

OFTALMOLOGIA:
UMA VISÃO APROFUNDADA
SOBRE O TEMA



Sua referência em saúde na cidade de Curitiba.

Hospital IPO e D. Borcath lançam projeto médico pioneiro no Paraná com especialistas autônomos e startups.

Celeiro de profissionais de qualidade na área de medicina, o Paraná ganhou um projeto inédito em todo o Brasil para chamar de seu: o Eco Medical Center, primeiro complexo médico do Estado a contar com uma estrutura hospitalar de ponta para profissionais autônomos da Curitiba e também para aqueles que queiram atuar na capital paranaense. O espaço contará com uma incubadora de startups da área que queiram realizar parcerias, usufruindo da infraestrutura de ponta, assim como estar em um ambiente que privilegia o networking e atuação em projetos.

O Eco Medical Center é a união da reconhecida estrutura e modelo de gestão do Hospital IPO com a expertise imobiliária do Grupo D. Borcath, que atua há 42 anos nas áreas de incorporação, construção e hotelaria. A gestão será provida pela BF Medical Facilities, associação entre os empresários João Luiz Garcia de Faria e Douglas Borcath Filho. O empreendimento contará com 19 mil metros quadrados e capacidade de atendimento para 4 mil pacientes/dia.

Com inauguração prevista para 2021, a iniciativa deve atuar com pelo menos 300 especialistas médicos. Trata-se de algo inédito no Estado e que levou 25 anos para ser elaborado: profissionais de diversos segmentos da medicina reunidos em um só lugar, com gestão e serviços integrados que otimizem a vida dos médicos, como diagnóstico por imagem, cirurgias, ressonâncias, advocacia e contabilidade, entre outras facilidades.



O espaço de startups também será parceiro de novas ideias para treinamento, diagnósticos, trabalho científico e atendimento no setor. A estrutura agrega ainda academia, boulevard de comércio e serviços, spa, espaço kids, espaço gourmet, restaurante e ainda um modelo inovador de coworking, voltado, por exemplo, a laboratórios médicos. Todas as operações de suporte serão geridas no concierge, como call center, sistema de confirmação de consultas, marketing e divulgação integrados aos profissionais parceiros.

A estrutura do Eco Medical Center foi concebida para entregar total praticidade. Assim, o médico contará com advogado, contabilidade, banco e muito mais, reunidos no mesmo local. Outro grande diferencial é que todas as salas cirúrgicas, centro de exames e os núcleos de pesquisas do Hospital IPO (NEP) e do Centro de Diagnóstico Água Verde estarão à disposição para utilização dos associados. A OPI Farma, especializada em medicamentos, perfumarias e conveniências, também será integrada ao complexo, com todo o seu escopo de produtos e ofertas à disposição do público.

www.dborcath.com.br | www.hospitalipo.com.br

41. 99228-8593 ecomedicalcenter.com.br





OFTALMOLOGIA: UMA VISÃO APROFUNDADA SOBRE O TEMA

4

O PEQUENO GRANDE VILÃO CER ATOCONE

PREVENÇÃO:
A MELHOR ARMA
CONTRA O
14 GLAUCOMA





CATARATA E
PRESBIOPIA –
INIMIGAS DA
TERCEIRA IDADE

20

CIRURGIA REFRATIVA
PERMITE A RECUPERAÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA

26



Thotos



29

PROJETO SOCIAL DA APO PROMOVE ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO A CRIANÇAS CARENTES

DMRI – DEGENERAÇÃO ACOMETE IDOSOS, E FALTA DO TRATAMENTO PODE CAUSAR PERDA DA VISÃO 34



editoria

A Revista Medicina & Cia chega à sua 45^ª edição

A edição 45 da Medicina & Cia trata de um dos sentidos mais importantes do ser humano.

Dos cinco sentidos da humanidade, a visão sem dúvida está entre os mais importantes. Esse é o sentido que nos guia, nos orienta, possibilita contemplar as paisagens, as belezas da vida e desempenhar infinitas atividades. Para uma função tão significativa do nosso organismo, somente uma especialidade da medicina dedica seu conhecimento para a recuperação e a manutenção saudável dos olhos: a OFTALMOLOGIA.

Essa especialidade é conhecida e praticada desde tempos antigos, com registros históricos, mas sua evolução passou a ocorrer a partir de meados do século passado. A exemplo das demais especialidades, ela evolui dia a dia, incorporando novas técnicas e implementando novas tecnologias. Os resultados são cada vez mais satisfatórios e os procedimentos menos agressivos aos pacientes.

Na edição 45 de *Medicina & Cia* você poderá atualizar-se, por meio de entrevistas com profissionais reconhecidos e qualificados que atuam na área da oftalmologia do Paraná, sobre o que existe de mais moderno nos diagnósticos e tratamentos das doenças oftalmológicas, quais os recursos utilizados, orientações, dados, informações técnicas e medidas preventivas. Também saberá quais são as principais causas das doenças, os riscos em cada faixa etária e aqueles causados por fatores genéticos e uma série de outras informações relevantes que lhe permitirão aprofundar o conhecimento sobre a oftalmologia e a atuação dos médicos dessa especialidade.

Lembro que, para ler esse editorial, você precisou desse sentido único, fundamental, importante e pelo qual você deve zelar. Nas reportagens desta revista, você também verificará que fazer consultas periódicas ao oftalmologista é essencial para garantir uma boa saúde de seus olhos e evitar a necessidade de intervenções mais complicadas e invasivas em outros períodos da vida. Cuide bem da sua visão e faça bom uso dela para que possa ter uma ótima leitura de mais uma edição da Medicina & Cia, a revista da Associação Médica do Paraná.

Expediente

MEDICINA & CIA é uma publicação da Associação Médica do Paraná Rua Cândido Xavier, 575. Água Verde CEP 80240-130 Curitiba – PR Fone (41) 3024-1415

Jornalista responsável

Rafael Adamowski -MTB 0008736 comunicacao@amp.org.br

Revisão

Caibar Pereira Magalhães Jr.

Redação e Edição

Rafael Adamowski

Projeto Gráfico e Diagramação

Letícia Ferreira / Vicente Design

Conselho Editorial

Dr. Nerlan Carvalho (Presidente da AMP)

Dr. Ipojucan Calixto Fraiz - Diretor de Comunicação Social da AMP

Presidentes da Sociedade de Oftalmologia: Dr. Marcelo Fonseca – gestão 2016/2017 Dr. Arthur Rubens Cunha Schaefer – gestão 2018/2020





Unlisted Images/Stock Photos

A: OFUNDADA

Presente na história da humanidade há tempos, a oftalmologia conta com muitos registros históricos e nesta matéria você poderá conhecer um pouco mais sobre essa especialidade e os tratamentos das doenças relacionadas aos olhos. As primeiras descrições da cirurgia da catarata datam ainda do tempo dos egípcios. Com o passar do tempo, obviamente houve considerável evolução da técnica. Em meados do século XX, a especialidade deixa de ser exclusivamente clínica, eminentemente de prescrição de lentes corretivas ou de medicações para tratamentos de doenças externas e infecciosas, e assume também uma característica cirúrgica. As informações são do médico oftalmologista Marcello Fonseca. "A partir da metade do século, começou-se a encontrar soluções muito inteligentes para o que se imaginava que não havia condições de corrigir", afirma o especialista. Foi a partir da metade do século XX, entre os anos 50 e 70, que surgiram os

primeiros implantes de lente intraocular para substituição do cristalino.

Fonseca destaca que, num período mais recente, anos 80 e 90, a partir do momento em que a eletrônica passou a estar cada vez mais presente na medicina, a oftalmologia se beneficiou com o surgimento dos lasers, das fórmulas para cálculos biométricos, aparelhos de ultrassom modernos e com melhor definição. "A cirurgia da catarata é meramente uma cirurgia de limpeza ou remoção do cristalino que deixou de ser transparente do eixo visual. A técnica cirúrgica evoluiu grandemente depois do implante das lentes e hoje a cirurgia de catarata é realizada para construção do caminho transparente da luz dentro do olho, mas também corrige grau. Boa parte dos pacientes consegue sair de uma cirurgia de catarata sem a necessidade ou com uma mínima necessidade do uso de óculos", afirma Fonseca.

Além dessas, outras evoluções consideráveis podem ser citadas

como, por exemplo, o transplante endotelial de córnea. "Hoje os transplantes passaram a ser de parte da córnea e não da córnea inteira. Transplantamos apenas as camadas superficiais da córnea", esclarece Fonseca. "Para as doenças de endotélio, transplantamos apenas o endotélio", complementa. Ele relata que antigamente a cirurgia era penetrante, com a necessidade de corte de 100% da espessura da córnea e substituição por outra doada proveniente do banco de olhos, com um pós-operatório que poderia levar até um ano. "Hoje conseguimos fazer um transplante apenas das células endoteliais e com uma recuperação de duas semanas no máximo", diz o médico, ressaltando que o transplante ainda está evoluindo. Segundo ele, existe a possibilidade de, num futuro próximo, se consequir semear as células da córnea do paciente e implantá-las nele próprio, anulando a possibilidade de rejeição.

A nanotecnologia e os avanços no setor oftalmológico

Outra técnica que teve evolução considerável com o decorrer do tempo foi a cirurgia do glaucoma. Inicialmente o tratamento era feito a partir do uso do colírio pilocarpina. Caso esse procedimento não desse certo, era necessário fazer um furo no olho, cirurgia que criava um caminho alternativo para o humor aquoso, líquido presente dentro do olho. No entanto, essa técnica invasiva não deixava de ser, basicamente, um buraco no olho. Após algum

tempo, passou a ser usado o colírio timopitol e hoje a evolução permite a possibilidade de colocar um stent dentro do globo ocular. "Graças à nanotecnologia, são *microstents*, microscópicos que se implantam dentro de um canalzinho chamado canal de Schlemm", relata o oftalmologista.

Fonseca também dá ênfase para o início da técnica com cirurgias microinvasivas do glaucoma. "Ainda estão no início, mas são técnicas muito promissoras. Todas as áreas da oftalmologia estão evoluindo muito, assim como todas as áreas da medicina", descreve. Na opinião do médico, assim como outras áreas da me-

dicina e outros setores em geral, a evolução na oftalmologia ocorre na medida em que a tecnologia evolui.

Um dos problemas de visão mais comuns na população, a miopia, até não muito tempo atrás, em meados da década de 80, era corrigido através de procedimento feito com faca de diamante. Somente no início da década de 90 chegou ao Brasil o primeiro *laser* para correção problema da miopia. "Hoje não te mais cabimento falar em corrig miopia com faca de diamante. No entanto, a oftalmologia se tornou uma medicina cara. Uma faca de diamante, que custava 2500 dólares, foi substituída por um *laser*, que



custa 800 mil euros. Um stent começa em quatro ou cinco mil reais, o mais simples. Toda a medicina me-Ihorou muito, mas o grande desafio é fazer essa medicina evoluída, a oftalmologia moderna, caber no bolso de todo mundo, das operadoras de saúde, dos pacientes, dos hospitais e dos profissionais médicos que precisam estar com os equipamentos e máquinas disponíveis", pondera Fonseca.



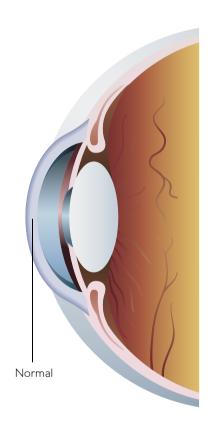
Medicina e os desafios para o futuro

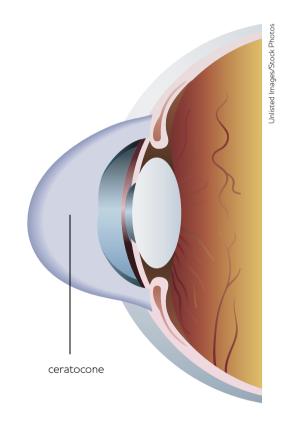
acordo com Marcello Fonseca, a medicina passa periodicamente por novos desafios. Entretanto, na visão dele, um grande desafio daqui adiante é resolver a equação financeira que envolve a medicina e permitir a evolução. Continuar trazendo melhorias para a medicina e fazer com que as pessoas consigam arcar com isso, pagar esse custo. "Existe a questão da economia de escala. Ouando se usa uma tecnologia para um grande número de pacientes, ela tende a baratear. São mais centros com tecnologia, consumindo mais, mais equipamento, então a tendência é baratear", esclarece Fonseca.

Ele conclui com a afirmação de que há a necessidade, além da tecnologia, da formação de médicos

de boa qualidade para atender a população do Sistema Único de Saúde (SUS). "Você pode ter o melhor carro de Fórmula 1 do momento, mas se você não tiver uma boa formação, não vai pilotar da melhor maneira", exemplifica Fonseca, em destaque sobre a forma como os médicos devem estar bem preparados para lidar com os desafios.

O PEQUENO GRANDE VILÃO CERATOCONE





Que as doenças oftalmológicas causam dificuldades para enxergar é algo que obviamente não precisaria ser citado logo no início dessa matéria. Entretanto, o que muitos talvez não saibam é que também pode existir dificuldade em se enxergar e identificar essas doenças. É o caso do ceratocone, na maioria das vezes constatado apenas através de exames.

Mas, afinal, o que você precisa saber sobre a doença? Como identificá-la? O afinamento e deformidade da córnea, causados por uma fraqueza em sua estrutura, causam o ceratocone, cada vez mais comum nos consultórios médicos de oftalmologia. A manifestação da doen-

ça ocorre em diferentes graus, inclusive na situação denominada de subclínica, ou seja, quando o paciente não apresenta sintomas, permanece com boa visão, mas uma pequena alteração na córnea pode ser detectada.

O médico oftalmologista Glauco Mello explica que a alteração dificilmente é corrigida somente com o uso de óculos ou lentes de contato. sendo mais comum a realização de procedimento cirúrgico. "Conforme a doença vai aumentando, passa a serem necessários graus mais elevados de óculos. Em algum momento, os óculos não funcionam mais e a pessoa começa a necessitar de lentes de contato rígidas, e em algumas situações em que a lente não é possível podem ser feitas abordagens cirúrgicas", esclarece Mello. De acordo com o médico, entre as medidas que podem ser colocadas em prática está o Anel de Ferrara, que se popularizou na década de 90, e o transplante de córnea, que também teve avanços significativos nos últimos anos.

Hoje também é possível tratar o ceratocone com os transplantes chamados lamelares ou parciais. Nesse procedimento, a córnea não é trocada por completo, o que diminui as chances de rejeição e prognóstico. "Nos últimos anos, tanto a parte de prognóstico quanto a de tratamento acabaram avançando bastante e temos várias opções para os pacientes", relata o oftalmologista. Mello destaca ainda que o ceratocone é uma doença que acontece ou aparece geralmente na adolescência e está muito relacionada a fatores genéticos.

Hábito de coçar os olhos pode desencadear a doença

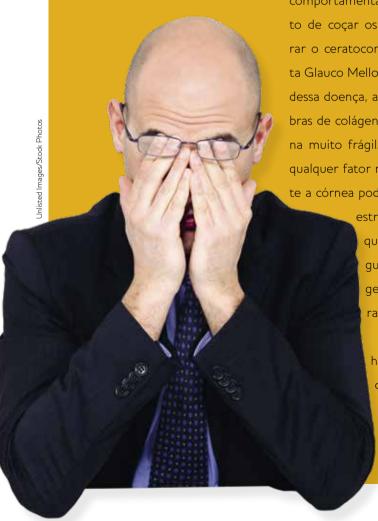
Quando a origem não é genética, alguns fatores ambientais e comportamentais, como o hábito de coçar os olhos, podem gerar o ceratocone. O oftalmologista Glauco Mello relata que, no caso dessa doença, a ligação entre as fibras de colágeno da córnea se torna muito frágil. Mello explica que qualquer fator mecânico que aperte a córnea pode desestabilizar sua

> estrutura e fazer com que ela apresente alguma deformidade, gerando assim o ceratocone.

> > Além do fator hereditário costume de coçar os olhos com frequência, hábitos aparente-

mente simples e inofensivos, como dormir sempre numa mesma posição, também podem ser preponderantes para essa doença. O oftalmologista alerta ainda que fatores como rinite, asma e alergias podem auxiliar na desestabilização da doenca.

Mello esclarece que dificilmente o ceratocone é desencadeado devido a algum corpo estranho que venha a cair nos olhos. "Geralmente vai estar associado a situações realmente crônicas, a alguma alergia. A pessoa já tem uma rinite que trata há alguns anos e não há um hábito de todo dia coçar os olhos, mas uma questão crônica, ao longo do tempo", diz ele. Mello relata ainda que visualmente a deformidade só é visível quando as alterações são muito tardias.



Mello esclarece que geralmente o ceratocone avança até os 30/35 anos de idade e depois se estabiliza. "Normalmente a gente não tem avanço maior depois dos 35/40 anos de idade, mas existe todo o dano causado ao longo dos anos pelo desenvolvimento da doença", diz o médico. Ele esclarece que, em casos em que não houve muito avanço da doença, o uso dos óculos já poderá ser suficiente. Por outro lado, caso tenha avançado consideravelmente, o dano só poderá ser reparado por meio de procedimentos cirúrgicos.

Mello explica que, entre os transplantes realizados nos dias de hoje, o de córnea é o mais efetivo, seguro e eficaz se comparado com transplantes de rim, coração e outros. "A vantagem é que a córnea não possui vasos sanguíneos, sendo um órgão avascular. Isso confere uma proteção ao organismo, em relação às taxas de rejeição e à necessidade de corticoides sistêmicos, tudo isso é muito reduzido. Então, o transplante tem um resultado muito positivo, por isso a sua indicação ser comum", afirma.

Tratamento inovador permite estabilizar a doença

Conhecido por cross linking, um novo tratamento passou a estar dis-

ponível recentemente na medicina oftalmológica e tem por objetivo estabilizar o ceratocone. Entretanto, uma boa eficácia é garantida com a detecção precoce por meio do diagnóstico, o que reforça a necessidade de consultas periódicas com o oftalmologista. Mello destaca que, na juventude, a doença tende a avançar mais e o tratamento do cross linking colabora para que a doença se estabilize e para que não evolua para situações mais graves que exijam, por exemplo, o transplante.

Os métodos de tratamento permitem que o paciente tenha uma boa visão mesmo acometido pelo ceratocone. O oftalmologista relata que, nos casos iniciais da doença, até mesmo os óculos podem ser dispensados. "Conforme a doença vai avançando, os óculos podem não funcionar mais e lançamos mão de outros tratamentos, como o transplante", diz. Porém, em média, menos de 10% dos pacientes com ceratocone precisam de um transplante. "Na maioria dos pacientes consequimos tratar com medidas menos invasivas", complementa Mello.

De acordo com o oftalmologista, o cross *linking* é um procedimento feito em centro cirúrgico e foi, recentemente, incluído no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em janeiro de 2018. O procedimento é uti-



lizado em terapias na Europa há cerca de 20 anos. Mello explica que o tratamento consiste na aplicação de uma vitamina do complexo B na córnea chamada *riboflavina*. Também é realizada a aplicação de um raio ultravioleta (UVA), com radiação controlada, com um aparelho desenvolvido exclusivamente para isso.

Por meio do procedimento acontece uma ligação química entre as fibras de colágeno, fazendo ligações covalentes entre elas e deixando a córnea mais firme. "A aplicação do raio ultravioleta com essa vitamina resulta nas reações químicas nas fibras de colágeno da córnea, deixando-a mais estável. Tende a não ter mais o deslizamento de fibras que vai aumentando a deformidade. É um tratamento bastante efetivo. Todo o tratamento tem seus riscos,





de alguma infecção, mas é bastante raro. Não é um tratamento que envolve riscos maiores", afirma Mello.

Mais grave do que se possa imaginar, caso não haja o tratamento correto, o ceratocone pode levar à perda de visão. Mello explica que a doença pode evoluir para uma condição que se chama hidropisia, que ocorre quando se rompe uma membrana interna da córnea, resultando em uma cicatriz densa no tecido. Segundo o médico, a visão fica muito prejudicada e o paciente acaba tendo que se submeter ao transplante de córnea. "É uma doença limitada à córnea. O ceratocone não tem ligação direta com outra doença do olho. Porém, um transplante de córnea que vem para tratar essa doença e restabelecer a visão pode estar associado a complicações graves, se não for bem conduzido", diz Mello.

O uso de corticoides para o controle de alergias também pode ser um fator desencadeante do ceratocone. O oftalmologista explica que pacientes que utilizam esses corticoides por conta podem estar contribuindo para o aparecimento de doenças como a catarata, o glaucoma, ou até mesmo a perda irreversível da visão. Entretanto, o ceratocone em geral está restrito à córnea e pode resultar na opacidade total da córnea, exigindo o transplante.

Conheça os principais sintomas

A perda da definição, visão embaçada, principalmente no período da noite, em que as luzes tendem a aparecer com halos, são os sintomas mais comuns relacionados ao ceratocone. Entretanto, em quadros iniciais, a pessoa pode não apresentar nenhum sintoma, e a identificação da doença somente é possível através de exames oftalmológicos. "Por isso, é importante fazer o acompanhamento, desde a fase escolar, porque é nessa fase que em muitos casos surge o ceratocone", diz Mello.

O especialista destaca que a doença acomete os dois olhos, mas pode se manifestar com mais agressividade em um deles. "É comum que um dos olhos não tenha problema e o outro tenha problema mais avançado. Também é muito comum em crianças. Na fase escolar, se a crianca está enxergando bem, ela acaba não percebendo e não fazendo o teste. Por isso, é muito importante estar acompanhando, fazendo o exame com o oftalmologista. Ele pode identificar uma pequena alteração de grau, um tipo de astigmatismo diferente. São alguns sinais que ajudam a identificar de maneira precoce para que o tratamento também seja precoce. A doença tem um prognóstico muito melhor se tratada desde o início. Fica mais difícil quando o diagnóstico é tardio", afirma o médico.



Doença atinge uma a cada 500 pessoas

Dados científicos apontam que o ceratocone atinge em média uma em cada 500 pessoas. "Uma doença que antes era considerada rara hoje é bastante frequente. Dos meus pacientes de consultório aproximadamente 20% têm ceratocone. É claro que eu atendo córnea, mas é um número bastante expressivo, não é uma doença rara", pondera o médico. Mello enfatiza que é importante as pessoas fazerem o acompanhamento por se tratar de uma doença que, se diagnosticada precocemente, pode ser estabilizada. Quando identificada mais tarde, o tratamento e a recuperação tornam-se mais difíceis.

Por fim, o médico ressalta a importância de o paciente manter o acompanhamento com oftalmologista por meio de visitas e exames periódicos, para obter o diagnóstico precoce. "O ponto principal: não é saudável coçar os olhos, evite coçar. Se tiver dúvida, se estiver coçando muito, procure acompanhamento e busque tratamentos com colírios e outros, que evitem a necessidade de coçar os olhos, já que não é um hábito saudável", conclui Glauco Mello.

Outro médico especialista no assunto é o Dr. Cesar Bressamin. Ele lembra que o ceratocone é uma alteração no formato da córnea que tem causa desconhecida. "O ceratocone é uma patologia relativamente comum, progressiva, bilateral, podendo ser assimétrica, levando a uma alteração no formato, com afinamento localizado e abaulamento anterior central ou periférico inferior, promovendo um aumento na curvatura na região central inferior da córnea", esclarece.

O especialista relata que fatores genéticos e ambientais participam no surgimento e desenvolvimento da patologia. "Não há um padrão de herança bem definido para o ceratocone, mas estudos sugerem uma herança autossômica dominante com expressão fenotípica variável", diz. Ele destaca que fatores ambientais como traumatismo corneano crônico, principalmente resultante do ato de coçar os olhos, podem desencadear ou fazer progredir a doença.

Bressamin lembra que geralmente os sintomas aparecem durante a puberdade ou no final da adolescência. "É comum se desenvolver na primeira década de vida e evoluir por um período de 5 a 20 anos até os 30 - 40 anos de idade, com tendência a se estabilizar após este período. Em muitos casos pode ser diagnosticado alguns anos após o surgimento da doença, quando progride e passa a interferir na visão do paciente", afirma o médico.

Entre as vantagens do diagnóstico precoce do ceratocone está o fato de que a visão pode ser corrigida com óculos ou lentes de contato. "Como geralmente apresentam astigmatismo irregular e assimétrico associado a graus mais elevados de miopia, têm menos conforto e resultado visual adequado com os óculos se comparados ao uso de lentes de contato. Atualmente dispomos de um grande portfólio de lentes especiais para a correção visual do paciente com ceratocone. Desde as lentes rígidas gás permeáveis convencionais (esféricas, asféricas, bicurvas, multicurvas, semiesclerais, esclerais e híbridas)", relata Bressamin.

Com a evolução tecnológica, o tratamento do ceratocone pode ser feito através de anéis intraestromais e procedimentos de estabilização da progressão da doença (cross linking). Somente diante do insucesso dessas alternativas clínico-cirúrgicas, estará indicado o transplante de córnea (DALK - Descemet anterior lamellar keratoplasty), atualmente preferido por preservar o endotélio do receptor intacto ou, em alguns casos, o transplante penetrante de córnea para pacientes com sequela de hidropisia aguda e grandes alterações anatômicas (cicatrizes) corneanas. O transplante de córnea tem uma eficácia bastante satisfatória na reabilitação visual dos pacientes", diz Bressamin.

PREVENÇÃO:

Um conjunto de doenças com várias causas. Definir o que é o glaucoma pode ser complexo e depende da sua classificação. Para você é importante saber que os mais comuns são o primário de ângulo aberto e o de ângulo fechado. Também são constatados, embora com mais raridade, o glaucoma pigmentar e o neovascular, entre outros. O oftalmologista Guilherme Guedes explica essas diferenças e ressalta que os exames de rotina são a melhor forma de constatar a doença e evitar sua progressão.

O oftalmologista relata que o tipo mais comum é o primário de ângulo aberto. "Tem origem genética e pode ser considerado o maior vilão por não apresentar nenhum sintoma", explica Guedes. "Vai roubando a visão do paciente e, quando se percebem os sinais, isso significa que o glaucoma já está numa fase mais avançada", completa o médico, ressaltando que o único jeito de detectar precocemente é através da consulta de rotina. "Faz parte da rotina de todo oftalmologista: quando é consulta para óculos, o médico geralmente já mede a

A MELHOR ARMA CONTRA O GLAUCOMA

pressão, olha o nervo, para tentar descobrir no início. A maioria das pessoas não sabe o que seu tataravô teve, o que os antepassados tiveram", alerta Guedes.

Geralmente mais agudo e mais agressivo, outro tipo de glaucoma, o de ângulo fechado, apresenta sintomas. Os mais comuns são verme-

cabeça frontal, na altura da testa. "Geralmente a pressão sobe muito e ele precisa ser tratado rápido, com um risco maior para a visão do paciente. Existem alguns glaucomas secundários. O mais comum é por retinopatia diabética. O paciente tem diabetes por anos, mas, por algum motivo, não cuida, e o diabetes chega aos olhos e vira glaucoma. Esse é um tipo de glaucoma bem mais complicado, porque é o neovascular, bem mais raro", explica Guedes. O médico fala ainda sobre o glaucoma pigmentar, que chama

mais atenção, mas também acome-

te com mais raridade.

lhidão nos olhos e dor de

Avanço por etapas

O glaucoma de ângulo fechado geralmente acomete primeiro um dos olhos, resultando em uma forte dor para o paciente, normalmente aguda e com início súbito. "Ele começa a ver as luzes com brilho, com halo, a visão piora, o olho fica vermelho e mais duro. Para promover o diagnóstico, o médico realiza a aferição de pressão digital, com a ponta do dedo. Ao encostar o dedo, o médico pode perceber a diferença de tonos de um olho para o

outro", diz Guedes. Segundo ele, nesse caso a pressão do olho sobe consideravelmente e muitas vezes só encostando no olho é possível perceber se a pressão subiu.

Esse tipo de glaucoma faz com que o paciente apresente sintomas como náusea, enjoo e muita dor de cabeça, podendo até mesmo apresentar episódios de vômito. "Esse é um caso mais extremo. Às vezes o paciente pode ter o glaucoma de ângulo fechado e não ter todos esses sintomas. Mas se perceber o olho vermelho, turvação da visão, é bom procurar um oftalmologista", orienta.



Conheça as formas de detecção

O glaucoma de ângulo fechado pode ser detectado precocemente se o ângulo iridocornenano, que é o ângulo que fica entre a íris e a córnea, estiver estreito. Esse caso permite ao médico a possibilidade do acompanhamento com as devidas alterações, identificadas com o exame de rotina. "O glaucoma de ânqulo aberto, que é o mais comum, não tem nenhum sintoma nas fases iniciais, mas é possível no exame de rotina fazer o diagnóstico, principalmente avaliando o nervo, a pressão e muitas vezes o campo visual", explica Guedes.

O glaucoma acomete principalmente a faixa etária a partir dos 40 anos, e casos de histórico familiar aumentam as possibilidades do aparecimento da doença. Guedes orienta que pessoas que têm na família o histórico da doença devem fazer essa observação para seu oftalmologista, uma vez que aumentam as chances de se ter um glaucoma de ângulo aberto. Quanto maior a idade, maior a probabilidade do aparecimento da doença.

"Em relação à idade, também existe o glaucoma congênito, em que o bebê nasce com o glaucoma. É bastante raro, mas pode acontecer", alerta o oftalmologista. Nos dias de hoje, os exames preventivosconseguem detectar o glaucoma de
uma forma bastante precoce. Bons
exames estão disponíveis e permitem o diagnóstico precoce para o
início de um tratamento mais eficaz.
"O tratamento do glaucoma é possível controlando a pressão intraocular, e, com o controle da pressão,
conseguimos evitar a progressão",
relata Guedes.

Controle é feito com uso de medicamentos

Entre um e três tipos de colírios podem ser necessários para o controle do glaucoma. Para que a doença não avance, se mantenha estabilizada, o uso deverá ser ininterrupto, sem previsão de data para encerramento do tratamento. Segundo Guedes, mesmo após a realização da cirurgia, é necessário o

acompanhamento com o médico oftalmologista.

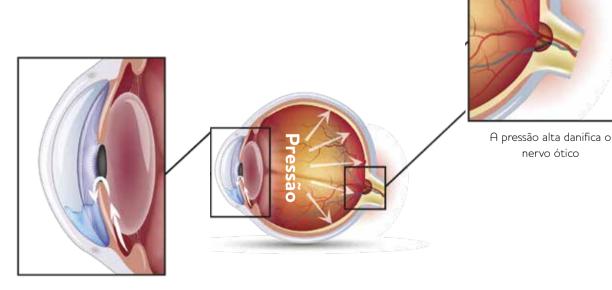
Guedes destaca que, no caso de glaucomas iniciais, considerados mais leves e bem controlados, duas consultas com o paciente ao ano são suficientes para o controle da doença. "No caso de glaucomas mais avançados, precisamos ver o paciente três, quatro ou até cinco vezes ao ano, mesmo que esteja sob controle. Quando a pressão não está controlada, as visitas precisam ser mais frequentes, em alguns casos até semanalmente. Felizmente, os casos são bem raros", enfatiza.

Guedes relata que, uma vez controlada a pressão, o tempo de retorno do paciente ao consultório tende a ser maior. "É importante que se tenha esta consciência: de que não é possível fazer regredir a doença. Eu exemplifico que ela só vai para frente, que só temos o freio, mas

não temos a marcha à ré. O que a doença andou não conseguimos voltar. Quanto antes conseguirmos frear, melhor", explica o médico.

Saiba mais sobre as origens do glaucoma

O glaucoma é uma doença que apresenta muitas variedades quanto à sua origem. Alguns estão associados à catarata e também existem aqueles relacionados a uveítes. Retinopatia diabética, uma doença que acomete a retina, e determinadas infecções também podem originar a doença. "O glaucoma pode aumentar o risco de problemas para o olho como um todo, ou tornar necessárias outras cirurgias. Uma pressão não controlada pode descompensar



Canal de drenagem bloqueado



a córnea, podendo trazer outros tipos de prejuízo para os olhos. Mas o principal é que a grande maioria dos glaucomas é genético", pondera Guedes.

O médico ressalta ainda que determinadas doenças do organismo (como o diabetes, artrites, hipertensão arterial, pressão arterial muito baixa, principalmente no período da noite) ampliam os riscos de o paciente ter um glaucoma. "É importante frisar que o glaucoma não tem nenhum sintoma. Pode haver sinais nos olhos, mas não há sintomas, pois o paciente não sente nada. Nas fases iniciais, a única prevenção é o exame oftalmológico de rotina", define Guilherme Guedes.

Dra. Leticia Techio, outra especialista em glaucoma, relata que a doença pode ser definida como neuropatia ótica. Ela cita que algumas alterações constatadas no exame, por meio da observação do nervo ótico, são características comuns desse problema na visão, como a escavação do nervo ótico e sangramentos. "Pode ocorrer de várias formas, mas o mais comum é o glaucoma primário de ângulo aberto, ou seja, em que há obstrução para a filtração do líquido do olho dentro do sistema de filtração. Essa região não funciona direito e a pressão do olho começa a ficar um pouco mais alta e vai lesionando o fundo do olho", explica a médica. Ela também ressalta a grande influência genética nos casos de glaucoma. "Uma pessoa que tem os pais com glaucoma de ângulo aberto tem cinco vezes mais chance de ter glaucoma do que uma pessoa que tem pais que não apresentam essa doença. Então, já sobe a incidência após os 40 anos de 2% para 10%, que é alta", afirma.

Um fator agravante da situação é que 50% dos pacientes que descobrem que têm a doença já estão com glaucoma avançado. Letícia esclarece que o glaucoma de ângulo aberto não tem sintomas. "Não dói, e a pessoa só começa a perder o campo visual mais ou menos depois que ela perdeu 90% de todos os neurônios da retina. O fechamento ocorre da periferia para o centro, e a pessoa não percebe. Há muitas pessoas que chegam com o campo visual tubular aqui e enxergando 100% ainda", diz ela, explicando que com o glaucoma existe a impressão de se estar enxergando por dentro de um tubo. "Começam a aparecer umas machas no campo visual que chamamos de estocomas. Isso conseguimos detectar nos exames de campometria", diz a médica. Ela ressalta que glaucoma é uma das doenças oftalmológicas em que os exames complementares são da maior valia, com grande importância.

Quando o paciente se apresenta com sintomas como uma pressão aumentada, é necessário graduar em que estágio a doença se apresenta. "O glaucoma de ângulo fechado ou estreito, esse sim é mais sintomático. O médico conseque detectar a alteração anatômica já no primeiro exame. Tem uma tendência a ter o ângulo estreito, e isso fica logo perceptível em exames complementares", relata. Segundo a médica, o glaucoma de ângulo fechado ou estreito tem uma morbidade muito alta, elevando consideravelmente a pressão, o que pode gerar graves complicações, inclusive a perda da visão. "Geralmente em casos de glaucoma agudo, a pessoa sente uma dor muito forte, a visão fica nublada e quem olha de fora vê que a pupila está um pouco dilatada", afirma,

A melhor prevenção é visitar o oftalmologista

Letícia esclarece que todos os tipos de glaucoma permitem prevenção. O glaucoma de ângulo aberto, que é o mais comum, se detectado precocemente, evita que a progressão aconteça. "Nos casos em que já há glaucoma avançado, eu não consigo reverter a situação do nervo óptico, mas eu consigo evitar que a



pessoa fique cega. Essa é a segunda maior causa de cegueira no mundo, depois da catarata" alerta a oftalmologista. Ainda sobre a importância dos exames preventivos, a médica destaca que estatísticas apontam que hoje existem mais de um milhão de portadores de glaucoma no Brasil, mas o número pode ser ainda maior levando-se em consideração as pessoas que possuem a doença, entretanto desconhecem por não fazerem os exames rotineiros.

Existem também os casos em que determinadas alterações elevam o risco do aparecimento da doença. "Esses pacientes fazem acompanhamento uma vez por ano com o oftalmologista. Durante a consulta é medida a pressão do olho, pedidos exames para fotografar o nervo óptico, e feito o teste do campo visual. A avaliação anual ocorre para que o paciente não apresente piora

e para se observar se o nervo ótico não passou por modificações", explica a médica. Contudo, ela afirma que, ao ser percebida qualquer alteração, um oftalmologista deve ser procurado para que seja realizado o tratamento, evitando assim a progressão.

A doença pode ter origem genética

Letícia relata que pessoas que têm o glaucoma devem iniciar o acompanhamento dos filhos junto ao oftalmologista desde a primeira infância. "É feito o exame do fundo do olho para ver se há alteração e, se for necessário, é medida a alteração em crianças", comenta ela.

Ela destaca a existência de outro tipo de glaucoma, conhecido por congênito. Esse caso é mais raro e acontece numa estatística de apenas uma para cada dez mil crianças nascidas vivas. "Ele não é comum, mas é grave, pois a criança já nasce com uma obstrução parcial ou total à filtração e o tratamento é cirúrgico. Muitas vezes os pais não detectam essa alteração no começo e a criança está com uma pressão altíssima", explana a médica. Ela alerta que, nesses casos, a criança geralmente leva sequelas para a vida inteira e pode, inclusive, perder totalmente a visão. Um ponto positivo nesse caso é a possibilidade da constatação do problema já durante a gestação, através de exames.

A resistência ao tratamento permite avanço do glaucoma

A médica oftalmologista destaca um fator preponderante que permite o avanço do glaucoma. Segundo

ela, é muito comum que as pessoas não façam o tratamento adequado, que resistam ao tratamento. "Existe uma orientação para que a pessoa mantenha uma rotina de exames, mas muitos pacientes não voltam no período indicado e, quando o fazem, esse glaucoma já está bastante avançado, já está com uma lesão grande no nervo óptico", justifica Letícia. Ela enfatiza a possibilidade, com isso, de prever quando começarão a ocorrer as complicações com o glaucoma e mesmo iniciar o tratamento.

A médica diz que muitos pacientes têm uma tendência de não aceitar que têm uma doença de caráter crônico. "A pessoa prefere não ter a doença e ignorar que tem aquela doença. Isso é muito comum na medicina. Ocorre com pacientes que têm pré-diabetes, hipertensão ou qualquer doença crônica. É difícil ter aceitação, mas quando começa a ter sequelas, a pessoa procura o atendimento". Ela orienta que os pacientes sempre perguntem ao seu oftalmologista como está a pressão do olho. Grande parte dos pacientes vão ao oftalmologista e acabam fazendo um simples exame de óculos.

A médica relata que a principal forma de prevenir a doença é perguntar no consultório sobre a questão da pressão e indagar se pode ter o glaucoma. Orienta ainda que, no caso de pacientes que nada apresentam até os 40 anos de idade, uma ida ao oftalmologista a cada dois anos é o suficiente para ter qualquer detecção relacionada ao glaucoma. No caso de pessoas que têm sintomas suspeitos, a recomendação é de uma vez por ano. "E quando se começa um tratamento, é necessário ir conforme o médico agenda. Nesses casos, é necessário verificar como ficou a pressão do olho e usar colírio até que consiga estabilizar um tratamento que mantenha a pressão ok", destaca.

No entanto, mesmo que o paciente faça o tratamento adequado, seguindo todas as orientações, é possível que o glaucoma avance. Por ser uma doença neurológica, o controle por completo da visão acaba se tornando complicado. "Por mais que a pressão esteja baixa, pode ser inevitável a progressão. Cerca de 1,2 milhão de neurônios são responsáveis pelo seu campo visual e, quando você descobre o glaucoma, você só tem pouco mais de 200 mil neurônios ali. Cada um desses neurônios é especializado para enxergar", elucida Letícia.

A perda da visão com o avanço do glaucoma é proporcional. Inicialmente a alteração compreende o nervo ótico, que, quando avançado, altera o campo visual. Ela relata que a cirurgia de catarata impede, embora não seja a finalidade principal, o desenvolvimento do glaucoma. Isso pelo fato de que, nessa cirurgia, é retirado o cristalino, o que, por sua vez, impede o desenvolvimento do glaucoma. Já a situação contrária não surte o mesmo efeito, e a operação do glaucoma pode até aumentar as chances do desenvolvimento da catarata. "Isso porque ocorre uma oxidação que pode causar uma inflamação no olho durante o momento cirúrgico. Com isso, são grandes as chances de os pacientes que operam cirurgia de glaucoma mais cedo também tenderem a ter catarata mais cedo", relata.

O glaucoma costuma surgir em média após os 45 anos de idade. Contudo, um ponto importante na prevenção é que todas as pessoas visitem o oftalmologista ao menos uma vez por ano. "É uma doença que tem tratamento, mas não tem cura. O tratamento conseque estabilizar o glaucoma principalmente na fase inicial. A prevenção é a consulta de rotina e o próprio paciente perguntar para o médico. Eu sou especialista em glaucoma, então eu vejo o nervo óptico em praticamente todos os pacientes", diz.

importante paciente ter a consciência de que parte principalmente dele, que deve ter a iniciativa de procurar o acompanhamento médico para prevenir o aparecimento e/ou agravamento da doença. "O problema é que o glaucoma é assintomático, é sorrateiro. Ele vai roubando aos poucos a visão. Os pacientes geralmente não consequem perceber a doença na fase inicial", conclui Letícia.

CATARATA E PRESBIOPIA – INIMIGAS DA TERCEIRA IDADE

Chegar à terceira idade requer uma série de novos cuidados e a atenção redobrada com a saúde. Quando se passa dos 60, 65 anos de idade, o aparecimento de algumas doenças é considerado comum. Entre as situações que mais acometem a população de maior idade está a catarata, definida como um escurecimento do cristalino, lente que está dentro do globo ocular. Esse escurecimento torna a visão cada vez mais desfocada. A definição da doença lembra que o olho humano pode ser comparado a uma câmera fotográfica: quando se tira uma fotografia, a lente em frente à câmera permite que a luz passe e foque no filme, e, no momento em que

a luz atinge o filme, a fotografia é tirada. O olho funciona da mesma maneira, com uma lente nítida que permite a passagem da luz, que, por sua vez, é focada pela córnea e pelo cristalino numa camada fina de tecido chamada de retina, que trabalha como o filme da câmera. Assim que a luz focada atinge a retina, a imagem é tirada e enviada para o cérebro.

As explicações são do médico Irineu Antunes. De acordo com ele, da mesma forma como uma lente suja desfoca a imagem, uma catarata evoluída desfocará a visão. "Quanto mais a catarata cresce e se intensifica no cristalino, mais sintomas irão se desenvolver. Esses sintomas incluem visão desfocada e escurecida, problemas com luz, cores que parecem desvanecer, e visão dupla ou múltipla, fraca visão noturna" explica o médico, complementando que a catarata é um em-

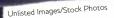
baçamento da lente dentro do olho causando uma redução da visão.

Antunes relata que felizmente a cirurgia para restaurar a visão é uma intervenção muito comum e segura. "A cirurgia de catarata exigia antigamente uma incisão bastante grande no olho. Hoje em dia, com os avanços tecnológicos, é possível que cirurgiões operem por meio de uma incisão muito menor do que antes", relata. O oftalmologista ressalta ainda que a cirurgia de catarata com incisões pequenas tornouse uma possibilidade a partir do uso de ondas sonoras conhecidas como ultrassom ou foco emulsificação.

O médico explica que esse procedimento ocorre através do lançamento de ondas sonoras que rompem a catarata em pequenos fragmentos, e que podem ser removidos

através da pequena incisão.

"Outro avanço tecnológico



que tornou possível a operação de cataratas com incisões pequenas é o implante de lentes intraoculares dobráveis. Esses implantes são feitos com um material suave, que pode ser dobrado e enrolado com instrumento especial, permitindo que passem por incisões pequenas", esclarece.

A partir do momento em que já estão dentro do olho, essas lentes se desdobram e voltam à sua forma original. A operação de cataratas com incisões pequenas é menos invasiva, permitindo que os pacientes voltem às atividades normais logo após a cirurgia e tenham uma recuperação mais rápida da visão. Hoje, esse tipo de cirurgia é denominada cirurgia refrativa de catarata, uma vez que automaticamente o procedimento corrige também a refração. "Por isso cirurgia refrativa, porque já corrige o grau. Uma pessoa que vem aqui com três graus de hipermetropia, um de astigmatismo, por exemplo, é possível corrigir. Você consegue resolver não só o problema da catarata, que é a visão embaçada, desfocada, mas também o aspecto refracional, o grau que a pessoa tinha antes de operar. A recuperação é quase que plena", destaca Antunes.

Entenda melhor o funcionamento das lentes intraoculares

monofocal, Conhecida como como o próprio nome sugere, apresenta só um foco. "Você foca a imagem para longe, para quatro ou cinco metros para frente. Por outro lado, não vê nem perto, que seria a leitura, por exemplo, e médio, que é o computador, o painel do carro", define o médico. Antunes prossegue a informação relatando que atualmente já existem as lentes que são trifocais, que permitem uma boa visão longe, médio e perto, além de melhorar as possibilidades para a leitura, na distância média de 40 centímetros da visão.

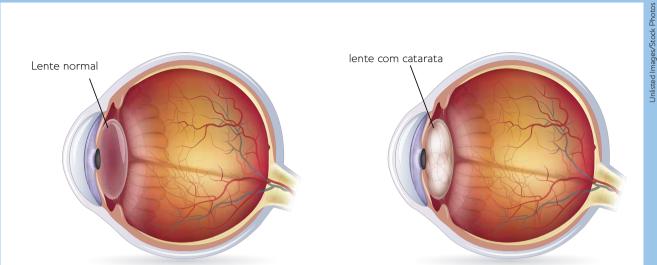
O médico explica que essa cirurgia também resolve a questão da presbiopia. "Uma lente é implantada e automaticamente corrige a catarata, o grau para longe, médio, ou perto. Em 97% dos casos as pessoas se tornam independentes dos óculos", esclarece Antunes.

Hoje também já estão disponíveis novas lentes intraoculares multifocais denominadas pela sigla LIOS. Essas lentes podem reduzir a necessidade de óculos para leitura após a cirurgia de catarata. As lentes LIOS foram criadas para corrigir o problema da presbiopia, que faz com que as pessoas em seus quarenta e poucos anos comecem a perder a capacidade de ver ou ouvir de perto. "Antigamente um implante de lente intraocular era colocado dentro do olho durante a cirurgia de catarata ou substituição de lente. A nova lente implantada só podia ter seu foco fixo apenas numa distância. São as chamadas lentes intraoculares de implante de foco único que permitem que o olho veja de perto ou de longe, mas não ambos", explica o oftalmologista.

As lentes intraoculares multifocais para inserção também são novidade mais recente nessas práticas cirúrgicas. Corrigem problemas de visão à distância ou de perto e ambos os objetivos podem estar em foco ao mesmo tempo. "Muita gente se acostuma logo às lentes intraoculares para implantes", diz Antunes.



Conheça os diferentes tipos de catarata



Diferente do que muitos possam imaginar, a catarata pode se manifestar de diferentes formas. Conheça os tipos de catarata:

Côngenita: nesse caso, a criança já nasce com a doença proveniente de alguma enfermidade da mãe durante a gestação, no caso uma virose ou uma rubéola.

Traumática: resultante de um trauma, uma batida, que pode acontecer em qualquer momento da vida, como resultante de acidentes, por exemplo.

Infecciosa e inflamatória: ocorre quando a pessoa, a partir de uma inflamação ou infecção dentro do olho, desenvolve a catarata. Pessoas que tiveram problemas de retina e que foram submetidas a cirurgias dentro do olho, como vitrectomias, também podem desenvolver a catarata em poucos meses ou em alguns anos.

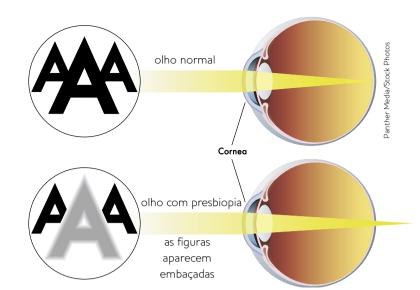
Catarata senil: decorrente da idade, não é resultante de nenhuma doença. É a principal causa de cirurgias de catarata. Acomete geralmente pessoas acima dos 50 anos de idade. É válido lembrar que hoje a expectativa de vida é muito grande, podendo-se chegar a 80, 90 anos. "Vejo pessoas trabalhando com 90 anos. É lógico que, quanto mais a gente vive, maior a possibilidade de o cristalino ir perdendo a transparência, e a pessoa precisar de uma cirurgia de catarata", relata Antunes.

Evolução do procedimento - a cirurgia de catarata evoluiu consideravelmente nas últimas décadas. Tornou-se pouco agressiva, e hoje é uma cirurgia com uma incisão pequena, de 2,2 a 2,4 milímetros. "Normalmente em 90% dos casos é uma inserção valvular que não exige pontos. Devido à pouca agressividade cirúrgica, a recuperação funcional é muito rápida. Geralmente em poucos dias a pessoa está apta para voltar ao seu trabalho, práticas esportivas, a praticamente todas as atividades", pondera Antunes.

Ele destaca ainda que o pós--operatório é tão importante quanto a cirurgia, com a necessidade do uso de colírios anti-inflamatórios e antibióticos, no entanto com resultados consideráveis. "Evoluiu tanto a cirurgia quanto a técnica cirúrgica. Os aparelhos usados para cirurgia se chamam facoemulsificadores: faco do latim lente e emulsificação, que é emulsificar via ultrassom essa lente. Através de uma incisão pequena, remove-se o cristalino e implanta-se uma lente. Na maioria dos casos, ocorre muita pouca agressão, a cirurgia e a recuperação são rápidas e os resultados ótimos. Os problemas são muito raros, incomuns".

O que é presbiopia?

Presbiopia é a diminuição da capacidade de acomodação do cristalino. Na medida em que uma pessoa envelhece, o cristalino tende a ficar mais endurecido, o que faz com que a capacidade de acomodar o cristalino seja perdida. "Ele fica duro, então não foca a imagem que vem de perto. É o caso em que muitas pessoas dizem: o braço está ficando curto, tem que afastar. Nesse caso, mesmo uma pessoa que vê bem de longe precisa usar óculos para perto", diz Antunes. No procedimento cirúrgico, o

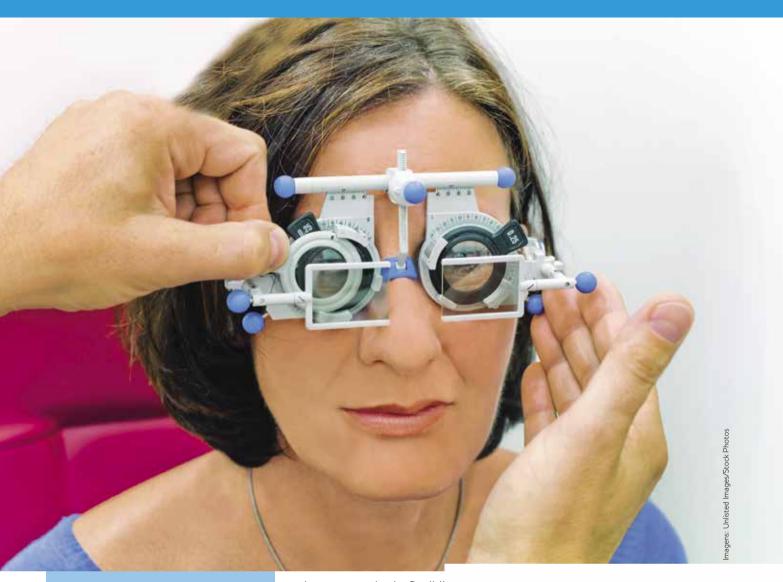


cristalino é removido e em seu lugar implantada uma lente trifocal.

O médico Pedro Paulo Fabri também destaca a lente flexível com proteínas transparentes que temos em nossos olhos. "Pode ser mais arredondado ou aplanado conforme a distância em que se vê. A lente funciona como uma câmera automática. Com o tempo as proteínas perdem a flexibilidade", explica Fabri. De acordo com



R. Emiliano Perneta, 34 • Rebouças - Rua Mai, Floriano Peixoto, 1909 • Colombo Park Shopping - Rua Dorval Ceccon, 664



Conheça algumas vantagens do acrílico na composição das lentes:

- 1º Não degrada.
- 2º Não contém proteínas e dessa forma não ocorre a rejeição pelo organismo, o que torna o procedimento definitivo.

ele, essa perda de flexibil tera a forma da lente dif a visão de perto e se to rígida, mais plana, fator o ne a presbiopia. "Ou seja perde o foco, a flexibilida a presbiopia", complemer

O oftalmologista exp da que, com o passar do essas proteínas começam uma opacidade. "Isso faz a lente flexível fique ma fator que desenvolve a Da mesma maneira que branco não é doença, a não é uma doença do olho



é doença, por que a necessidade de cirurgia? Enquanto o cristalino está transparente, a pessoa coloca os óculos e tem uma boa visão. Com a catarata, mesmo com os óculos a visão é ruim. Por isso, a cirurgia, para a retirada dessa lente", elucida.

Graus elevados

Segundo Fabri, a lente implantada no processo cirúrgico da catarata equivale a um óculos de 12 graus. "Antigamente era necessário o uso dos óculos de 12 graus. Por esse fator, a catarata é associada a pessoas mais velhas. O que mudou a história é que, a partir de 1980, com a retirada da catarata, passou a ser colocada uma lente de 12 graus. Ao retirar a lente opaca, é inserida uma lente artificial de 12 graus", diz Fabri. O médico destaca que, com o tempo, essas lentes foram sendo aprimoradas e, a partir de 2000, passaram a ser bifocais, o que permite a visão de longe e de perto. Alguns anos depois, em 2011, surgiram as lentes trifocais, para visão de longe, intermediária e de perto.

"Hoje, com o avanço tecnológico, não há necessidade de esperar pela evolução da doença, e o paciente pode não necessitar de óculos" esclarece o médico, ressaltando que, com a retirada da catarata, a implantação da lente corrige sem a necessidade do uso de óculos. O que também contribui é que hoje evoluíram os métodos de diagnóstico. São aplicados testes que verificam a quantidade de queda na qualidade de visão. "Outro teste aplicado na identificação da catarata é o teste de sensibilidade e contraste. Os primeiros sinais do aparecimento da catarata são a dificuldade de identificar cores (geralmente ficam desfocadas). Outro sintoma é o espalhamento da luz", define.

É válido lembrar que a presbiopia e a catarata aparecem independente de cuidados. O médico alerta para que não se confunda o pterígio (espessamento vascularizado da conjuntiva, de forma triangular, que se estende do ângulo interno do olho na direção da córnea) com a catarata. "São situações completamente diferentes. O pterígio volta, a catarata não. Por isso, muitas pessoas confundem e acham que a catarata volta, o que não é uma informação verdadeira", relata Fabri.

Outra informação importante refere-se ao fato de que a presbiopia e a catarata podem aparecer mais cedo em pessoas com doenças sistêmicas, diabéticos, pessoas que tomam corticoides. "Uma das formas de prevenir ou adiar os problemas é procurar evitar a exposição em excesso a raios ultravioleta. Alguns fatores ambientais podem antecipar e, para prevenir, não existe colírio ou outro remédio", alerta Fabri. Ele define que as situações são provenientes de um desgaste natural que acaba acometendo muitas pessoas com o passar do tempo.



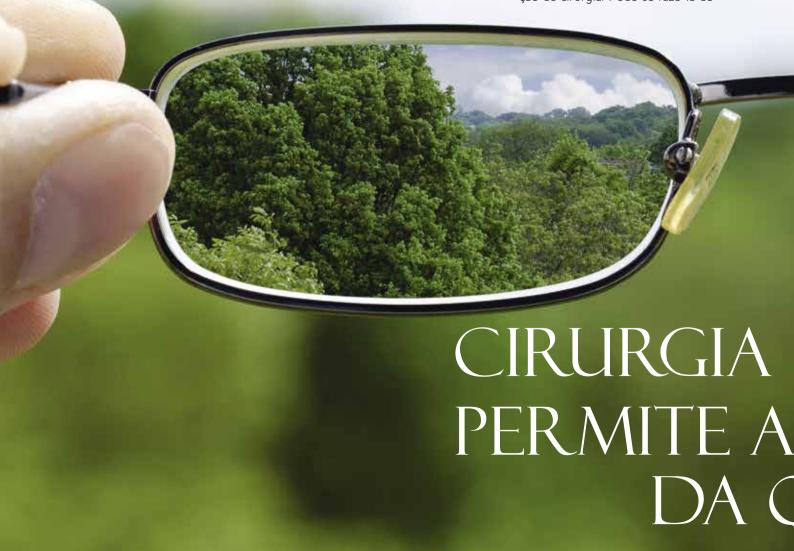


O principal objetivo da cirurgia refrativa é, certamente, corrigir o erro refrativo popularmente conhecido por grau e que geralmente engloba miopia, hipermetropia e o astigmatismo. "Esses são os principais erros refrativos que acabam sendo corrigidos com óculos ou lente de contato. A cirurgia refrativa corrige por meio de laser ou implante de lentes especiais esse grau de miopia, astigmatismo e hipermetropia. Hoje, dependendo de cada caso, obviamente, você pode até corrigir o que chamamos de presbiopia, uma dificuldade que se apresenta depois dos 40 anos", afirma o médico oftalmologista Jackson Barreto Jr.

Segundo ele, pacientes com idade acima dos 50 anos fazem a cirurgia da catarata e conseguem implantar uma lente que permite a visão de longe e de perto. No entanto, essa não é uma regra geral para todos os pacientes, dependendo dos exames pré-operatórios. "Algumas características podem contraindicar isso, mas se tiver num padrão de normalidade você tem essa possibilidade de implantar uma lente que lhe permitirá enxergar tanto de longe quanto de perto sem a necessidade de óculos", explica.

De acordo com Jackson, por questões de segurança, a cirurgia não é realizada em pessoas com menos de 18 anos de idade. "Por mais que tenha um grau e que possa ser corrigido antes dos 18/19 anos, você tem uma chance de o grau aumentar depois, ou surgir alguma doença da córnea", diz o oftalmologista. Isso explica essa tendência de se realizar a operação apenas depois dessa faixa etária.

O médico esclarece que, após os 50, 60 anos, não apenas o *laser* é uma opção para corrigir o grau, mas também as lentes intraoculares. "Até os 60 anos existe indicação de cirurgia. Pode-se fazê-la de-

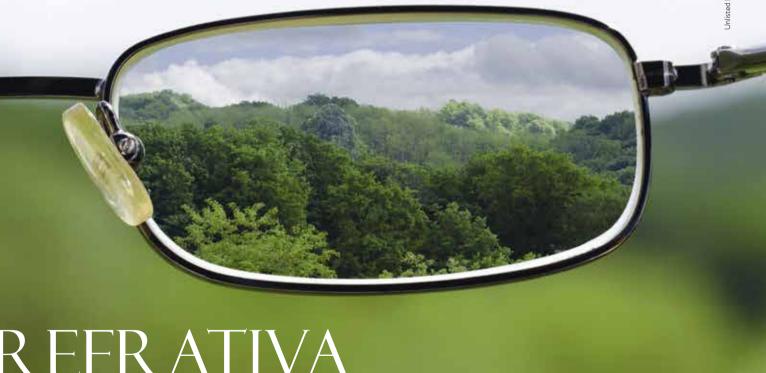


pois, mas é outro tipo de cirurgia: intraocular. A cirurgia refrativa é supersegura, não havendo contraindicação" destaca. Conforme explica Jackson, depois dos 50 ou 60 anos não ocorre só o erro refrativo, mas situações como a catarata, procedimento que vai além do uso do *laser*, mas envolve uma cirurgia com implante de lente.

Correção do erro refrativo

O erro refrativo antecedente à cirurgia pode ser corrigido através de lentes de contato ou mesmo com o uso de óculos. Entretanto, Jackson alerta que a correção de grau feita através do laser de alguma forma enfraguece a córnea, o que impede a cirurgia em alguns casos. "Se ela tiver uma normalidade de espessura e curvatura, não há problema nenhum. Porém, se o paciente tem uma córnea que já é fina, ou que tenha outras características que nos indiquem que isso pode vir a complicar depois da cirurgia, há nesse caso uma contraindicação", diz o especialista. Jackson ressalta a necessidade de se avaliar a espessura, a curvatura da córnea, diabetes não controlada, além de outras doenças oculares e/ou reumatológicas.

O médico alerta ainda para algumas ponderações: o oftalmologista vai fazer uma avaliação e vê se há a indicação. A cirurgia refrativa corrige o grau, mas é preciso haver um acompanhamento pós-operatório. "O que pode influenciar em relação a outras doenças: quando você faz a cirurgia, principalmente na correção da miopia, é que você deixa a córnea um pouco mais fina. Quando acontece isso, a medida da pressão do olho fica reduzida. Não que a pressão diminua, mas se tem o controle da pressão", destaca o médico. Jackson explica que, além dessas situações, outras complicações são mais raras.



REFRATIVA RECUPERAÇÃO QUALIDADE DE VIDA



JUVENTUDE E TECNOLOGIA: O CELULAR PODE SER UMA AMEAÇA À

Os smartphones se tornaram realidade e dominaram o mercado tecnológico na década atual. Hoje em dia as pessoas estão cada vez mais cedo conectadas através do mundo digital, mas essa relação pode representar um grande perigo para crianças e jovens que utilizam os aparelhos além do tempo recomendado. Os resultados são complicações na saúde visual.

Juliana Almodin, médica oftalmologista atuante na região de Maringá, ressalta que as novas tecno-

SAUDE VISUAL

logias têm chegado muito rápido às mãos de nossas crianças. "Antes nossa preocupação se restringia a que elas não ficassem tanto tempo em frente à televisão, mas hoje temos uma preocupação maior, que se estende aos tablets, celulares e smartphones", pondera. Recomendações da Academia Americana de Pediatria advertem que bebês entre 0 a 2 anos não devem ter nenhum

contato com a tecnologia. Entre 3 a 5 anos, devem ser restringidos a uma hora por dia e de 6 a 18 anos a permissão deve ser de duas horas por dia.

A realidade tecnológica atual permite o desenvolvimento de aplicativos de fácil manuseio que possibilitam crianças de 3 ou 4 anos de idade os utilizarem com facilidade. Porém, a exposição precoce à



tela do celular representa vários riscos. Dados do Conselho Brasileiro de Oftalmologia apontam que 20% das nossas crianças apresentam algum erro refrativo, e a miopia já é considerada a mais comum entre as crianças, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). "Sabemos que o uso prolongado de celulares, tablets, computadores e afins pode levar ao agravamento dessa patologia. Além disso, também temos um aumento da miopia decorrente da falta de atividades ao ar livre", alerta Juliana.

A médica explica que a visão humana conta com mecanismo conhecido como acomodação. Essa estrutura permite focalizar objetos distantes e mais próximos, e esse foco é feito com a contração do músculo ciliar. "O excesso no esforço pode causar o aumento da miopia", ressalta a médica. Um fator agravante é a utilização dos aparelhos em locais de pouca ou nenhuma luminosidade. "Leitura em ambientes mal iluminados pode provocar cansaço dos olhos. Com pouca luminosidade, nossas pupilas se dilatam para aumentar a entrada

de luz, reduzindo a profundidade de foco. Por isso, quem lê no escuro faz mais esforço com os olhos. O resultado, muitas vezes, é fadiga ocular e dor de cabeça", diz Juliana.

Contudo, a médica esclarece que nada disso tem relação com o eventual aparecimento de ametropias (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou com o aumento do grau de suas lentes corretivas. "Para uma leitura mais confortável em ambientes escuros, use uma fonte de luz direcional. Isso aumenta o contraste do material a ser lido e evita o cansaço dos olhos", orienta.

Impor limites é fundamental

A oftalmologista destaca que, para evitar prejuízos à saúde da visão das crianças e adolescentes, é fundamental a imposição de limites por parte dos pais ou responsáveis. "Na posição de pai ou mãe, é possível perceber que o comportamento dos filhos é reflexo do meio em que ele habita. Por isso, é essencial que seja estabelecido um limite saudável entre o computador e outras atividades", enfatiza Juliana.



A médica recomenda a criação de uma rotina com a definição dos horários das refeições e procurar fazer ao menos uma delas com a família reunida. A médica orienta ainda a criação de uma agenda de horários para a interação nas tarefas estudantis de casa dos filhos e a organização de um cronograma de acesso à televisão, computador e videogame.

Eletrônicos e aparecimento de doenças

O uso irrestrito de aparelhos eletrônicos como smartphones, tablets, computadores, TVs e outros pode ocasionar o aparecimento de algumas doenças. Juliana explica que miopia, cansaço ocular e cefaleia causados por esforços visuais são possibilidades reais nesses casos. "Porém, não podemos nos esquecer de todos os outros inconvenientes que podem aparecer, como: problemas de aprendizagem, déficit de atenção, obesidade devido ao sedentarismo, falta de sono, depressão e ansiedade infantil", diz a médica, complementando que os celulares, por emitirem radiação, tornam as crianças mais suscetíveis a doenças como o câncer.

Médica recomenda exames periódicos

A oftalmologista também faz algumas recomendações quanto à realização de exames periódicos no sentido de prevenir problemas visuais originários das práticas citadas. "O primeiro exame oftalmológico na criança já deve ser feito ao nascimento, que seria o teste do olhinho. Caso não tenha alteração alguma a partir de um ano até os dois anos de idade, o exame é indicado a cada 6 meses", orienta Juliana. Ela destaca ainda que, a partir dos dois anos, o exame deve ser realizado anualmente até os 10 anos caso não haja nada de errado, e de preferência com um oftalmopediatra.

A principal dica é levar a criança para fazer uma avaliação oftalmológica completa de seis em seis meses até completar dois anos de idade, e depois marcar exames anuais até os 10 anos ou sempre que houver necessidade. "Além disso, recomendo que os pais restrinjam o tempo de uso dos aparatos tecnológicos. O importante é estimular brincadeiras ao ar livre, de preferência em locais abertos como parques", recomenda Juliana.

Outra orientação interessante por parte da médica é para que os pais prestem mais a atenção no que os filhos têm a dizer e que brinquem com eles o máximo possível. "Além disso, dê preferência à comunicação oral. Levar trabalho para casa também não deve virar uma rotina. Vivemos hoje num mundo tecnológico onde nossos relacionamentos estão cada dia mais virtuais", conclui e indica a médica.



PROJETO SOCIAL DA PROMOVE ATENDIME A CRIANÇAS CAREN



Aproximadamente 15 mil crianças e adolescentes beneficiados. Esse é o saldo do projeto social da Associação Paranaense de Oftalmologia (APO) em pouco mais de um ano de trabalho voluntário realizado no estado do Paraná. Ao todo. 12 cidades já foram atendidas com a triagem que abrange a faixa etária dos 6 aos 17 anos de idade. Entre as 15 mil atendidas, quatro mil que foram diagnosticadas com problemas de visão receberam óculos gratuitamente.

Desenvolvido pela APO, o projeto é realizado em parceria com o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR) e Governo do Estado do Paraná. "Estamos incluídos no projeto 'Criança e Adolescentes Protegidos' do Tribunal de Justiça. Os médicos que atendem essas criancas realizam o trabalho de forma altruística. Não recebem nada para isso", explica o coordenador do projeto na APO, o médico oftalmologista Arthur Schaefer. Ele destaca que o projeto é comandado pela desembargadora e segunda vice-presidente do TJPR, Lídia Maejima.

Segundo Schaefer, além do apoio dos médicos, óticas e laboratórios também patrocinam o projeto e realizam a doação dos óculos para as crianças e adolescentes que apresentam problemas de visão. As cidades que já foram beneficiadas são Curitiba, Marechal Cândido Rondon, Umuarama, Arapongas, Paranavaí, União da Vitória, São Pedro do Ivaí, Araucária, São José dos Pinhais, Londrina, Cascavel e Foz do Iquaçu.





"Nosso próximo projeto em vista vai ser feito com crianças do Caximba, em parceria com a Prefeitura Municipal de Curitiba. Iremos avaliar e atender as crianças do bairro. Na capital já foram realizadas ações na Cidade Industrial de Curitiba (CIC), no Parolin, na Universidade Federal do Paraná (UFPR) e também já foi realizado com o pessoal do Rotary", afirma oftalmologista.

O médico salienta que, quando o projeto completou um ano, no último mês de julho, a parceria entre APO e TJPR foi ampliada por mais 60 meses, o que garante a continuidade das ações durante esse período de cinco

APO NTO OFTALMOLÓGICO TES

anos. "Todas as crianças que tiverem um diagnóstico que não seja apenas de doença relacionada ao erro refracional, que necessitem de um atenespecializado, dimento eles se prontificam em enca-

minhar para o serviço terceirizado.

É possível incluí-las no serviço público sem necessitar que voltem do atendimento inicial no posto de saúde. Já vão direcionadas ao serviço necessário, por exemplo, um glaucoma, um estrabismo, uma catarata congênita, alguma coisa que tenha essa necessidade, é possível fazer o encaminhamento direto também", salienta Schaefer.





15 mil crianças e adolescentes beneficiados

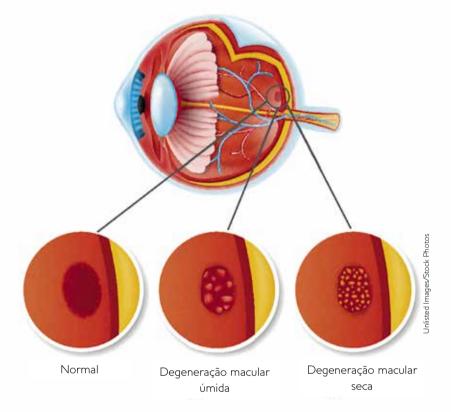






DMRI – DEGENERAÇÃO

Degeneração macular



Doença que afeta a mácula, região central da retina, é considerada hoje uma das principais responsáveis pela perda de visão em pacientes acima de 60 anos. Estamos falando da doença macular relacionada à idade (DMRI). "É uma doença sobre a qual existe muita pesquisa, muito interesse no tratamento. Apresenta-se de duas maneiras: seca e úmida", explica o médico oftalmologista Luiz Eduardo Marques. Segundo ele, a seca é a mais comum e não se manifesta com muita gravidade na maioria dos casos, não ocasionando uma degeneração considerável. "O paciente perde um pouco da visão, mas não é uma perda significativa. Mas alguns pacientes têm a DMRI seca que evolui para uma atrofia da retina, o que pode ocasionar uma perda visual severa", alerta Marques.

Por outro lado, a degeneração conhecida como úmida é muito mais agressiva. Conforme explica o especialista, é uma doença que, se não for tratada, controlada com as medicações adequadas, evolui para uma perda visual severa. "O paciente não consegue mais ler, não consegue mais ver detalhes e surge uma mancha bem no centro do olho". A DMRI úmida atinge principalmente a visão central e precisa do acompanhamento adequado do oftalmologista. Marques explica que a principal causa para o início das degenerações é uma falta de oxigênio que resulta no surgimento de uma pequena membrana que começa a extravasar líquido, fluído e sangue. "A região central da retina começa a ficar inchada, mas principalmente por um fluido que fica ali acumulado e começa a interferir na visão.

ACOMETE IDOSOS E FALTA DO TRATAMENTO PODE CAUSAR PERDA DA VISÃO

Assim começa a ocorrer a perda da visão", diz o médico.

Como o próprio nome estabelece, a degeneração é relacionada à idade. "É muito difícil que um paciente tenha antes dos 55 anos esse diagnóstico de degeneração macular", afirma Marques, complementando se tratar de uma doença multifatorial. "Vários fatores contribuem para que ela apareça: genéticos (descendência europeia, por exemplo, é fator de risco), alguém na família já ter a doença, hábitos de vida, fumantes, pressão arterial descontrolada, co-

lesterol descontrolado, e toda a parte vascular tem uma relação direta. Quem tem algum problema vascular tem uma chance maior de desenvolver alguma degeneração macular", destaca Marques.

O oftalmologista explica que, independente de o fator ser gené-



tico, o principal método preventivo é realizado por meio de hábitos de vida, como o controle do colesterol, pressão arterial e a manutenção de uma alimentação saudável.

Evolução da doença ocasiona distorções e manchas

Marques explica que, com o desenvolvimento da doença, o paciente tem distorções e manchas na visão. "Principalmente quem tem mais de 50 anos

e histórico familiar da doença precisa ser avaliado por um especialista em retina", diz o médico. Quanto ao tratamento, ainda não temos um eficaz para isso. "Precisamos acompanhar esse paciente de 6 meses a 1 ano. No caso do paciente de degeneração seca, o acompanhamento é fundamental pela chance de evoluir para a úmida".

Conforme explica o médico, os tratamentos para a DMRI úmida não curam, mas é possível controlar a doença. "Ocorre progressão em até 90% dos casos, e há uma melhora visual de aproximadamente 50%. Con-

segue-se controlar dependendo do estágio em que está a doença. Porém, é um tratamento a longo prazo, mas a intenção é manter a visão e não deixar que a doença progrida", elucida o médico.

O tratamento da DMRI é feito por meio de aplicações de medicações intraoculares. Marques explica se tratar de um procedimento ambulatorial que pode ou é realizado em centro cirúrgico, mas não chega a ser uma cirurgia. "É uma microaplicação dessa medicação e existe uma frequência que precisa ser feita. Vamos precisar de uma média de seis aplicações por ano nos primeiros anos. Frequentemente o paciente deverá fazer exames e as aplicações dos medicamentos", diz o oftalmologista.

Uma metodologia receitada por alguns médicos consiste na combinação de vitaminas e minerais. Denominada de fórmula AREDS, essa combinação apresentou um pequeno benefício para prevenir que a DMRI evolua para a forma mais avançada da doença. "Pessoas que tomaram esse complexo vitamínico tiveram uma pequena redução no processo evolutivo da doença. Alguns colegas ainda prescrevem vitaminas, que não chega a ser um tratamento muito eficaz, mas é o que existe para degeneração seca. Antes tratar do que não tratar. É uma alternativa que serve como uma precaução, ainda que pouco eficaz, para que a doença não evolua", opina Marques.

Conheça as principais formas de prevenção

Hábitos saudáveis, prevenção ao sol, raios ultravioleta ligados à lesão de retina, um bom óculos que bloqueie esses raios. Esses são alguns hábitos citados pelo Dr. Luiz Eduardo Marques para prevenir a DMRI, além de sempre fazer o exame de fundo de olho. O médico alerta que

pessoas que têm alto risco por questões genéticas, ou apresentam visão distorcida ou mancha na visão, precisam buscar um oftalmologista para exames mais detalhados que possam definir o diagnóstico e, se confirmada a doença, iniciar o tratamento adequado.



CUIDADOS COM OS OLHOS DAS C

A visão é um sentido fascinante, que nos permite a descoberta do mundo desde os primeiros meses de vida. E essa importante ferramenta do nosso organismo requer todo o cuidado e atenção desde o nascimento. Os cuidados com a visão da criança já começam na maternidade com a realização do teste do olhinho, uma triagem feita pelo pediatra. Esse procedimento não revela diagnóstico e também não indica se a criança tem algum grau. A funcionalidade do teste, realizado por meio de um instrumento denominado oftalmoscópio, é para apontar alguma deficiência congênita mais grave, como uma catarata congêni-

O médico oftalmologista pediatra Diogo Paula Soares explica que, a partir do resultado do teste, são definidas as etapas de acompanhamento da criança com o oftalmologista. "Se deu normal, vai fazer o acompanhamento pediátrico e voltar ao oftalmologista com 6 meses de vida, porque nessa idade está na fase final do desenvolvimento da mácula, que começa a fixar melhor e

ta, por exemplo.

a criança começa a ter a visão mais centrada", diz.

Em seguida, a próxima consulta ocorre com um ano e, a partir de então, o ideal é o retorno anual ao oftalmologista até os 8 anos de idade da criança, quando o desenvolvimento visual está na fase final. Soares alerta que esse acompanhamento é indispensável ao se levar em conta que as doenças oftalmológicas nas crianças não comprometem apenas a visão dos pequenos, mas também podem afetar o desenvolvimento como um todo. "As doenças que mais acometem as crianças são altas graduações, altas hipermetropias, que é o grau mais comum na infância. Também podem ser diagnosticadas altas miopias, altos astigmatismos e anisometropia, que é uma diferença de grau entre os olhos, uma situação muito traiçoeira. Por exemplo, já tive caso de paciente com 0 grau em um olho e 6 graus de hipermetropia em outro. Isso requer o uso de óculos e

Unlisted Images/Stock Photos

começar todo um trabalho para desenvolver uma visão adequada no olho que tem grau mais alto", pondera o médico.

Segundo ele, outro elemento importante que deve ser considerado para o acompanhamento oftalmológico é a dificuldade da própria criança em relatar aos pais problemas para enxergar. Quando isso ocorre, pode ser tarde demais. "Criança quando chega aos 8 ou 9 anos de idade já está terminando o desenvolvimento visual. Por isso, é interessante fazer esse exame antes. Muitas vezes a criança que enxerga mal acha que aquilo é o padrão normal", explica o médico.

Soares diz que, para definir os óculos ideais para cada criança, é necessária a definição de boa história clínica, o que consiste em conversar bem com os pais, saber quais são as queixas da criança, quais são os sintomas, e obter informações sobre o histórico familiar. "É importante saber como foi a gestação, se a mãe teve alguma doença, alguma infecção durante a gestação, como foi o nascimento, se nasceu prematura, pelo fato de crianças que nascem prematuras terem um risco maior desde estrabismo, até alterações na retina".

Ainda segundo o oftalmologista, é importante também questionar os pais sobre como está a saúde geral da criança e se faz uso de medicamentos. Após a realização dessa história clínica, parte-se para o exame físico. A primeira etapa consiste em avaliar como está a fixação da criança, se é central ou não, se tem algum tipo de desvio ocular, algum tipo de estrabismo.

No exame também ocorre uma avaliação para a verificação quanto à possibilidade de alguma má-formação anatômica estrutural. "Para esse exame, em praticamente todos os casos das crianças, é preciso dilatar a pupila para que se possa enxergar o fundo de olho e assim definir o grau correto. O olho da criança faz muita compensação de grau. Dilatando a pupila e utilizando um aparelho chamado retinoscópio, consegue-se, com o auxílio de uma réqua de refração, saber exatamente que grau essa criança tem", relata Soares. O oftalmologista esclarece que existe um protocolo que, dependendo da idade, é possível estabelecer se o grau é fisiológico, ou seja, normal e do próprio desenvolvimento do olho, ou se é um grau patológico. O médico oftalmologista destaca que cada caso precisa ser tratado de maneira individualizada.

O fato de as crianças estarem em desenvolvimento e passando por constantes mudanças impede a realização da cirurgia refrativa nessa faixa etária, uma vez que o resultado duraria pouquíssimo tempo. "O problema que existe em crianças e so-

bre o qual é possível ter alguma interferência em graduação é o caso da catarata congênita. É retirada a catarata e, dependendo da idade da criança, você pode colocar uma lente ocular, mas mesmo nesses casos a criança acaba tendo que usar óculos", elucida.

Os óculos, inclusive, são o método de tratamento quando o assunto é grau, exceto casos de anisometropias muito grandes. Por exemplo, se a criança tem zero grau num olho e dez no outro, ela não consegue se adaptar a óculos porque a diferença de graus de um olho para outro é muito grande. Nesses casos, é possível usar uma lente de contato.

Doenças

Algumas doenças são congênitas e outras adquiridas ao longo da vida. O ceratocone é adquirido principalmente por crianças que coçam muito o olho, o que aumenta a possibilidade de a doença surgir durante a adolescência. Já o glaucoma, por sua vez, pode ser congênito.

A catarata é, na maioria das vezes, senil e acomete pacientes idosos. No entanto, há casos congênitos da doença, em que a criança já nasce com opacidade de cristalino. "Está muito relacionada a infecções intrauterinas, principalmente rubéola, que ocasiona uma incidência alta de catarata congênita bilateral. Catarata congênita normalmente você tem que operar precocemente. Assim que a criança tiver condições anestésicas, quatro meses

para frente em geral, já se pode fazer a cirurgia, porque se deixarmos aquela opacidade sem fazer nada, o olho não se desenvolve adequadamente", explica Soares. O médico alerta que algumas crianças operam a catarata congênita somente aos 3 ou 4 anos e acabam não tendo um bom prognóstico, pois a visão já está comprometida. "Nas crianças, se a visão não é adequada, isso acaba atrapalhando outros desenvolvimentos", afirma o médico.

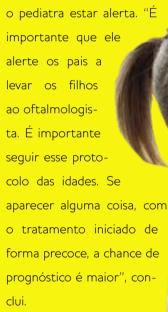
O oftalmologista relata ainda a possibilidade da ptose congênita, popularmente conhecida como pálpebra caída. "Se está ocluindo o eixo da visão, se está comprometendo a visão, tem que operar logo também. Ela pode causar uma deficiência muito parecida com a catarata e não deixa a criança desenvolver a visão de forma adequada", afirma Soaros



Profissional de valor

Fique por dentro de recomendações importantes

As principais sugestões por parte do oftalmologista Diogo Paula Soares são fazer as consultas de rotina mesmo que a criança não tenha nenhuma queixa ou nenhum sinal. "O fato de a criança não ter queixa ou não ter sinal não significa que ela não tenha nada. Ela vai fazer o teste do olhinho e aí segue aquele protocolo do qual falamos: um ano, dois, e vai trazendo de preferência anualmente, até os sete, oito anos de idade", diz Soares. Ainda de acordo com o oftalmologista, tão importante quanto os pais é































No Sinam é você quem escolhe o Médico.



Curitiba | (41) 3019-8689
Outras localidades | 0800-605-8689



Médico Profissional de valor