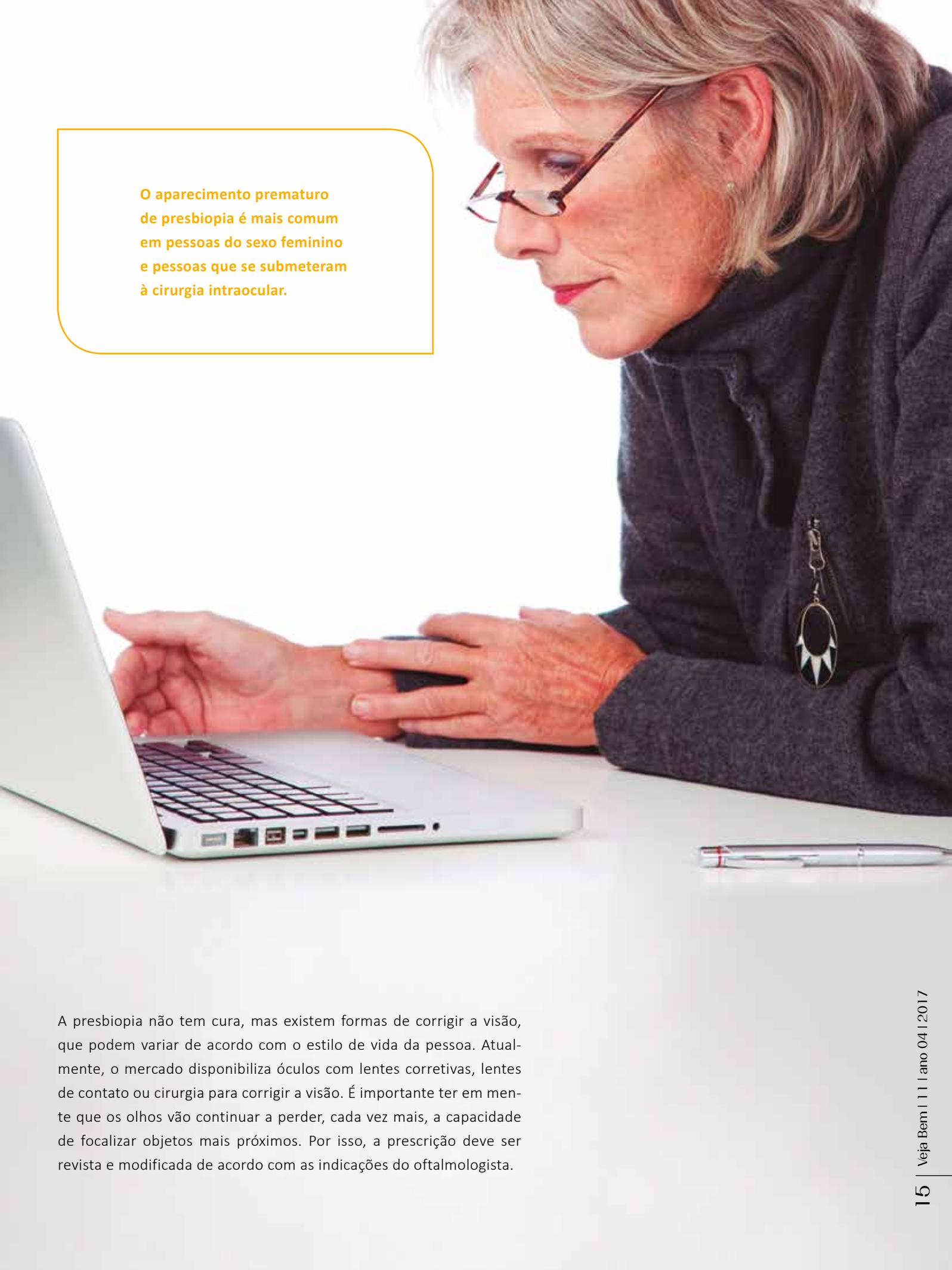
- Anemia: insuficiência de células normais do sangue;
- Doença cardiovascular;
- Diabetes: dificuldades em metabolizar o açúcar no sangue;
- Hipermetropia: grande dificuldade de enxergar objetos de perto;
- Esclerose múltipla: doença autoimune que afeta o cérebro e a medula espinhal;
- Miastenia gravis: uma doença neuromuscular que afeta os nervos e músculos;
- Trauma ocular;
- Insuficiência vascular: fluxo inadequado de sangue.

EXISTEM MEDICAMENTOS QUE TÊM POTENCIAL DE DIMINUIR A CAPACIDADE DO OLHO EM FOCALIZAR IMAGENS DE PERTO, LEVANDO A UM RISCO MAIOR DE PRESBIOPIA:

- Álcool;
- Ansiolíticos (medicamentos para a ansiedade);
- Antidepressivos;
- Anti-histamínicos;
- Antipsicóticos;
- Antiespasmódicos;
- Diuréticos.

OS SINTOMAS MAIS COMUNS DA PRESBIOPIA SÃO:

- Fadiga ocular ou dor de cabeça após a leitura;
- Dificuldade em ler letras pequenas;
- Fadiga ao trabalhar com objetos próximos aos olhos;
- Necessidade de iluminação mais forte quando estiver lendo ou trabalhando com objetos próximos aos olhos;
- Necessidade de afastar o material de leitura a uma distância de um braço, para focalizá-lo adequadamente;
- Em geral, problemas ao ver e focalizar objetos que estão próximos aos olhos;
- Semicerrar os olhos para ver objetos próximos.



O aparecimento prematuro de presbiopia é mais comum em pessoas do sexo feminino e pessoas que se submeteram à cirurgia intraocular.

A presbiopia não tem cura, mas existem formas de corrigir a visão, que podem variar de acordo com o estilo de vida da pessoa. Atualmente, o mercado disponibiliza óculos com lentes corretivas, lentes de contato ou cirurgia para corrigir a visão. É importante ter em mente que os olhos vão continuar a perder, cada vez mais, a capacidade de focalizar objetos mais próximos. Por isso, a prescrição deve ser revista e modificada de acordo com as indicações do oftalmologista.

Problemas de refração na visão e a vida escolar

Com o início da vida escolar, podem surgir problemas na visão que influenciam no aprendizado da criança, causando baixo rendimento. Conhecidos como “grau”, os erros refrativos são a causa mais comum de deficiência visual, nestes se incluem a miopia, a hipermetropia e o astigmatismo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que existem cerca de 148 milhões de pessoas com deficiência visual provocada por erros refrativos, no mundo. Aproveitamento escolar deficiente, menor produtividade profissional e acidentes de trabalho estão diretamente relacionados à baixa visão e são frequentemente causados por esta condição.

Os pais e professores devem ficar atentos a qualquer sinal de desconforto na visão das crianças, pois o diagnóstico precoce é fundamental para garantir a saúde ocular infantil e o bom desenvolvimento escolar.

Erros refrativos na infância:

- **HIPERMETROPIA:** é a condição em que o olho é menor que o normal. A maioria das crianças é hipermetrope, em grau moderado. Se mais acentuada, a visão é boa de longe com dificuldade em focalizar as imagens de perto. Os sintomas são: cansaço, desconforto ocular após esforço na visão e dores de cabeça frequentes, principalmente ao final do dia. A hipermetropia não chega a ser um problema, porque em grande parte dos casos o grau diminui conforme o crescimento do olho, sendo assim, é bastante comum que a necessidade de óculos durante a infância termine na idade adulta. A correção pode ser através do uso de óculos e lentes de contato.

- **MIOPIA:** erro refrativo que ocorre quando o olho é mais longo que o normal, fazendo com que a imagem seja projetada antes da retina. Uma condição hereditária geralmente descoberta na idade escolar e que tende a aumentar durante o período de crescimento. A criança míope enxerga com clareza os objetos próximos a ela, mas possui enorme dificuldade de visualizar os objetos distantes. Por

isso, as crianças que possuem miopia preferem realizar atividades em que não seja preciso usar a visão a distância, como ler no quadro negro. As formas de correção são óculos e lentes de contato.

- **ASTIGMATISMO:** pode ser definido como uma irregularidade na córnea, que faz com que a imagem fique distorcida. Por visualizar os objetos de forma embaçada, em geral as crianças que possuem astigmatismo são dispersas e não gostam de ler ou, então, se aproximam demais dos cadernos ou dos livros para enxergar. É comum que apresentem também sintomas como dores de cabeça, cansaço e irritação nos olhos, náuseas, sensibilidade à luz, ou até cuidado excessivo, por esbarrarem ou tropeçarem com facilidade. O uso de óculos e lentes de contato pode corrigir o astigmatismo.

Além dos erros refrativos...

A ambliopia é a baixa de visão em um olho, sem alteração orgânica, fazendo com que ele deixe de desenvolver a sua capacidade visual. Na maioria dos casos, esse impedimento ocorre porque a criança enxerga mais nitidamente com um olho, e o cérebro escolhe a melhor imagem recebida, com isso o olho com pior visão é ignorado, fazendo com que não se desenvolva.

O tratamento se dá de forma bem simples, o olho com melhor visão é tapado com uma gaze para que o olho deficiente se desenvolva. O procedimento será bem sucedido se for diagnosticado logo nos primeiros anos de vida da criança (antes dos sete anos), caso contrário, o problema pode levar a uma condição permanente de baixa visual.

É importante ressaltar que, embora a cirurgia seja uma alternativa de tratamento para erros refrativos, as crianças não poderão ser submetidas a esse procedimento porque seu sistema visual não alcançou ainda a maturidade.





Mas fique atento!

O oftalmologista é o profissional indicado para esclarecer todas as suas dúvidas.

HYABAK®

hialuronato de sódio

Sem conservantes



MEMBRANA
FILTRANTE DE 0,2µ¹

Evita o uso de conservante,
protegendo a solução
de contaminação bacteriológica.

SOLUÇÃO PARA O OLHO SECO
QUE UNE TECNOLOGIA E FACILIDADE

BARREIRA
MICROPOROSA¹
ABAK® é um sistema
patenteado

TUBO FLEXÍVEL
E ERGONÔMICO¹
Fácil de transportar

LUBRIFICAÇÃO E HIDRATAÇÃO
DO OLHO SECO², SEM CONSERVANTES¹

● SISTEMA ABAK®

DERIVA DA ADIÇÃO DO "A" (SEM) À ABREVIATURA INTERNACIONAL
DE CLORETO DE BENZALCÔNIO "BAK"¹



300
GOTAS ESTEREIS¹



SIMPLES¹ DE USAR É SÓ APERTAR



PODE SER USADO
COM LENTES DE CONTATO

¹Conservante utilizado na maioria dos colírios.

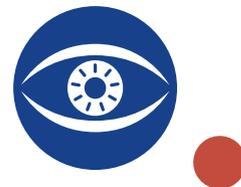
Referências Bibliográficas: 1) Patente de Laboratórios Théa. 2) Bula do produto: Hyabak. Registro MS nº 8042140002.

HYABAK®. Solução sem conservantes para hidratação e lubrificação dos olhos e lentes de contato. Frasco ABAK®. QUANDO SE DEVE UTILIZAR ESTE DISPOSITIVO: HYABAK® contém uma solução destinada a ser administrada nos olhos ou nas lentes de contato. Foi concebido: • Para humedecimento e lubrificação dos olhos, em caso de sensações de secura ou de fadiga ocular induzidas por fatores exteriores, tais como, o vento, o fumo, a poluição, as poeiras, o calor seco, o ar condicionado, uma viagem de avião ou o trabalho prolongado à frente de uma tela de computador. • Nos utilizadores de lentes de contato, permite a lubrificação e a hidratação da lente, com vista a facilitar a colocação e a retirada, e proporcionando um conforto imediato na utilização ao longo de todo o dia. Graças ao dispositivo ABAK®, HYABAK® permite fornecer gotas de solução sem conservantes. Pode, assim, ser utilizado com qualquer tipo de lente de contato. A ausência de conservantes permite igualmente respeitar os tecidos oculares. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO:** • Evitar tocar nos olhos com a ponta do frasco. • Não injetar, não engolir. Não utilize o produto caso o invólucro de inviolabilidade esteja danificado. **MANTER FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS. INTERAÇÕES:** É conveniente aguardar 10 minutos entre a administração de dois produtos oculares. **COMO UTILIZAR ESTE DISPOSITIVO: POSOLOGIA:** 1 gota em cada olho durante o dia, sempre que necessário. Nos utilizadores de lentes: uma gota em cada lente ao colocar e retirar as lentes e também sempre que necessário ao longo do dia. **MODO E VIA DE ADMINISTRAÇÃO:** INSTILAÇÃO OCULAR, STERILE A - Para uma utilização correta do produto é necessário ter em conta determinadas precauções: • Lavar cuidadosamente as mãos antes de proceder à aplicação. • Evitar o contato da extremidade do frasco com os olhos ou as pálpebras. Instilar 1 gota de produto no canto do saco lacrimal inferior, puxando ligeiramente a pálpebra inferior para baixo e dirigindo o olhar para cima. O tempo de aparição de uma gota é mais longo do que com um frasco clássico. Tapar o frasco após a utilização. Ao colocar as lentes de contato: instilar uma gota de HYABAK® na concavidade da lente. Registro MS nº 8042140002.


GENOM
OFALMOLOGIA


União Química
FARMACÉUTICA NACIONAL S/A
SAC: 0800.11.15.59

Doenças mais prevalentes após os 60 anos



Assim como outras partes do corpo, o olho também envelhece e, com isso, sofre alterações. Tal situação demanda a realização de consultas e exames periódicos como forma de prevenção. Pode ser o caso de haver algum problema ocular e não ser percebido por ausência de sintomas e nenhum sinal de alerta, principalmente após os 40 anos.

Existem doenças que, embora não apresentem causas conhecidas, podem vir associadas a alguns fenômenos, como o tabagismo, o diabetes, hipertensão arterial e exposição ao sol. Essas condições podem tornar as doenças mais frequentes e cumulativas; com o passar dos anos, aumenta, para idosos, a prevalência de problemas oculares, como: catarata, glaucoma, doenças venosas oclusivas da retina e, principalmente, a degeneração macular relacionada à idade (DMRI); esta, considerada a principal causa de perda visual em pessoas acima de 60 anos.

Catarata

Essa é a principal causa de cegueira reversível no mundo e ocorre principalmente após os 50 anos de idade, quando há perda progressiva da transparência do cristalino, causando visão embaçada. Geralmente, acontece de forma natural por causa do envelhecimento do organismo, podendo ser potencializada por doenças sistêmicas, como o diabetes. A catarata também pode ser induzida pelo uso crônico de drogas, como anti-inflamatórios hormonais (corticoides).

SINTOMAS:

O principal sintoma da doença é o embaçamento visual, com evolução gradual até a completa perda da visão.

CUIDADOS PREVENTIVOS:

Não existe uma forma de evitar ou prevenir a doença. O diabetes e o fumo são causas secundárias da catarata, o controle desses fatores pode ser preventivo. Uma dieta rica em alimentos antioxidantes pode ser importante para adiar o surgimento da catarata. Também é importante proteger-se da radiação solar por meio de óculos escuros e proteção ultravioleta.

Glaucoma

A doença provoca lesão no nervo óptico, é genética e se manifesta, principalmente, na terceira idade, podendo levar à cegueira irreversível, caso não seja diagnosticada a tempo. Causada pelo aumento da pressão ocular, pode acometer um ou os dois olhos e levar à perda progressiva da visão. Vários fatores podem estar relacionados ao glaucoma, que podem levar à perda da visão pela destruição do nervo óptico.

SINTOMAS:

O glaucoma mais prevalente é o glaucoma crônico de ângulo aberto, que se desenvolve ao longo dos anos silenciosamente. Os sintomas surgem na fase tardia quando mais de 80% do nervo óptico foi comprometido: retração do campo visual e baixa visual. Somente o exame oftalmológico completo pode detectar a doença precocemente.

O glaucoma de ângulo fechado apresenta-se geralmente de forma aguda, com baixa visual e dor intensa. Trata-se de uma emergência que, se não socorrida a tempo, acarreta grande prejuízo da visão em poucas horas.

CUIDADOS PREVENTIVOS:

A realização rotineira de consulta oftalmológica completa em pacientes acima dos 45 anos que tenham histórico familiar é indicada. Todos os pacientes acima de 60 anos devem comparecer, ao menos uma vez por ano, em uma consulta com especialista. O uso de colírio indicado pode impedir a evolução da doença.



Retinopatia Diabética

Doença que altera os vasos sanguíneos, causando má circulação na retina, provocada por complicações do diabetes, gerando deformidades em seu percurso, extravasamento de líquido e até mesmo hemorragias. As alterações progressivas e tardias ocorridas na retina são características da doença.

SINTOMAS:

A retinopatia diabética instala-se devagar e por muitas vezes não há sintomas, no início. Posteriormente, podem ser frequentes o embaçamento e a diminuição da acuidade visual. Em casos de hemorragia, há queixa de perda da visão súbita no olho acometido. Os sintomas podem variar, os mais comuns são a visão borrada, a impressão de “moscas voando” ou flashes sendo disparados e até mesmo a perda repentina da visão.

CUIDADOS PREVENTIVOS:

Por se tratar de uma doença progressiva e relacionada ao agravamento do diabetes, torna-se imprescindível o controle severo da glicemia e da pressão arterial.



Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI)

Principal causadora de cegueira em idosos, em função do envelhecimento do organismo, a DMRI doença consiste na degeneração da estrutura da parte posterior do olho (mácula), responsável pela visão central. Também pode ocorrer por causa da evolução, e complicações, de doenças sistêmicas, além da exposição a medicamentos e raios solares.

SINTOMAS:

Dificuldade na leitura, visão com linhas onduladas, pontos escuros ou espaços em branco, embaçamento da vista e distorção das formas, evoluindo para a perda gradual e irreversível da visão, se detectada no início, pode ser controlada. É mais comum em obesos, fumantes e brancos.

CUIDADOS PREVENTIVOS:

Adotar uma dieta rica em alimentos com alto teor de ômega-3, além de vegetais de folhas verdes; não fumar ou parar de fumar; praticar exercícios físicos com frequência; controlar o peso e a pressão arterial; proteger-se da radiação solar por meio de óculos escuros com proteção ultravioleta.





Olho seco

Doença crônica mais frequente nas mulheres após o período da menopausa, por causa das mudanças hormonais características do período, o olho seco é causado pela diminuição da produção da lágrima ou deficiência em alguns de seus componentes, ou seja, pouca quantidade e/ou má qualidade da lágrima. Alterações senis nas pálpebras (entrópio, ectrópio) e distúrbios do sistema lacrimal (obstrução) são alguns fatores que podem desestabilizar a superfície ocular do paciente, causando os sintomas do olho seco. Também sofrem com o problema pacientes em uso crônico de alguns medicamentos e/ou que fazem tratamentos de quimioterapia ou radioterapia por causa de alterações desencadeadas nas glândulas lacrimais, no que diz respeito à produção da lágrima. O distúrbio no filme lacrimal e na superfície ocular pode produzir áreas secas sobre a conjuntiva e a córnea, o que facilita o aparecimento de lesões.

Outras causas do olho seco: a exposição a determinadas condições do meio ambiente (poluição, clima seco etc.), trauma (queimaduras químicas), alguns medicamentos, idade avançada, uso de lentes de contato, conjuntivite, pós-cirurgia refrativa, diabetes, doenças que causem infiltração ou inflamação da glândula lacrimal (como síndrome de Sjogren), tuberculose, leucemia e Aids.

SINTOMAS:

Ardor, queimação, irritação, sensação de areia e corpo estranho nos olhos, fotofobia, dificuldade para ficar em lugares com ar condicionado ou em frente do computador e olhos embaçados ao final do dia, principalmente após muita leitura, são os sintomas do distúrbio. Casos graves podem evoluir para úlcera e perfuração de córnea.

CUIDADOS PREVENTIVOS:

Se as causas do olho seco forem por privação de lágrima, pode ser empregado o uso de lubrificantes em gotas, pomadas ou gel. Nos casos em que alterações nos olhos comprometem a lubrificação, além dos métodos já citados, os procedimentos podem ser cirurgias corretivas, enxertos, suturas provisórias ou definitivas entre outras.



A mudança constante da prescrição dos óculos também pode indicar problemas com a visão em pessoas com idade entre 50 e 60 anos.

É muito importante que pessoas com idade avançada visitem um oftalmologista periodicamente para identificação de fatores de risco. A ideia é monitorar e aplicar o tratamento adequado precocemente para diminuir as chances de danos visuais.

NEM TODAS AS LENTES
DE CONTATO SÃO IGUAIS.

**NEM TODOS OS
PACIENTES SÃO IGUAIS.**

Saúde para os olhos

Cuidar da saúde ocular
de seus pacientes
em longo prazo é
uma prioridade.

Atender às necessidades do paciente

Seus pacientes querem uma lente
confortável e que mantenha os
olhos saudáveis mesmo quando
utilizada por muitas horas.

1-DAY ACUVUE TruEye®:
saúde ocular e conforto equivalentes
aos dos olhos sem lentes.¹

**SAÚDE E
CONFORTO
O DIA TODO,
TODOS
OS DIAS**



¹ Morgan PB et al. Ocular physiology and comfort in neophyte subjects fitted with daily disposable silicone hydrogel contact lenses. Contact Lens & Anterior Eye 36 (2013) 118-125.

Para mais informações sobre o produto, modo de uso, advertências etc., verifique nas instruções de uso ou no site para profissionais da Johnson & Johnson Vision Care www.jnjvisioncare.com.br.

Os produtos ACUVUE® estão devidamente regularizados na ANVISA.

©Johnson & Johnson do Brasil Indústria E Comércio de Produtos Para Saúde Ltda.
JUNHO/2016 - ID 160311082727358.

O que são e como funcionam as lentes multifocais (de contato e intraoculares)



As chamadas lentes multifocais ou progressivas são indicadas para pacientes que precisam enxergar bem de longe, perto e intermediário, permitindo “muitos focos” ao usuário, através do mesmo par de lentes, dispensando o uso de dois óculos (para perto e longe). Para as pessoas com idade acima de 40 anos, que sofrem com a presbiopia, as lentes multifocais são indicadas por oferecer praticidade, modernidade e valor estético. As opções de lentes multifocais são diversas, variando no material, tratamento prescrito, preço e tecnologia.

Lentes de contato multifocais

Além dos óculos, as lentes de contato multifocais também podem ser usadas para corrigir a presbiopia, com potencial para criar múltiplos níveis de correção da visão. Elas podem ser encontradas nas formas:

SIMULTÂNEA: nas versões rígida e gelatinosa. Permitem que o olho focalize objetos de perto e de longe ao mesmo tempo. Isso

porque essa lente possui áreas com diferentes tipos de correção que se alternam; o cérebro aprende a selecionar que lente é a mais adequada, de acordo com o objeto que se está olhando.

TRANSLAÇÃO: ou de visão alternada, disponível na versão rígida. Possui duas áreas diferentes de poder refrativo. A metade superior da lente é usada para a visão distante, enquanto que a metade inferior é usada para enxergar objetos próximos. Recomendadas para atividades como direção e leitura. Porém, essa não é a melhor opção para quem trabalha com computadores e ocupam funções em que é necessária a visão a meia distância.

HÍBRIDA: este tipo de lente multifocal combina lente gelatinosa, em forma de anel, com a lente rígida por dentro. Os pacientes que usam esse tipo de lente, geralmente, são os que têm uma visão melhor quando usam lentes rígidas. O usuário terá a mesma qualidade de visão, com menor tempo de adaptação em relação às lentes rígidas.

As lentes de contato multifocais também podem ser encontradas na forma tórica, indicada para as pessoas que, além da presbiopia, apresentam um grau alto de astigmatismo.

É importante ter paciência no período de adaptação das lentes de contato multifocais. Há uma variação de modelos de lentes, por isso, caso uma não funcione, outros tipos podem ser experimentados. A ajuda do oftalmologista é importante neste período.

Fatores a serem considerados ao optar pelo uso de lentes multifocais:

Graus baixos de adição de perto são mais facilmente adaptáveis com as lentes de contato multifocais. Quando o grau é mais alto, a lente bifocal de transição é a mais indicada; a dica é evitar a multifocal esférica. Pessoas com mais idade e com adição, geralmente, não têm o melhor perfil para esse tipo de lente.

O tamanho da pupila também é levado em consideração pelo oftalmologista na escolha do tipo de lente de contato multifocal a ser usado. Pacientes com pupila grande podem não se adaptar bem a lente esférica, por exemplo, preferindo usar a lente bifocal de transição.

As lentes de contato multifocais não vão proporcionar uma visão tão nítida e confortável quanto os óculos multifocais ou óculos só de longe ou só de perto. Mas proporcionam uma visão nítida para a maioria das atividades cotidianas, dando um fim à dependência dos óculos.

LENTE INTRAOCULAR

As LIOs também podem ser usadas para correção da presbiopia:

- **Multifocais:** dois pontos de foco distintos (longe e perto). Mas um dos efeitos colaterais é a presença de reflexos em volta das luzes, principalmente à noite.
- **Acomodativas:** têm esse nome por simular o movimento natural do cristalino, acomodando-o.

Geralmente usada nas cirurgias para eliminar a catarata, a lente intraocular multifocal é considerada a evolução das lentes intraoculares. Elas foram desenvolvidas para fazer a vez do cristalino. A visão tem qualidade que varia entre perto (para leitura), longe e média distância. Estas lentes permitem a correção total da visão (perto e longe), proporcionando independência para maioria dos pacientes que usavam óculos.

A escolha da lente é feita pelo oftalmologista e pelo paciente antes da cirurgia; ela não deve ser trocada após a sua implantação.

TÉCNICA CIRÚRGICA PARA INSERÇÃO DA LENTE

O implante das lentes multifocais proporciona ao paciente mais qualidade de vida, já que pode permitir a prática de atividades comuns, como: ler um livro ou menu de restaurante, dirigir ou praticar esportes, sem a dependência do uso de óculos. Segundo estudos clínicos, a maioria dos pacientes que implantaram este tipo de lente deixou de utilizar óculos em suas atividades diárias.

Outro benefício da lente é a proteção contra os efeitos nocivos da radiação ultravioleta e da luz azul, que podem prejudicar a visão, em função do filtro amarelo utilizado na lente. No entanto, as multifocais são as mais indicadas por permitirem a correção total da visão (tanto para longe quanto para perto) e serem capazes de promover a independência definitiva à maioria dos pacientes que antes utilizavam óculos.

L Á G R I M A S A R T I F I C I A I S

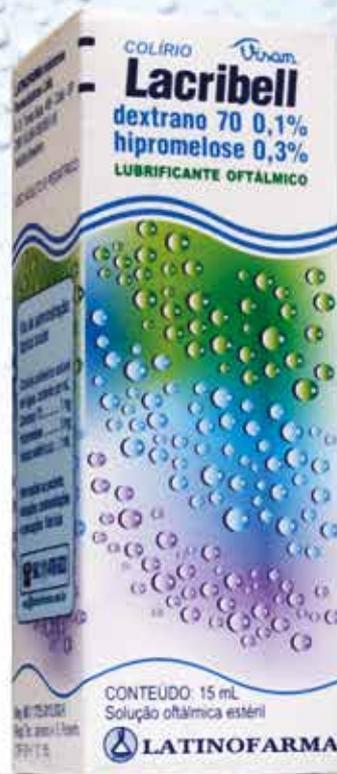
ALÍVIO DO SINTOMA DO OLHO SECO EM UM PISCAR DE OLHOS.

Lacribell

dextrano 70 0,1%
hipromelose 0,3%

INDICAÇÕES: para alívio temporário da irritação e ardor devido ao olho seco ou a exposição ao vento ou sol.

CONTRAINDICAÇÕES: hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
MS nº 1.1725.0013



 **LATINOFARMA**
Empresa do Grupo Cristália

**SE PERSISTIREM OS SINTOMAS,
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

 **CRISTÁLIA**
Sempre um passo à frente.

A visão em ambientes com pouca luminosidade



A dificuldade de enxergar durante a noite ou em ambientes com pouca luminosidade pode indicar um problema na visão chamado nictalopia, também conhecida como cegueira noturna que, embora tenha esse nome, não significa ausência de visão, mas dificuldades para enxergar à noite. A causa dessa condição da visão é um distúrbio nos bastonetes da retina que possibilitam a visão em ambientes escuros.

Somente um oftalmologista pode determinar a causa e o tipo de tratamento, uma vez que nem todos os tipos de cegueira noturna têm tratamento. Somente após a identificação da causa, o especialista poderá tomar as devidas providências para corrigir a visão.

A nictalopia não é considerada uma doença, mas várias doenças oculares que podem causar cegueira noturna. Ao lado, algumas causas:

- Miopia: visão borrada ao olhar para objetos distantes;
- Catarata: o cristalino do olho fica embaçado;
- Retinose pigmentar: pigmento escuro se acumula na retina, causando visão em tubular;
- Síndrome de Usher: uma doença genética que afeta a visão e a audição;
- Deficiência de vitamina A (em casos mais raros): pacientes com doenças hepáticas ou do pâncreas, às vezes, não conseguem absorver grandes quantidades de vitamina A. Esta vitamina exerce funções na transformação de impulsos nervosos em imagens na retina. Por isso, os portadores destas doenças apresentam risco de desenvolver cegueira noturna.

Nos casos de cegueira noturna causada por miopia, catarata ou deficiência de vitamina A, há tratamento. O uso de lentes corretivas (óculos ou lente de contato) melhora a visão míope durante a noite e o dia. O especialista deverá ser informado se o problema continuar em locais com pouca iluminação mesmo com o uso das lentes.

- **TRATAMENTO DA CATARATA**

Se a catarata for a causa subjacente da cegueira noturna, o problema desaparecerá depois da cirurgia.

- **TRATAMENTO DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA A**

Se os níveis de vitamina A estiverem baixos, o médico poderá prescrever suplementos de vitamina.

- **TRATAMENTO DA CEGUEIRA NOTURNA CAUSADA POR CAUSA GENÉTICA**

Não há tratamento disponível para a cegueira noturna causada por doenças genéticas como a retinose pigmentar.

Pessoas com mais idade são mais propensas a apresentar cegueira noturna por causa do risco de desenvolver catarata.

Quando o indivíduo perceber que a visão está turva ou com manchas periféricas, quando estiver exposto a situações de baixa luminosidade, deve procurar a ajuda de um

oftalmologista. O especialista fará o diagnóstico por meio de exames específicos relacionados à causa dos sintomas apresentados. Um exame de sangue poderá avaliar os níveis de vitamina A e a glicose do paciente. A rapidez do diagnóstico melhora as chances de recuperação da visão que foi, parcialmente, prejudicada.



É importante fazer visitas periódicas (anualmente) ao oftalmologista, tendo em mente que o ideal é que os problemas oculares devem ser diagnosticados antes do aparecimento dos sintomas!

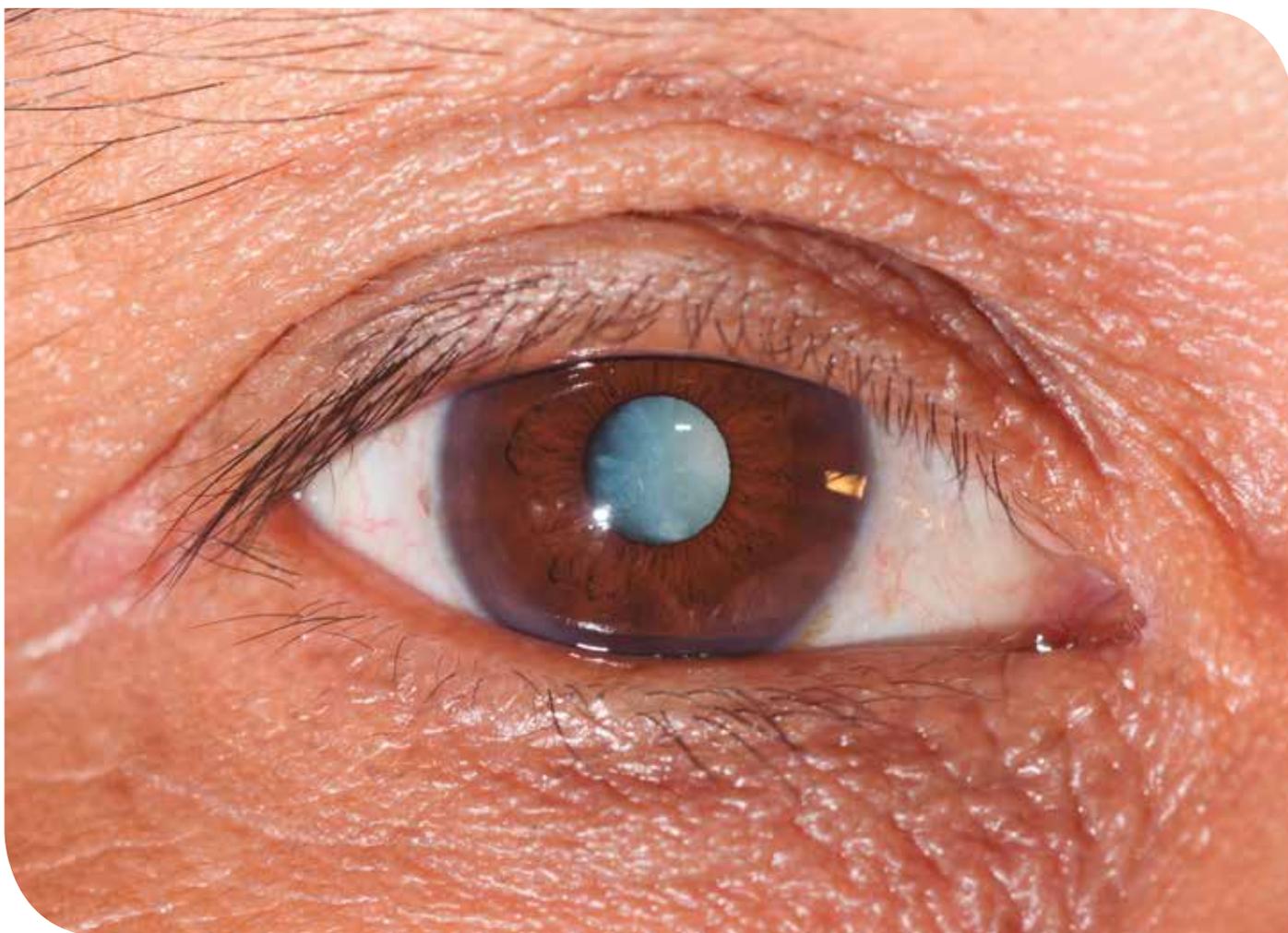
A Veja Bem também
está no Facebook.



Curta a nossa
página!

VejaBem...

Glaucoma: um mal silencioso



O problema oftalmológico que aparece com mais frequência na terceira idade é o glaucoma. É uma doença ocular crônica que não tem cura e que provoca lesão no nervo óptico e alterações no campo visual, podendo levar à cegueira. Na maioria dos casos, o surgimento desta doença é acompanhado do aumento da pressão intraocular, que não tem, necessariamente, a ver com hipertensão sistêmica.

O interior do olho contém um líquido (humor aquoso) em constante circulação. Esta substância é produzida o tempo todo e

não se acumula porque é drenada naturalmente. Quando o escoamento diminui, há um acúmulo, o que faz com que a pressão dentro do olho aumente. Com isso, o nervo óptico pode ser danificado; neste caso, ocorrerá o glaucoma, que prejudica o envio dos estímulos visuais ao cérebro.

Apesar de a pressão intraocular ser um fator de risco importante para o surgimento do glaucoma, também é possível encontrar casos em que a doença se instale em pacientes que não apresentem pressão interna do olho. Este tipo é chamado de glaucoma de “pressão normal”.

TIPOS DE GLAUCOMA

CRÔNICO (o tipo mais comum) – costuma atingir pessoas acima dos 35 anos de idade. Neste caso, os sintomas aparecem em fase avançada. Isto é, o paciente não nota a perda de visão até vivenciar a “visão tubular”, que ocorre quando há grande dano (irreversível) do campo visual. Se a doença não for tratada, pode levar à cegueira. Por isso, o exame oftalmológico anual é fundamental. O tratamento mais comum é realizado por meio de colírios, e não pode ser interrompido sem colocar a visão em sério risco. Em alguns casos, aplicações de laser ou mesmo cirurgias podem ser necessárias para deter o avanço do problema.

CONGÊNITO – presente no nascimento. Os recém-nascidos apresentam globos oculares aumentados e córneas embaçadas. É tratado por meio de procedimento cirúrgico.

SECUNDÁRIO – este tipo ocorre como consequência de cirurgia ocular, diabetes, traumas ou uso de medicamentos à base de corticoides sem acompanhamento médico.

ÂNGULO FECHADO – acontece quando o sistema de drenagem é bloqueado, geralmente, pela íris (a parte colorida dos olhos) com elevação súbita da pressão intraocular. O paciente apresenta dores de forte intensidade na cabeça e no olho, que chegam a provocar vômitos e redução da visão. A pressão intraocular aumenta muito e pode lesar o nervo óptico de forma rápida e agressiva. Este é o quadro de uma crise de glaucoma agudo, uma emergência oftalmológica que, se não tratada rapidamente, leva à perda visual irreversível, parcial ou mesmo total, em questão de horas.

FATORES DE RISCO

Embora não se consiga afirmar exatamente por que uma pessoa desenvolve glaucoma, estudos mostram que ele é mais frequente em alguns grupos:

- A pressão intraocular elevada é o principal fator de risco para que o glaucoma se desenvolva. Em alguns pacientes, porém, a pressão intraocular não parece contribuir diretamente para a lesão do nervo óptico;
- A idade avançada contribui para o aumento da incidência do glaucoma. A chance de desenvolver a doença é de duas a oito vezes maior em um indivíduo de 80 anos do que num de 40 anos. É incomum uma pessoa de 30 anos desenvolver glaucoma, exceto em pessoas da raça negra;
- Os indivíduos da raça negra tendem a desenvolver o glaucoma numa idade inferior à média e a probabilidade de ser afetada é quatro vezes maior em relação aos brancos;
- Pessoas com altos graus de miopia;
- Pacientes portadores de glaucoma, diabetes, hipertensão arterial (pressão alta) sistêmica e enxaqueca podem apresentar riscos adicionais, se estas outras patologias não forem compensadas proporcionalmente;
- A chance de desenvolver glaucoma é muito maior se já houver algum caso na família. Embora não se saiba se todos os tipos de glaucoma são hereditários.

É fundamental a avaliação feita por um oftalmologista regularmente, caso seja percebido algum risco de desenvolver a doença.



COMO DESCOBRIR A DOENÇA

O exame cuidadoso dos olhos, realizado por um oftalmologista, é capaz de detectar o glaucoma e tratar precocemente, aumentando as chances de evitar a perda da visão. Durante a avaliação é importante conhecer a saúde do paciente de forma geral, o histórico familiar da doença e ter informações precisas sobre o uso de medicamentos.

A primeira etapa de um exame oftalmológico consiste em verificar a capacidade de enxergar claramente de longe ou de perto (acuidade visual). O glaucoma só diminuirá a acuidade visual central quando estiver em uma fase avançada.

COMO DIAGNOSTICAR O GLAUCOMA

É recomendado que os indivíduos com 40 anos ou mais façam exames oftalmológicos para detectar o glaucoma no mínimo uma vez a cada dois anos. Pessoas a partir dos 60 anos, e as pessoas que apresentam outros fatores de riscos importantes (aumento da pressão ocular ou histórico familiar da doença), devem ser examinadas com intervalo máximo de uma vez por ano.

Exames que podem identificar o glaucoma:

- Tonometria – faz a medição da pressão intraocular (de dentro do olho). É realizada com um aparelho que funciona como um microscópio, a lâmpada de fenda;
- Exame do nervo óptico – ao examinar o nervo óptico, o oftalmologista pode tanto diagnosticar como suspeitar de glaucoma. Poderá também, nos casos em que já exista lesão, verificar se está progredindo;
- Campo visual – assim como o exame do nervo óptico, é um procedimento muito importante para determinar a existência ou não de glaucoma. Se for detectado, estes testes ajudam o médico oftalmologista a definir se a doença está estável ou progredindo.



VOCÊ JÁ VIU QUEM ESTÁ DE CARA NOVA?

O CBO TV mudou e para melhor!

Novo Layout e muita
informação para você.

Confira!



WWW.CBO.COM.BR/CBOTV

Doutor, pode me explicar?

Como em todas as edições da Revista Veja Bem, selecionamos algumas palavras para facilitar a compreensão dos pacientes da especialidade de Oftalmologia e incentivar a familiaridade de termos que são muitas vezes escutados de forma isolada e que não expressam muita clareza.



Vamos tirar algumas dúvidas?

ABERRAÇÃO ÓPTICA

Irregularidade dos meios transparentes do olho (que não miopia, hipermetropia e astigmatismo) e que causam alterações na qualidade da imagem.

ACOMODAÇÃO

Refere-se à habilidade do olho de automaticamente mudar o foco de uma distância para outra. A mudança de foco é realizada por alteração na forma do cristalino através da contração de um músculo do corpo ciliar.

ALBINISMO

Condição em que a pessoa tem falta de pigmentos de melanina. Os albinos normalmente têm olhos azuis muito claros ou róseos e pupilas rosas (devido à falta de pigmento no fundo do olho). Os sintomas visuais incluem fotofobia, visão borrada e estrabismo.

ALERGIA

Reação provocada pelo sistema imunológico da pessoa a substâncias externas como pólen, pelos de animais, poeira, colírios. Quando há acometimento ocular, os sintomas principais são vermelhidão, coceira intensa, lacrimejamento, pálpebras inchadas e sensação de areia nos olhos.

BASTONETES

Receptores fotossensíveis (sensível às radiações luminosas) da retina responsáveis pela visão em baixa luminosidade e também pela visão periférica.

BIFOCAIS

Lentes que apresentam uma parte para visão de longe e outra para perto, com presença de uma divisória facilmente visível.

CALÁZIO

Pequeno nódulo na pálpebra secundário à obstrução de uma glândula. Normalmente não causa dores a não ser que esteja inflamado.

CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA

É o exame do campo visual em aparelho gerenciado por computador. Permite um exame mais sensível do campo visual quando comparado à campimetria manual.

CAMPIMETRIA MANUAL

É o exame com técnica cinética realizado com o campímetro manual. Necessita de técnico experiente, além de ser especialmente útil para exame do campo visual periférico (que não é testado pelo campímetro computadorizado), em crianças e em pacientes com grande baixa visual.

CAMPO VISUAL

É a área de visão em que os objetos são percebidos ao mesmo tempo, mantendo o olhar fixo numa mesma direção.





CANAL LACRIMAL

Canal responsável pela drenagem da lágrima para o nariz.

DACRIOADENITE

Inflamação na glândula que produz a lágrima, usualmente causada por infecção por vírus ou bactérias. Os sintomas incluem olho seco, olho vermelho, inchaço na pálpebra e ao redor dos olhos.

DACRIOCISTITE

Inflamação no saco lacrimal por onde a lágrima é drenada do olho para o nariz. É comum um inchaço doloroso no canto interno do olho, perto do nariz.

DERMATITE SEBORREICA

Condição dermatológica que causa escamas (caspas), vermelhidão e coceira. Geralmente afeta o couro cabeludo, sobrancelhas, cílios, nariz, região retroauricular e externo. Com frequência está associada com blefarite (inflamação da pálpebra) seborreica.

DERMATOCÁLAZE

Excesso de pele presente nas pálpebras, normalmente secundário ao envelhecimento.

DERRAME (AVC)

Interrupção do fluxo sanguíneo ao cérebro resultando em morte tissular. Coágulos e outras obstruções podem interromper o fluxo sanguíneo assim como ruptura de uma artéria. Sintomas incluem fraqueza ou paralisias de um dos lados do corpo, alteração no estado de consciência ou mental, perda de visão, visão dupla ou limitação da movimentação ocular.

Você ainda tem dúvidas sobre o glaucoma?

Doença ocular crônica que pode levar à cegueira irreversível, se não for tratada a tempo. Estamos falando do glaucoma, cuja prevalência aumenta com a idade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a doença atinge entre 6% e 7% após os 70 anos de idade. Em 80% dos casos, o glaucoma não apresenta sintomas.

A boa notícia é que, na maioria dos casos, o glaucoma pode ser controlado com tratamento adequado e de forma contínua. O diagnóstico precoce é extremamente importante, aumentando as chances de evitar a perda da visão.

Adquirir conhecimento sobre a doença pode ajudar no diagnóstico e nas ações de prevenção. Fique atento às principais dúvidas que foram respondidas abaixo!

1. Como faço para saber se tenho glaucoma?

Resposta: Para isto você deve consultar seu oftalmologista regularmente. Durante a consulta, ele fará ou solicitará diversos exames que poderão diagnosticar o glaucoma, tais como: exame do fundo do olho, medida da pressão intraocular e exame de campo visual.

2. Todas as pessoas podem ter glaucoma?

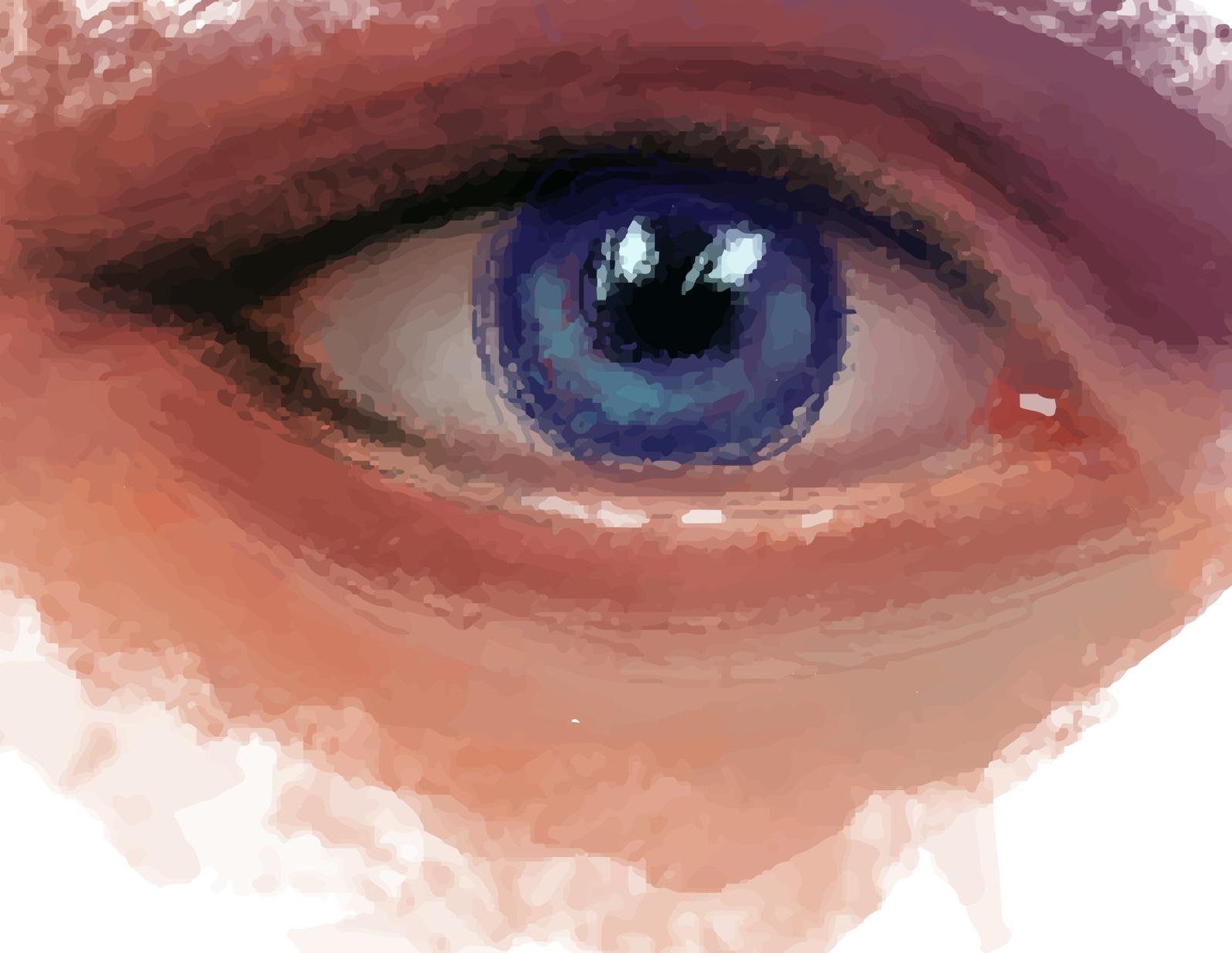
Resposta: Sim, qualquer um pode ter glaucoma, mas é mais comum em pessoas da raça negra, que sejam parentes de portadores de glaucoma, em idosos, portadores de alta miopia, usuários crônicos de colírios com corticoides e diabéticos.

O GLAUCOMA NÃO TEM CURA, MAS TEM CONTROLE. POR ISSO A IMPORTÂNCIA DO RÍGIDO CUMPRIMENTO DO TRATAMENTO!

O acompanhamento dos pacientes com glaucoma deve ser o mais individualizado possível. Vai depender do paciente, da agressividade da doença e da fidelidade do paciente ao tratamento, entre diversos outros fatores. Os colírios usados no tratamento do glaucoma têm dois principais mecanismos de ação: ou diminuem a produção ou aumentam a drenagem do líquido que circula dentro do olho, chamado humor aquoso, com a finalidade de baixar a pressão intraocular.

A pressão interna do olho é, geralmente, maior de manhã e diminui à tarde. Só que este ciclo pode variar de paciente para paciente. Isso porque difere pouco nos dois olhos, mas o ideal é que ela esteja dentro dos limites da normalidade em ambos.

Estudos mostram que a pressão intraocular normal regula entre 10 e 21,5 mmHg; porém, cada paciente responde diferente a mesmos níveis de pressão. Há pacientes que apresentam glaucoma com pressão baixa e outros com pressão alta. Portanto, cada paciente tem a sua pressão ideal, que deve ser definida pelo oftalmologista.



3. O portador de glaucoma pode praticar qualquer tipo de esporte?

Resposta: Exercícios físicos podem variar a pressão intraocular. Alguns tipos de esportes beneficiam o tratamento do glaucoma. Vale uma conversa com o oftalmologista sobre o assunto.

4. O transplante de córnea cura o glaucoma?

Resposta: Existem diversos tipos de cirurgia para o tratamento do glaucoma. Porém, o transplante de córnea não é indicado para este fim, uma vez que o glaucoma é uma doença que causa danos ao nervo óptico. Transplante de córnea é tratamento para as doenças da córnea.

5. Os portadores de glaucoma podem ser operados de catarata?

Resposta: Sim, os portadores de glaucoma podem ser operados de catarata, ainda que alguns cuidados especiais sejam observados.

6. Quais são as cirurgias possíveis para curar o glaucoma?

Resposta: As cirurgias para o glaucoma visam a impedir a progressão da doença na tentativa de manter a visão, mas não o curam. A mais comum é a trabeculectomia, na qual se abre um novo caminho para a drenagem de um líquido, chamado humor aquoso. São possíveis também a cirurgia a laser e o implante de drenagem. Existe também o implante de um dispositivo valvulado e a ciclodestruição.

Há muitos efeitos colaterais no uso de colírios, os mais frequentes são os locais – olho vermelho, coceira, irritação, desconforto ocular, ardor; sistêmicos (no corpo) – sonolência, falta de ar, batadeira, arritmias, cálculo renal. Peça orientação ao seu médico oftalmologista sobre os efeitos colaterais dos colírios. Várias são as “manobras” para amenizar os efeitos colaterais dos colírios.

7. Como a grávida portadora de glaucoma deve fazer seu tratamento?

Resposta: A mulher que tem glaucoma deve sempre procurar um oftalmologista quando tiver a intenção de engravidar para que o oftalmologista possa avaliar a condução de seu tratamento. As mulheres devem comunicar imediatamente ao oftalmologista o início da gravidez.

8. Quem tem glaucoma pode usar lente de contato?

Resposta: As lentes de contato podem ser usadas em portadores de glaucoma sem prejuízo ocular mas, durante a instilação dos colírios, as lentes devem ser retiradas para que os conservantes dos colírios não diminuam sua vida média. Consulte o seu oftalmologista, pois os portadores de glaucoma necessitam de cuidados especiais.

9. Quem tem glaucoma pode fazer cirurgia de miopia?

Resposta: A indicação da cirurgia de miopia em portadores de glaucoma é controversa. Portanto, procure seu oftalmologista se você tem desejo de operar.

10. O que é escavação?

Resposta: No exame de fundo de olho o médico analisa o estado do nervo óptico. Normalmente existe uma pequena depressão central que recebe o nome de escavação. Quando o glaucoma destrói as células nervosas, a escavação aumenta. Portanto, quanto maior o dano do glaucoma, maior será a escavação. Nem toda escavação aumentada significa glaucoma. Precisa ser avaliada por especialista, pois pode ser congênita.

11. A fotofobia é sinal de glaucoma?

Resposta: Fotofobia é a aversão à luz. Pode ser um dos sinais clínicos de glaucoma agudo. É mais frequente no tipo congênito.

12. A portadora de glaucoma pode tingir os cabelos? E fazer maquiagem definitiva?

Resposta: Não há impedimentos para o uso de tintura de cabelos. Os cuidados de aplicação devem ser obedecidos, de acordo com as instruções nas embalagens do produto. A maquiagem definitiva deve ser feita por pessoa e local idôneos, tomando o cuidado para que não atinjam os olhos.

13. Como devo tratar meu único filho portador de glaucoma? Os outros filhos também podem vir a desenvolver a doença?

Resposta: A criança portadora de glaucoma necessita de cuidados médicos diferenciados. Tenha conhecimento das limitações proporcionadas pela doença, pois a educação necessária para o seu desenvolvimento deve ser o mais possível idêntica à das outras crianças. A probabilidade de ter outro filho portador de glaucoma deve ser analisada pelo médico.

14. Quais são os principais prejuízos de não seguir corretamente o tratamento?

Resposta: Existe um grande prejuízo, a diminuição da função visual, que pode terminar até com a cegueira. O paciente que não cumpre o tratamento de forma adequada está se expondo a este risco.

É muito importante o diagnóstico precoce, portanto, na consulta dos óculos para perto, por exemplo, pode ser feito o diagnóstico precoce do glaucoma. O segundo ponto importante é a observação rigorosa do tratamento, lembrando que os colírios podem perder o seu efeito ao longo da vida, então há a necessidade de retornos periódicos para que se saiba se o tratamento está adequado ou não.



18mil agradecimentos

O CBO, ao longo de sua trajetória, tem concentrado seus esforços em oferecer serviços úteis aos seus associados. Um esforço contínuo que é possível graças à parceria firmada com empresas atuantes na área de Oftalmologia que, por reconhecer tais esforços, investem nas ações e nos projetos que são implementados pela entidade.

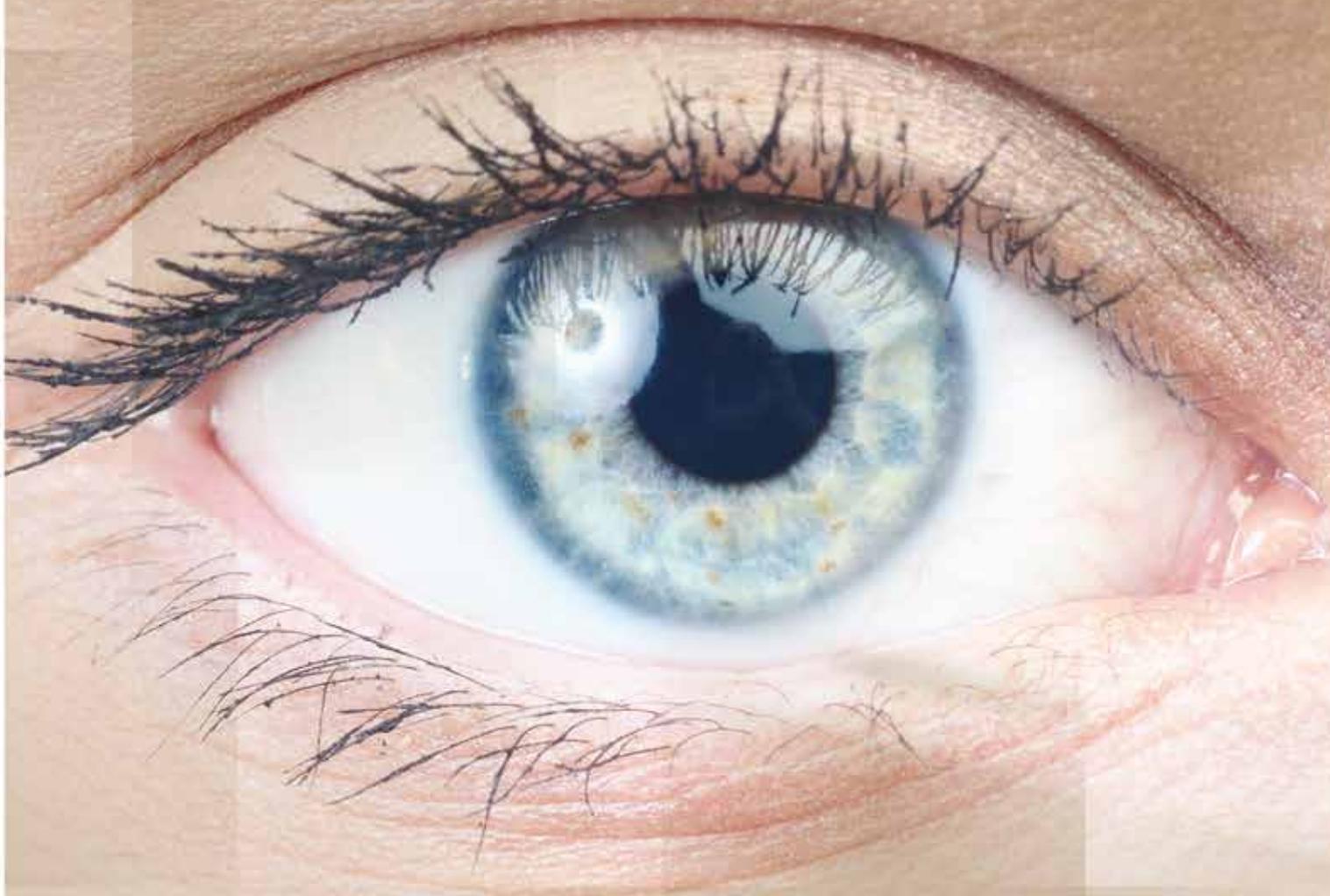
É fato que vivemos um tempo de poucos recursos financeiros para manutenção e desenvolvimento em vários setores, mas nossos parceiros apoiam e investem em nossos projetos porque acreditam em nossas ideias.

Com muita gratidão e consideração, referimo-nos a essas empresas como Patronos CBO. No ano de 2016 os projetos do CBO podem contar com o apoio da Alcon, Genon, Johnson & Johnson e Latinofarma; a eles o nosso sincero: muito obrigado!



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001



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.