

D O S S I E R E S P E C I A L

SAÚDE

Este suplemento faz parte integrante do Diário de Notícias de 28 de setembro de 2016 e não pode ser vendido separadamente.

Ciência

Contribuir para a divulgação de questões cujo conhecimento permita melhorar a saúde visual dos portugueses

COMEMORAÇÃO

DIA MUNDIAL DA RETINA

ARTIGOS DE Ana Fernandes Fonseca | Ana Ferreira | Belmira Beltrán | Bernardete Pessoa | David Martins | Eliana Neto | Filipe Mira | Filomena Costa e Silva | Helena Proença | João Chibante | Luís Gonçalves | Margarida Queirós | Miguel Amaro | Miguel Ribeiro Lume | Maria João Furtado | Marco Dutra Medeiros | Sofia Fonseca | Sandra Barrão | Rui Carvalho | Rui Costa Pereira | Ricardo Faria

DMI

Degenerescência
Macular da
Idade

A DMI* é a principal causa de perda de visão grave e cegueira, em pessoas com mais de 50 anos, nos países desenvolvidos.¹



Visão com DMI*

COMO DETETAR A DOENÇA?¹

O seu oftalmologista pode detetar os primeiros sinais durante a consulta, através de:

- Observação da mácula;
- Um teste muito simples com uma grelha de Amsler;
- Exames complementares, como angiografias e OCTs**, para localizar os vasos sanguíneos anormais.



SUMÁRIO

Alimentação - Suplementos e exercício	4
Aspetos clínicos - Quais as novas terapêuticas anti-VEGF, e que novidades estão disponíveis atualmente	6
Conselhos - o que fazer? É normal surgirem algumas dúvidas em relação a problemas oculares que possam ocorrer. Aqui ficam algumas respostas	9
Hábitos e comportamentos	12
Desporto e vida ao ar livre - Óculos de sol quais os indicados	14

EDITORIAL

Hoje comemora-se o Dia Mundial da Retina e, este ano o AOGER assinala-o convidando um grupo de 21 oftalmologistas seus associados que se dedicam especialmente ao estudo, diagnóstico e tratamento das doenças daquela parte do olho, para responder a outras tantas perguntas que muito frequentemente são feitas por doentes ou pelos seus familiares

Tentámos fazê-lo de uma forma sintética e numa linguagem acessível a todos, esperando que os temas sejam do agrado dos leitores, tentando contribuir assim para a divulgação de questões cujo conhecimento permita melhorar a saúde visual dos portugueses.

Muitas outras perguntas tanto ou mais importantes ficarão por fazer, esperando que oportunamente voltemos a ter a possibilidade de lhes responder. Muitos doentes e famílias esperam que a investigação avance e permita uma outra esperança no diagnóstico, tratamento ou prevenção de várias doenças da retina de causa genética, metabólica ou oncológica e as respostas às suas dúvidas.

Embora um maior conhecimento contribua para uma vida mais saudável, uma cura mais rápida ou com menores sequelas, devemos ter a noção que a ciência está em constante evolução e nem todas as respostas são definitivas, sendo-o apenas à luz do conhecimento atual.

Coordenação

Victor Águas - Médico Oftalmologista Director Clínico do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto - Lisboa
Neves Martins - Oftalmologia - Retina médica / cirúrgica Coordenador do Serviço HPT/HDF - Grupo Trofa Saude

FICHA TÉCNICA

DOSSIER SAÚDE é uma edição da Unidade Soluções Comerciais Multimédia da Global Media Group Publicidade Paulo Brunheim Coodenação Editorial Sofia Sousa
Redação Hélder Pereira Coordenação de Arte Sofia Sousa Paginação Carlos Vasconcelos
Arte Final Criativos Lisboa

ALIMENTAÇÃO

suplementos e exercício

Uma alimentação equilibrada aliada à prática de exercício físico contribuem para a saúde dos olhos



Maria João Furtado
Assistente Hospitalar do Serviço de Oftalmologia do Hospital de Santo António - Centro Hospitalar do Porto

OMEGA-3 E O ENVELHECIMENTO DA RETINA

Os ácidos gordos polinsaturados de cadeia longa ómega-3 são um componente importante das células retinianas recetoras do estímulo visual, designadas por fotorrecetores, e são essenciais ao normal metabolismo retiniano. A Degenerescência Macular da Idade (DMI) é uma doença retiniana multifatorial, resultante de uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais, no decurso do processo de envelhecimento. Existem formas leves, moderadas e graves de DMI, caracterizadas por uma disfunção progressiva da retina, em particular, dos fotorrecetores. A melhoria global da esperança média de vida tem levado a um aumento global da prevalência de DMI, pelo que é cada vez mais importante atuar preventivamente, de forma a evitar o aparecimento das

formas mais graves da doença. Nas últimas décadas, numerosos estudos não randomizados sugeriram um efeito protetor da suplementação da dieta com ácidos gordos ómega-3 no envelhecimento das células retinianas, com aparente redução do risco de desenvolvimento das formas avançadas de DMI. No entanto, estudos mais recentes, controlados e randomizados, não vieram demonstrar benefício desta suplementação na progressão para as formas graves da doença. Atualmente, dispomos, portanto, de resultados contraditórios, pelo que são necessários novos estudos randomizados que contribuam para melhor definir o efeito da suplementação da dieta com ácidos gordos ómega-3 na prevenção das formas avançadas de DMI.



Sofia Fonseca
Assistente hospitalar de oftalmologia

Área de diferenciação:
Retina médica e inflamação ocular

VITAMINA D E RETINOPATIA DIABÉTICA

A vitamina D é maioritariamente formada na pele, através da exposição solar. Esta síntese é dependente de vários fatores, nomeadamente da pigmentação da pele, latitude, estação do ano, tempo de exposição solar e uso de protetor solar.

O consumo alimentar de vitamina D é geralmente limitado e insuficiente, uma vez que poucos alimentos (com a exceção de alguns tipos de peixe) contêm teor considerável desta vitamina. O nível sérico de 25-hidroxivitamina D é o melhor indicador do nível total de vitamina D. É considerado um nível deficitário se inferior a 10 ng/ml e insuficiente se inferior a 30 ng/ml. Tendo em conta estes valores, vários estudos multinacionais estimam que a insuficiência de vitamina D é alta, entre 50 a 80% da população geral.

A vitamina D tem um papel amplamente reconhecido no metabolismo dos ossos e do cálcio, contudo, recentemente, tem-se reconhecido que a sua função é muito vasta. A insuficiência de vitamina D

tem sido associada ao desenvolvimento de diabetes, complicações da diabetes e doença cardiovascular. A vitamina D parece interferir na produção de insulina e de fatores de crescimento endotelial, que estão envolvidos no desenvolvimento de complicações da diabetes. Alguns estudos observacionais detetaram maior prevalência e maior gravidade de retinopatia diabética em doentes com níveis insuficientes de vitamina D. No entanto, estudos randomizados, com amostras populacionais maiores e variadas, são necessários para se obterem conclusões definitivas.

A suplementação de vitamina D como forma de prevenir o aparecimento ou a evolução de retinopatia diabética é um tema ainda não estudado. No entanto, é algo a ter em conta nos doentes diabéticos, podendo-se recomendar uma alimentação variada, que inclua peixe e atividades de exterior, que não só promovam o exercício físico, mas também uma exposição solar adequada.



Ana Fernandes Fonseca
Assistente Hospitalar
Oftalmologista no IOGP e ALM

EXERCÍCIO E SAÚDE OCULAR

O **exercício físico regular** tem um papel importante e indiscutível no controlo de doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, a diabetes e a hipercolesterolemia. Várias doenças oculares têm como fatores de risco estas doenças cardiovasculares. Devido ao seu efeito positivo sobre a melhoria da saúde cardiovascular e a perda de peso, o exercício físico ajuda também a prevenir e/ou controlar algumas doenças oculares, como a retinopatia diabética, a degenerescência macular da idade (DMI) e oclusões venosas da retina. Nos últimos anos têm sido publicados diversos estudos sobre a importância do exercício físico na saúde ocular. Alguns demonstraram que o exercício físico regular protege contra o desenvolvimento de cataratas. Num estudo, verificou-se que as pessoas que realizavam

exercício físico durante pelo menos 30 minutos três vezes por semana tinham 70% menos probabilidade de desenvolver DMI. Noutros estudos, verificou-se que as pessoas que praticavam exercício físico moderado tinham 25% menos probabilidade de vir a desenvolver glaucoma do que as pessoas mais sedentárias e que a prática de exercício físico regular ajuda a baixar a pressão intraocular e a melhorar o fluxo de sangue à retina e ao nervo ótico.

Melhore a sua saúde ocular, pratique exercício regularmente. Não necessita inscrever-se num ginásio para o fazer. Faça caminhadas, suba escadas, dance, pelo menos três vezes por semana. Isso contribui para prevenir e/ou controlar diversas doenças cardiovasculares e oculares!



Helena Proença
Assistente Hospitalar
Graduada do Centro Hospitalar Lisboa Norte

Área de diferenciação:
Oftalmologia

A IRISINA, A DIABETES E A RETINOPATIA DIABÉTICA

A **retinopatia diabética** é a principal complicação da diabetes mellitus e a maior causa de cegueira em indivíduos dos 20 aos 65 anos nos países desenvolvidos.

São conhecidos os benefícios da atividade física, nomeadamente no controlo metabólico na diabetes. Está igualmente documentado que durante ou após o exercício são postas em circulação várias moléculas proteicas, chamadas mioquinas.

Em Janeiro de 2012 um estudo publicado na revista *Nature* revelou a existência de uma proteína, batizada de irisina, em honra à deusa mensageira da mitologia grega “iris”, salientando o seu papel de mensageira entre o tecido muscular e outros órgãos. Esta mioquina é segregada pelo tecido muscular durante o exercício e estimula a transformação de tecido

adiposo branco em tecido adiposo castanho com consequente produção e libertação de energia sob a forma de calor – termogénese. Este processo aumenta o dispêndio energético, reduz o peso corporal e aumenta a sensibilidade à insulina. O potencial terapêutico da irisina no combate à obesidade e diabetes é promissor.

Todavia, esta molécula tem causado alguma polémica na comunidade científica. Alguns autores defendem que o doseamento de irisina circulante é baseado em kits comerciais ELISA, em que são usados anticorpos policlonais, não previamente testados para reações cruzadas com outras proteínas séricas. Estudos recentes, utilizando uma metodologia mais específica (*western blot*) questionam o seu papel fisiológico.



João Chibante
Diretor de Serviço do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Área de diferenciação:
Retina Médica e Cirúrgica

ANTIOXIDANTES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

O **oxigénio**, essencial para a vida, pode tornar-se tóxico para o organismo – Espécies Reativas de Oxigénio (ROS). As lesões causadas por estes afetam tecidos com elevados gastos energéticos, como a retina. O stress oxidativo resulta do desequilíbrio entre a geração de ROS e o potencial antioxidante do organismo. É sabido que a DM está associado a um aumento da produção de ROS e a uma diminuição do potencial antioxidante, levando a uma lesão oxidativa, desempenhando um papel importante na patogénese das complicações da DM, como a Retinopatia Diabética (RD). Se há um desequilíbrio entre os oxidantes e antioxidantes, a favor dos primeiros, então a estratégia preventiva deve focar-se na administração de antioxidantes. Apesar de o organismo produzir antioxidantes, a

maioria deles só se obtém através da alimentação ou suplementação. Estudos demonstraram que as vitaminas antioxidantes e suplementos podem ajudar a baixar o stress oxidativo nos diabéticos. As vitaminas mais frequentemente estudadas são a C e a E. A vitamina E, converte os ROS em formas menos activas. A vitamina C, é o mais potente antioxidante fisiológico que actua no meio aquoso do organismo. As vitaminas E e C potenciam os seus efeitos entre elas. Outros antioxidantes não vitamínicos são o zinco e o glutationa. Algumas plantas têm altos níveis e potentes antioxidantes tais como o alho, ameixa negra, nozes, uvas, cebola, funcho e chá verde.

O tratamento com antioxidantes leva a inibição parcial das alterações metabólicas da DM.

ASPETOS clínicos

Quais as novas terapêuticas anti-VEGF, e que novidades estão disponíveis atualmente



Margarida Queirós
Assistente hospitalar
graduada
Centro hospitalar Vila
Nova de Gaia/
/Espinho

CIRCUITO DO DOENTE DIABÉTICO - PRECOCIDADE DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A retinopatia diabética é a principal causa de cegueira na população ativa nos países ocidentais, sendo por isso importante o diagnóstico e tratamento precoces.

A deteção da retinopatia diabética deverá ser efetuada através de um rastreio sistemático da população diabética, realizado pelo oftalmologista através da observação do fundo ocular (direta ou por fotografia).

Nos pacientes com DM tipo 1, a primeira observação deve ocorrer 5 anos após o início da diabetes, com reavaliações anuais.

Pacientes com DM tipo 2, devem ser observados aquando do diagnóstico da diabetes, com reavaliações anuais, que podem ser bianuais nos pacientes com diabetes de duração inferior a 10 anos com glicemias controladas e rastreios prévios normais. Mulheres em idade de procriar devem

ser observadas antes de engravidar ou no primeiro trimestre da gravidez.

Os doentes que apresentem retinopatia diabética são orientados para consulta de retina que engloba:

1. Sensibilização do doente para a importância do controlo glicémico, da hipertensão arterial, dos níveis de colesterol e triglicéridos, da obesidade, do tabagismo e do combate ao sedentarismo.
2. Exame oftalmológico completo
3. Exames complementares de diagnóstico: Angiografia fluoresceínica e Tomografia de Coerência Ótica (OCT).
4. Orientação para tratamento (laser, injeções intravítreas ou cirurgia).

A precocidade do tratamento, evita a evolução da retinopatia diabética para estádios mais avançados que implicam perda de função visual e consequente perda de qualidade de vida.



Eliana Neto
Assistente hospitalar
Centro hospitalar
Lisboa Norte e
Hospital de Vila
Franca de Xira

Área
de diferenciação:
Retina Cirúrgica

NOVOS LASERS, NÃO LESAM MESMO A RETINA?

O que é a retina?

É um tecido nervoso que reveste o interior do olho e que é sensível à luz. Os fotorreceptores (cones e bastonetes) transformam a luz em estímulo nervoso que é transmitido pelo nervo óptico até ao cérebro. Assim se compreende que doenças que afetem a retina possam levar a perda irreversível de visão.

O que é o LASER "Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation"?

Corresponde à emissão de luz com determinadas características e à sua interação com os tecidos biológicos alvo. São exemplo da sua utilização as Doenças Vasculares da Retina (sobretudo a Retinopatia Diabética, mas também a Oclusão Venosa, Macroaneurisma, entre outros) e as Doenças Degenerativas da Retina Periférica (buracos ou rasgaduras que, se não tratados, poderão dar origem a Descolamento de Retina). Nestes casos o laser tem efeito fototérmico, pois a energia luminosa é absorvida pelos tecidos oculares que contêm pigmentos

endógenos e convertida em calor, seguindo-se um processo de reparação das células e tecidos (foto-coagulação). É muito importante que a aplicação do laser tenha o mínimo de efeitos adversos sobre as estruturas oculares sãs envolventes. No laser convencional pode ocorrer difusão do calor para os fotorreceptores, podendo provocar lesões definitivas da retina: se usado na retina periférica (alterações do campo visual, sensibilidade ao contraste, dificuldade na visão nocturna) ou área macular (escotomas centrais ou paracentrais). Os novos lasers utilizam novos comprimentos de onda, tempos de exposição mais curtos e tempos de arrefecimentos longos, pelo que actuam apenas na camada alvo e deixam marcas quase imperceptíveis. São tratamentos mais rápidos e indolores, que permitem a aplicação simultânea de vários impulsos, em diversos padrões consoante a patologia em causa (laser multispot). Em suma, são muito seguros, bem tolerados e fundamentais para o adequado controlo de diversas doenças retinianas!



Science For A Better Life

Compromisso com a
Oftalmologia



Miguel Amaro
 Director do Serviço do Hospital de Vila Franca Xira

Área de diferenciação: Retina

PODE-SE OPERAR A DIABETES OCULAR?

De uma forma simples se pode responder a esta pergunta: sim pode. Sim, muitas vezes, é necessário. Sim, nalguns momentos é urgente e emergente.

Felizmente a tecnologia disponível na atualidade, permite a realização de procedimentos minimamente invasivos, com eficácia muito importante no tratamento da Retinopatia Diabética num estágio grave ou muito grave, com possibilidade de recuperação visual ou pelo menos manutenção de uma visão útil para a realização das tarefas diárias.

Esta cirurgia denomina-se Vitrectomia Via Pars Plana, na qual se realizam quatro pequenas microentradas no globo ocular, através das quais se pode extrair o Humor Vítreo (um dos focos que potenciam o agravamento da doença). Por estas pequenas entradas são introduzidos instrumentos que possibilitam a remoção de membranas e eliminação de pontos de

tração da Retina, que podem provocar lesão estrutural irreversível neste tecido muito frágil. Do mesmo modo são utilizadas sondas de LASER para realização intraoperatória de fotocoagulação e utilizados meios para tamponamento da retina (ar, gás ou silicone).

A anestesia habitualmente é loco-regional ou geral. São cirurgias que demoram entre uma a três horas, o que depende da gravidade e complexidade do caso.

É um procedimento realizado diariamente nos Serviços de Oftalmologia do SNS, que se apresentam muito bem equipados para o tratamento destes casos.

A cirurgia pode ser realizada em regime ambulatório ou internamento. A recuperação varia entre uma semana a um mês conforme a gravidade e a profundidade do procedimento. O acompanhamento pós-operatório regular é necessário.



Miguel Ribeiro Lume
 Assistente Hospitalar Centro Hospitalar do Porto, Hospital Santo António

Área de diferenciação: Retina

OCLUSÕES VENOSAS RETINIANAS: FATORES DE RISCO

A Oclusão Venosa Retiniana é uma das principais causas de perda de visão na ausência de tratamento e atinge maioritariamente adultos com idade superior a 50 anos. Nesta condição, o fluxo sanguíneo através da veia é interrompido, geralmente através da formação de um coágulo sanguíneo (trombo) ao nível da veia central da retina (Oclusão da Veia Central da Retina: OVCR) ou, mais frequentemente, ao nível de um dos seus ramos (Oclusão de Ramo da Veia Central da Retina: ORVCR). O quadro habitual é a diminuição indolor da visão de um dos olhos. Em alternativa, podem ocorrer apenas alterações a nível do campo visual.

Para além da idade, outros fatores de risco foram implicados nas oclusões venosas retinianas: hipertensão arterial, diabetes mellitus, glaucoma, dislipidemia, arteriosclerose ou condições que promovem um estado de hipercoagulação: tabagismo, certas medicações, síndromes de hiperviscosidade e outras patologias hematológicas e doenças inflamatórias (infeciosas ou auto-imunes).

Perante uma oclusão venosa retiniana em indivíduos com idade inferior a 50 anos sem fatores de risco conhecidos aconselha-se um estudo etiológico aprofundado, situação em que a abordagem multidisciplinar é essencial.



Sandra Barrão
 Assistente Hospitalar Graduada de Oftalmologia no Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto

Área de diferenciação: Retina Cirúrgica

PONTEIROS LASER E CEGUEIRA

Os ponteiros laser são dispositivos simples, portáteis, de fácil manuseamento e acesso. Funcionam a pilhas, emitem uma luz de um laser diodo, invisível combinada com luz visível. Inicialmente comercializados ponteiros laser vermelho, hoje existem verdes, azuis, amarelos, violetas.

Legalmente, só estão autorizados para uso do público em geral, lasers com potência inferior a 5mW. São seguros se usados corretamente. O uso indevido pode causar dano ocular com perda permanente de visão. Fixar o feixe mais de 10 segundos, especialmente a curta distância (inclui reflexão em espelhos) pode lesar a retina. As estruturas oculares amplificam a potência do laser - a retina é o tecido humano mais suscetível a lesão pelo laser. A gravidade depende da distância do laser à retina e grau da disrupção celular (efeito fotomecânico, térmico e/ou químico).

Sintomas oculares pós exposição: dor, irritação, fotofobia, manchas escuras, alteração da visão cromática, visão distorcida ou diminuição da acuidade visual. Na maior parte dos casos, a resposta natural ao feixe de luz emitido pelo ponteiro (pestanejar, semicerrar os olhos, constrição pupilar, desconforto de uma luz brilhante) protege a retina de lesão acidental.

Ponteiros laser não são brinquedos para crianças ou dispositivos para incomodar as pessoas. O seu uso é objeto de controle por parte das entidades competentes (dec-lei 163/2002). Atenção à introdução no mercado de ponteiros laser mais potentes (mais de 5mW já são prejudiciais) e seu fácil acesso via internet, de países onde a legislação sobre segurança é omissa ou permissiva. Consumidores e pais devem estar alerta no uso destes aparelhos. É difícil explicar às crianças o potencial lesivo destes lasers.

CONSELHOS

O que fazer

É normal surgirem algumas dúvidas em relação a problemas oculares que possam ocorrer. Aqui ficam algumas respostas



Ana Ferreira
Assistente
Hospitalar do
Hospital de Vila
Franca de Xira

Área
de diferenciação:
Oftalmologia
Retina Médica

PERDI CAMPO DE VISÃO

A perda de campo visual pode ser central (incapacidade de ver o que está em frente) ou periférica (incapacidade de ver o que está em cima, em baixo, à esquerda ou à direita).

Perante uma perda de campo visual, deverá sempre dirigir-se a um médico oftalmologista.

Se esta ocorrer de forma aguda (súbita e recente), deverá recorrer a uma urgência. A perda súbita de campo visual é considerada uma urgência oftalmológica! Se for progressiva, lenta e com algum tempo de evolução, poderá agendar uma consulta com o seu oftalmologista.

É importante caracterizar a perda de campo visual para orientar o diagnóstico. Podemos estar perante uma situação uni ou bilateral (envolvendo um ou ambos os olhos), indolor ou acompanhada de dor ocular, com ou sem olho vermelho, permanente ou transitória. A perda de campo visual unilateral pode

por vezes passar despercebida, devido à boa visão do outro olho, só sendo evidente quando se fecha o olho de melhor visão.

Existem muitas doenças que podem causar uma perda de campo visual e que necessitam de tratamento atempado, como é o caso dos descolamentos de retina, hemorragias do vítreo, oclusões vasculares retinianas, complicações da retinopatia diabética, degenerescências maculares exsudativas, glaucoma agudo e algumas doenças neurológicas (AVC e doenças do nervo ótico).

Para além da observação do doente, existem exames complementares nomeadamente tomografia de coerência ótica (OCT), perimetria estática computadorizada (PEC), angiografia retiniana, ecografia ocular que nos permitem efetuar um diagnóstico mais preciso. Lembre-se, se tiver uma perda de campo de visão, dirija-se a um médico oftalmologista!



Belmira Beltrán
Assistente
Hospitalar
Hospital Garcia
de Orta, EPE

Área
de diferenciação:
Retina e Vítreo e
Inflamação Ocular

TENHO FAMILIARES COM DESCOLAMENTO DE RETINA

Sabemos que a etiologia do descolamento de retina é multifatorial, ou seja muitos fatores comuns contribuem para um risco variável. Fatores de risco endógeno como a miopia (superior a 5 dioptrias), degenerescências retinianas periféricas, descolamento posterior do vítreo ou fatores adquiridos como a retinopatia diabética, cirurgia ocular prévia, inflamação ou traumatismo ocular contribuem para o descolamento de retina. Em relação à genética, não existe uma evidência clínica definida desta associação. Apesar de existir uma suscetibilidade em indivíduos com história familiar de descolamento de retina, neste momento é ainda desconhecido se existe uma causa genética na população em geral. Os descolamentos de retina com associação familiar são hereditários, bilaterais e manifestam-se depois do nascimento por uma alteração genética, ou seja, presença de um ou mais genes defeituosos no material genético transmitido pela mãe ou pai.

Pessoas com antecedentes familiares de descolamentos de retina necessitam de uma abordagem clínica preventiva?

Não existe nenhuma medida preventiva para os familiares com história de descolamento de retina, estes devem sim conhecer e estar atentos aos sintomas e sinais de alerta e recorrer de imediato à observação por um médico oftalmologista que realizará um exame do fundo ocular ou fundoscopia. Este exame permite identificar e tratar por fototerapia LASER áreas da retina periférica com buracos ou rasgadas. A fundoscopia deve ser realizado por rotina a todos os míopes com mais de 5 ou 6 dioptrias e independentemente da sintomatologia. Com vigilância regular por oftalmologista e identificação dos sintomas, na maioria dos casos é possível evitar o desenvolvimento de um descolamento de retina.



Bernardete Pessoa
Assistente Hospitalar
Graduada no Hospital de Santo António-Centro Hospitalar do Porto

Área de diferenciação:
Oftalmologia

VEJO ARANHIÇOS E TENHO FLASHES DE LUZ

Ver aranhaços ou ter flashes de luz são sintomas que podem fazer parte do mesmo processo ocular e representam uma urgência oftalmológica. Grande parte da cavidade intra-ocular é preenchida por um gel, o vítreo. Durante a idade jovem, o vítreo é transparente e encontra-se aderente à retina (a camada mais interna da “parede” ocular), nalguns pontos com maior intensidade. Com o passar dos anos, o vítreo vai-se liquefazendo. Esse processo dá origem à formação de depósitos de proteínas ou resíduos celulares, perceptíveis aos nossos olhos como moscas volantes ou aranhaços. Qualquer lesão que cause a entrada de uma nova substância no vítreo pode provocá-los. São frequentes nas pessoas de maior idade, míopes, após cirurgia de catarata ou trauma ocular.

São mais visíveis quando olhamos para uma superfície branca ou um espaço aberto monocromático, como o céu azul. Com o passar do tempo tendem a ignorar-se, atenuar-se ou desaparecer. Se incomodativos é possível a sua remoção cirúrgica. Com a liquefação do vítreo ocorre a sua retração e progressiva separação da retina. Nos pontos de maior adesão pode ocorrer tração vítreo-retiniana, gerando-se impulsos elétricos, interpretados pelo cérebro como flashes de luz. Essa tração pode resultar numa rasgadura retiniana, passível de ser tratada com laser. Se não tratada pode originar um descolamento de retina, potencial causa de cegueira, exigindo um tratamento cirúrgico urgente, mais complexo e com um prognóstico visual mais reservado.



Filipe Mira
Assistente Hospitalar de Oftalmologia do Centro Hospitalar Médio Tejo

Área de diferenciação:
Retina Médica e Cirúrgica

LEVEI UMA BOLADA NO OLHO, O QUE DEVO FAZER?

Uma lesão ocular séria nem sempre é imediatamente óbvia, muitas vezes o adiar da observação e tratamento pode levar a situações de perda irreversível da visão, por isso é importante uma avaliação inicial cuidadosa.

No imediato será importante verificar a existência de ferida sangrante ou deformação ocular, situação que deverá levar o doente a um Serviço de Urgência.

Em outras situações devemos esperar durante alguns minutos para haver uma recuperação do traumatismo, depois será importante avaliar a visão (ocluir cada olho alternadamente e verificar se a visão está semelhante). Se tudo estiver bem poderá colocar-se gelo e ir avaliando periodicamente a existência de sintomas oculares.

São sinais e sintomas imediatos que deverão levar

o doente a procurar um Serviço de Urgência: perda de visão, visão enevoada, aparecimento de uma “mancha escura”, dor ocular intensa, olho vermelho doloroso, forma anormal da pupila e diplopia (visualização de duas imagens) e tardios: alteração da visão, aparecimento de flashes de luz, aparecimento de “moscas” ou “teias de aranha”, perda de campo de visão e aparecimento de uma “mancha escura”.

No caso de crianças e devido à dificuldade de verbalização das queixas será necessário estar mais atento, em situação de dúvida encaminhar a criança a um Serviço de Urgência será o mais prudente.

As complicações da retina são as mais frequentes e aquelas que podem levar a consequências visuais graves quando não diagnosticadas atempadamente.



Filomena Costa e Silva
Chefe de serviço de Oftalmologia no Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca

Área de diferenciação:
Oftalmologia Retina Médica

QUE PODE FAZER O MEU MÉDICO DE FAMÍLIA

O médico de família tem um papel fundamental na abordagem das doenças oftalmológicas em geral e nas doenças da retina em particular, dado que é frequentemente a primeira linha a que recorrem os doentes com queixas oftalmológicas.

Deverá avaliar a forma de aparecimento, duração e severidade de sintomas visuais súbitos tais como aranhas/mosquitos; luzes/relampagos; cortina no campo visual; mancha negra central, baixa súbita de visão, visão distorcida etc. Eles podem significar alterações de vítreo/retina por vezes graves e o doente deve ser encaminhado com urgência a SU de Oftalmologia.

Doentes com sintomas visuais mais leves /crónicos, tais como visão enevoada, baixa visual progres-

siva, ou para avaliações de rotina, deverão ser referenciados para consulta hospitalar prioritária/normal.

O médico de família deverá ainda ter uma Abordagem Preventiva no rastreio de doenças da retina associadas/secundárias a doenças sistémicas: ex: diabetes, HTA, drepanocitose.

A mais importante é a diabetes, já que a sua complicação retiniana – retinopatia diabética pode, se não diagnosticada e tratada a tempo, ser devastadora em termos visuais. Assim um doente diabético deverá ser enviado a uma consulta de oftalmologia no momento do diagnóstico e em seguida anualmente se não existirem alterações. Com retinopatia diabética a periodicidade das observações/tratamento deverá ser decidida pelo oftalmologista .



FOCO NAS DOENÇAS DA RETINA

A Alimera Sciences dedica-se, apaixonadamente, ao desenvolvimento de terapêuticas que melhorem a visão para os doentes diabéticos em todo o mundo.

O nosso compromisso para com os oftalmologistas dedicados ao tratamento da retina e os seus doentes está patente num portefólio concebido para o tratamento de doenças tais como o Edema Macular Diabético, a DMI e a OVCR*, quer se encontrem numa fase precoce ou tardia.

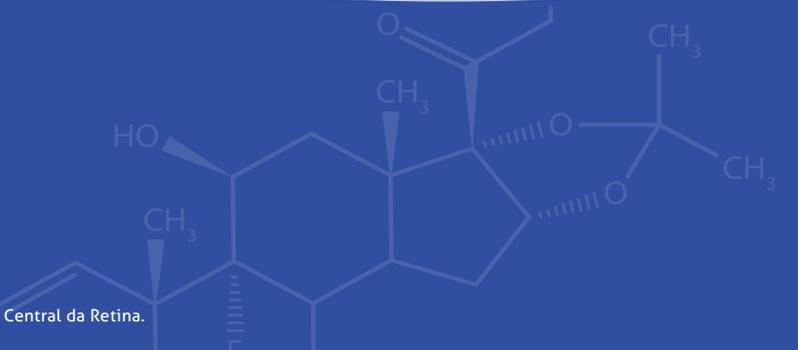
Trazendo a parte posterior do olho para a vanguarda da investigação e do desenvolvimento.

ALIMERA
SCIENCES

Olhar em Frente

© 2015 Alimera Sciences Limited Portugal
Data de preparação: setembro 2015
ILV-PT-020

* DMI - Degenerescência Macular da Idade; OVCR - Oclusão da Veia Central da Retina.



HÁBITOS e comportamentos

Para manter uma boa saúde ocular e proteger a sua visão, é necessário apostar em iniciativas saudáveis para os olhos



Rui Carvalho
Chefe Retina
Cirúrgica
Hospitais Pedro
Hispano
Matosinho
e Santa Luzia
Viana do Castelo

Oftalmologista
dos Hospitais
da Maia e Alfena
Grupo Trofa Saúde

Oftalmologista
da Clínica de
Microcirurgia
Ocular da Casa de
Saúde da Boavista
Porto

O MEU FILHO DEVE USAR ÓCULOS DE SOL? DESDE QUE IDADE?

Sim, as crianças devem usar óculos de sol. Estes devem ter lentes de qualidade de modo a proteger os seus olhos da radiação ultravioleta.

A radiação ultravioleta é um dos componentes da luz visível que se situa num dos extremos do espectro. A exposição a este tipo de radiação, sobretudo UV-A e UV-B, está associada a múltiplas lesões da pele e olhos.

As lesões podem ser agudas, com efeitos imediatos, e crónicas tendo repercussões a longo prazo e onde o efeito cumulativo se reveste da maior importância. Assim sendo, e por se encontrarem ainda em fase de desenvolvimento, as crianças estão especialmente suscetíveis a sofrerem as consequências da exposição solar ao longo da sua vida. As principais lesões agudas são a queratite por UV e as queimaduras das pálpebras, ambas de gravidade limitada. Dado o

efeito cumulativo da exposição à luz solar ao longo da vida, poderá mais tarde facilitar o aparecimento de tumores das pálpebras, cataratas e aumentar o risco de desenvolver degenerescência macular da idade (DMI).

As crianças deverão usar óculos de sol logo que o tolerarem, a partir do momento em que desenvolvem atividades ao ar livre, especialmente nos locais de maior exposição como a praia, neve e montanha, e nos dias e horas de índice UV mais elevado. Nestas alturas é aconselhável o uso simultâneo de chapéu com abas ou boné.

Os pais deverão ter o cuidado de escolher lentes com filtro de proteção UV-A e UV-B de 99 a 100%, idealmente também com filtro da luz azul, sendo menos importante a sua cor e tonalidade, que apenas servem para oferecer maior conforto ao utilizador.



Rui Costa Pereira
Médico
Oftalmologista
dos SAMS, Lisboa
- Consulta de
Retina Médica

Médico
Oftalmologista
da CPO - Clínica
Privada de
Oftalmologia

Ex-Assistente
Hospitalar
Graduado do
Serviço da
Oftalmologia do
CHLN Lisboa

Membro de
GER - Grupo de
Estudos de Retina

POSSO FAZER ESFORÇOS DEPOIS DE UMA OPERAÇÃO ÀS OLHOS?

A oftalmologia é uma das especialidades em que os avanços das Medicina mais se têm feito sentir. Passámos a dispor de tratamento, médico e cirúrgico, para doenças até há pouco consideradas incuráveis. O grande público está entusiasmado com os progressos tão evidentes no tratamento de situações clínicas frequentes, com melhores resultados e menor repercussão na vida dos doentes, maior comodidade e recuperação mais rápida, graças ao uso generalizado da anestesia local e realização de cirurgia ambulatória.

Mas todo este progresso provocou uma exagerada esperança nos resultados das possibilidades reais da Medicina, encarando até de ânimo leve a realização de intervenções cirúrgicas, que sempre têm os seus riscos. A mais rápida evidência das melhoras e ausência de desconforto ou dor significativas propiciam por vezes despreocupação e até desleixo com os cuidados pós-operatórios.

Após uma intervenção cirúrgica penetrante, em que é necessária uma incisão do globo ocular, seja

a tão frequente cirurgia de catarata ou a vitrectomia, estará contraindicado durante uma semana, molhar a cabeça no duche ou mergulhar na piscina por exemplo. Estão também contraindicados os esforços físicos ou viagens de avião. A gravidade e tipo da doença vão condicionar o tipo de intervenção a realizar. Por exemplo na vitrectomia o uso de gás vai exigir repouso e posicionamento prolongado, que se revela sempre muito exigente e difícil de cumprir.

A fé exagerada nas possibilidades da ciência médica, leva muitas vezes ao facilitismo com a saúde. É o caso, por exemplo, de alguns diabéticos que, não se consciencializam da importância do controlo metabólico para impedir o aparecimento ou agravamento das complicações da doença, nos olhos e nos outros órgãos. Paralelamente, nem sempre se tem presente, e se valoriza, o esforço de atualização e aperfeiçoamento profissional dos médicos, sem o qual seria impossível alcançar os bons resultados que todos os dias presenciamos.



Ricardo Faria
Consultor de
Oftalmologia

Coordenador da
Secção de Retina
do Serviço de
Oftalmologia do
Centro Hospitalar
Tondela-Viseu

A TV E O COMPUTADOR FAZEM MAL AOS OLHOS?

Não se pode afirmar que ver televisão ou estar ao computador faça mal aos olhos mas também é certo que podem surgir algumas perturbações, especialmente na exposição prolongada ou em pessoas com maior suscetibilidade.

Um fenómeno que pode aparecer é o de fadiga visual. Neste caso podem surgir sintomas como olhos vermelhos, desconforto ocular ou até visão turva e são resultado da continuada exposição ao esforço visual para ver bem. Quando estamos ao computador, a ver televisão ou mesmo a ler um livro, temos tendência a pestanejar menos vezes pela atenção com que estamos. Daí pode resultar uma mais deficiente lubrificação da superfície ocular, originando desconforto de olho seco. Isto acontece com maior prevalência em pessoas mais suscetíveis (especialmente de mais idade) ou com alterações já prévias de superfície ocular. Não se trata de uma situação que se considere grave em termos de saúde ocular mas pode, caso os sintomas persistam, ser necessário tomar algumas medidas de prevenção, como sejam a aplicação de lubrificante ocular (lagrima artificial) ou fazer pausas frequentes.

Especificamente em relação ao computador, há ainda questões de ergonomia que devem ser tidas em conta. Tais são, por exemplo, a distância a que está o ecrã ou a inclinação em relação ao nível dos olhos. O ecrã deve estar inferior ao nível dos nossos olhos para que o olhar seja ligeiramente dirigido para baixo, facilitando, deste modo, o encerramento palpebral mais frequentemente.

Claro que, primeiro que tudo, temos de ter a certeza que não há nenhum erro refrativo não corrigido, ou seja, devem as lentes dos óculos, para correção de visão de longe e/ou de perto, estar devidamente atualizadas. Se assim não for o caso, vamos estar a sobreesforçar os olhos nestas atividades, potenciando a fadiga.

Quando estamos ao computador, a ver televisão ou mesmo a ler um livro, temos tendência a pestanejar menos vezes pela atenção com que estamos



**Marco Dutra
Medeiros**
Cirurgião
Vítreo-Retina

Afiliações:
Centro Hospitalar
Lisboa Central
NOVA Medical
School
- Universidade
Nova de Lisboa
Associação
Protectora dos
Diabéticos de
Portugal (APDP)
Instituto de Retina
de Lisboa

O SOL FAZ MAL AOS OLHOS?

Todos nós já ouvimos falar acerca das lesões que o sol pode provocar na nossa pele. Da mesma forma que o sol provoca o envelhecimento precoce da pele, os raios UV causam lesão tecidual e envelhecimento das estruturas oculares.

Os danos dos raios UV são cumulativos, ou seja, quanto mais os olhos são expostos aos raios UV, maiores serão os riscos do desenvolvimento de uma doença, ao longo dos anos. A exposição aguda prolongada aos raios UV provoca a fotoqueratite, queimadura na superfície ocular semelhante às causadas na pele. Pode também originar, como acontece pela observação desprotegida de eclipse do sol, a maculopatia solar (lesão na parte central da retina), que pode lesar de modo irreversível os fotorreceptores. Por sua vez, a exposição crónica pode facilitar mais tarde o aparecimento de situações como o pterígio (degenerescência da conjuntiva) ou tumores das pálpebras, cataratas, e aumentar o risco de desenvolver degenerescência macular relacionada com a idade.

Certos medicamentos podem aumentar a sensibilidade à luz, por exemplo a doxiciclina, tetraciclina ou alopurinol, aumentando o risco da exposição. A melhor maneira de proteger os olhos da radiação solar é através do uso de filtros UV. Esta proteção é necessária quer nos óculos de sol quer nas lentes comuns, usadas no dia a dia. Ao adquirirmos os óculos de sol, devemos ter em conta algumas características: um rótulo ou eti-

queta que indique 100% de proteção para os raios UV-A e UV-B; uma cor neutra, que não altere as cores verdadeiras; lentes e óculos suficientemente extensos para envolverem a face, de forma a evitar que os raios solares penetrem lateralmente. Devemos também ter em conta outros cuidados, como usar chapéu ou boné e evitar a exposição nos horários de pico da radiação — entre as 10 e as 16 horas.

As crianças também precisam de proteger os olhos. Como acontece com a sua pele, as lesões oculares são exacerbadas nos primeiros anos de desenvolvimento. Por conseguinte, a proteção solar é essencial nesta faixa etária.

A luz refletida também pode causar queimaduras no globo ocular. Em zonas montanhosas cobertas de neve, nas praias e em superfícies refletoras como a água dos lagos, rios e mar, a exposição solar é mais intensa. Mesmo com tempo nublado, os cuidados são necessários.

Uma adequada proteção solar é imprescindível para uma boa saúde ocular!

Os danos dos raios UV são cumulativos, ou seja, quanto mais os olhos são expostos aos raios UV, maiores serão os riscos do desenvolvimento de uma doença, ao longo do ano

DESPORTO

e vida ao ar livre

As perguntas mais frequentes da atualidade



David Martins
Assistente Hospitalar Graduado Sénior e Director do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Setúbal

Área de diferenciação: Retina Cirúrgica e Médica

PODE O MEU FILHO COM MIOPIA JOGAR FUTEBOL? HÁ CUIDADOS ESPECIAIS A TER?

Cada caso deverá ser avaliado por um oftalmologista. Em primeiro lugar, depende do grau de miopia. O risco é maior nos casos de “miopia patológica”, com valores acima das 6 dioptrias. Na miopia, o globo ocular tem um comprimento axial superior aos olhos não míopes, logo, a retina (tecido neurosensorial que permite a visão) está “esticada” e torna-se frágil, podendo romper, rasgar ou mesmo descolar. Os descolamentos da retina são situações graves que exigem reparação por meio de cirurgia e podem levar à cegueira. Se existir na família história de descolamentos de retina, o seu filho terá um risco acrescido. Na avaliação por um oftalmologista será realizada dilatação da pupila, para visualizar a retina e perceber se existem alterações que aumentem o risco de descolamento. Assim, regra geral, se o seu filho tiver valores de miopia até 6 dioptrias, sem his-

tória familiar de descolamento de retina e sem alterações na periferia da retina, podemos considerar segura a prática de futebol. De qualquer forma, deve sempre evitar impactos nos olhos ou qualquer tipo de traumatismo e estar atento a eventuais alterações da visão (moscas volantes, luzes ou uma mancha escura). No caso de surgirem, deve procurar um oftalmologista com urgência, pois tratamentos precoces evitam que as lesões se agravem.

Durante a prática desportiva devem ser utilizados óculos especialmente desenhados para tal, resistentes ao impacto, de forma a evitar lesões graves em caso de queda ou traumatismo (por exemplo, “uma bolada forte”). O uso dos óculos habituais está contraindicado. Dependendo da idade do seu filho, existem alternativas ao uso de óculos, como lentes de contacto ou cirurgia refrativa.



Luís Gonçalves
Médico Oftalmologista

Director Clínico da Oftalmocenter - Guimarães

QUANDO DEVO USAR ÓCULOS DE SOL? QUE TIPO DE ÓCULOS?

Os óculos de sol proporcionam uma visão mais confortável nos dias mais ensolarados e são também um elemento de proteção contra o vento e as poeiras. Existem, no entanto, outras características que têm que ser consideradas para que o seu papel seja completo e possam proteger, de facto, os nossos olhos.

Os óculos de sol não são todos iguais!

O principal objetivo deve ser a sua capacidade de proteger das radiações UV. Têm, por isso, que filtrar o mais possível essas radiações (cerca de 99 a 100%). Os óculos de sol devem acompanhar-se de um certificado de conformidade e estarem homologados (procurar na haste o símbolo **CE**). Assim sendo, a eficácia e a qualidade de umas lentes não está dependente nem do preço, nem da cor, mas da sua qualidade ótica e da sua capacidade de filtrar os raios UV. A utilização de óculos de sol com pouca capacidade de filtrar ou raios UV é prejudicial para os olhos e são pior do que expor os olhos ao sol sem proteção.

Qual a cor mais indicada para o dia a dia?

A cor da lente tem impacto na aparência mas a sua principal importância, relaciona-se com a diferenciação das cores e a visão de contraste. Em geral deve dar-se preferência às cores cinza, castanha ou verde.

Lentes em que material ?

Existem diversos materiais usados no fabrico das lentes. Para as crianças, e para os desportistas, deve optar-se pelo poliuretano ou pelo policarbonato embora estes materiais sejam excelentes em quaisquer óculos de sol.

Óculos de sol quando?

São particularmente aconselháveis sempre que a intensidade dos raios UV seja maior (índice de radiação UV superior a 10 numa escala de 0 a 15). É o caso do período do dia entre as 10 e as 16 horas, ou quando estamos em locais em que há uma maior reflexão dos raios solares (superfícies aquáticas, em locais cobertos de neve, regiões equatoriais, etc.).

Óculos de sol para quem?

Os óculos de sol são úteis para todas as pessoas. Em alguns casos, eles tornam-se ainda mais pertinentes no caso das crianças, dado que o seu cristalino não é tão eficaz quanto o do adulto na capacidade de filtrar os raios UV, nas pessoas com pele clara e olhos claros que têm uma maior sensibilidade à luz, nas pessoas submetidas à cirurgia de catarata e nas pessoas que tomam certo tipo de fármacos.

SABIA QUE A DIABETES É A PRINCIPAL CAUSA DE CEGUEIRA EM PRATICAMENTE TODOS OS PAÍSES DESENVOLVIDOS?¹

A Diabetes tipo 2 é a mais frequente na população e está normalmente relacionada com obesidade, sedentarismo, falta de exercício físico, maus hábitos alimentares e estilos de vida pouco saudáveis, para além de uma predisposição familiar ou genética.

A retinopatia diabética é uma das principais complicações da diabetes, que pode afetar a sua visão.

A retinopatia diabética (RD) é a 1ª causa de cegueira na idade ativa.²

ENTÃO, COMO EVITAR A CEGUEIRA?²

Primeiro, controle a diabetes o melhor possível:

- Juntamente com o seu médico controle a diabetes e a pressão arterial.
- Não fume

Faça um controlo oftalmológico pelo menos uma vez por ano

- Em casos especiais, como existência de Retinopatia Diabética, doentes diabéticos jovens, grávidas, poderá ser necessário um controlo mais regular



Visão com EMD*



Visão com RD**

* Edema Macular Diabético
** Retinopatia Diabética

LUC16/09/2016
Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Sede Social: Avenida Professor Doutor Cavaco Silva, nº 10E, Taguspark, 2740-255 Porto Salvo
Pessoa coletiva 500 063 524 C R C Cascais
Sociedade Anónima Capital Social: EUR 2.400.000
www.novartis.com

Referências:
¹ Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, 2014
² GER - Grupo de Estudos de Retina e Grupo Português de Retina e Vitreo da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, RETINOPATIA DIABÉTICA guidelines, Dezembro 2009

 **NOVARTIS**



GER

GRUPO DE
ESTUDOS
DA RETINA
PORTUGAL

A associação AOKER tem como fim contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde na área da patologia vítreo-retiniana. É um grupo de reflexão e debate, promoção e divulgação na área da retina e vítreo, tendo como alvos a comunidade oftalmológica, as organizações no âmbito da saúde, os doentes e associações de doentes com patologia vítreo-retiniana e a comunidade médica nacional. São objetivos da associação:

- a)** Promover a atualização científica dos seus membros e da comunidade médica através da discussão e partilha de informação científica, projetos de investigação, elaboração de publicações que poderão incluir monografias, artigos científicos, documentos explicativos, protocolos ou guias de orientação clínica na área da retina;
- b)** Promover na Sociedade Nacional e Internacional a área da retina;
- c)** Promover a sensibilização das entidades responsáveis para as necessidades específicas da patologia vítreo-retiniana;

www.ger-portugal.com



O Grupo Portugues de Retina e Vítreo (GPRV) da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) tem como objetivos:

- a)** Promover a valorização profissional e a qualificação científica dos seus Membros na área da Retina e Vítreo;
- b)** Fomentar o desenvolvimento de especializações científicas no âmbito da Retina e Vítreo
- c)** Fomentar o desenvolvimento da formação e da investigação científica na área da Retina e Vítreo.

www.spoftalmologia.pt