

Patologias oculares



Aniridia

A aniridia é um distúrbio ocular congênito considerado raro, originado da má-formação da íris ou até mesmo da sua ausência total ou parcial. Ela pode afetar somente um dos olhos, embora o mais comum seja apresentar-se em ambos. A acuidade visual do paciente poderá variar conforme a intensidade da aniridia em cada olho afetado.

Após ser avaliado e autorizado o uso de lentes de contato pelo oftalmologista, a adaptação poderá trazer benefício para a maioria dos pacientes, principalmente quanto ao uso de lentes filtradas com coloração, a fim de reduzir a fotofobia (alta sensibilidade à luz), muito comum nesses casos. Além disso, ainda há a possibilidade de correção de grau e consequentemente melhora da estética do olho, caso seja esta uma das queixas. Veja um exemplo de ocorrência de aniridia na figura:



Aniridia

Fonte: Gregory-Evans e Lin (2013)

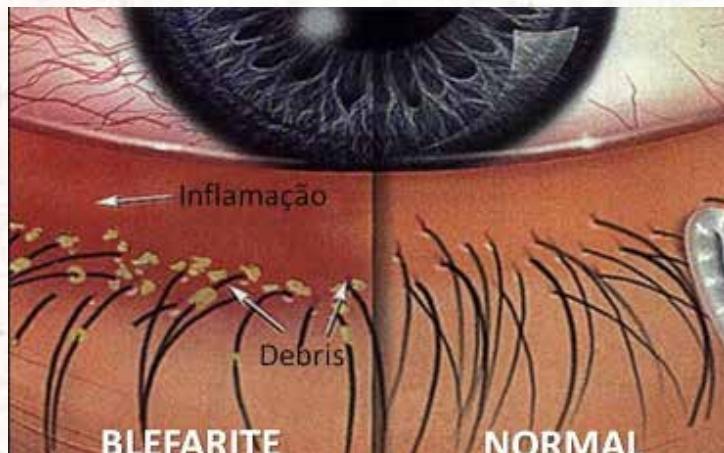
Blefarite

A blefarite é uma inflamação não contagiosa das margens das pálpebras, que pode ser diagnosticada como aguda ou crônica. Os sintomas incluem coceira e ardor das pálpebras com rubor e edema.

A blefarite é uma inflamação que costuma ser comum e existem em três tipos:

Blefarite seborreica

Nesse caso, existe um mau funcionamento de uma glândula sebácea da pálpebra que produz gordura e facilita o crescimento bacteriano.



Blefarite

Fonte: Bastos (2011)

Blefarite infecciosa

Nesse tipo, bactérias, principalmente estafilococos, causam infecção nas glândulas localizadas ao longo da pálpebra.

Blefarite alérgica

Nesse caso, alguma partícula entra em contato com a pálpebra e causa inflamação na área. Uma máscara para cílios, por exemplo, pode produzir uma reação alérgica.

Em qualquer um dos casos, a adaptação de lentes de contato deve ser suspensa e o candidato deve procurar o seu oftalmologista para iniciar o tratamento adequado para o tipo de blefarite.

Calázio

Trata-se de uma complicação ocorrente nas pálpebras causada por um endurecimento de secreção oleosa produzida por uma glândula palpebral obstruída. Quando essa secreção endurece, ela bloqueia a glândula e causa um nódulo na pálpebra, formando o calázio.

Inicialmente, o calázio pode parecer uma pequena pérola indolor na pálpebra e, depois de alguns dias, ficar maior, vermelha e elástica, mas continua sendo indolor.



Calázio

Fonte: Hospital de Olhos e Visão do Pará (c2020)

Esse processo inflamatório não é produzido por bactérias. No entanto, mesmo depois de controlada, uma lesão pode permanecer na pálpebra sob a forma de um granuloma, que aumentará de tamanho quando a secreção produzida pela glândula não conseguir ser eliminada.

Ao observar sinal de calázio no candidato ao uso de lentes, o técnico em óptica deverá suspender a adaptação de lentes de contato e orientar o candidato a procurar seu oftalmologista.

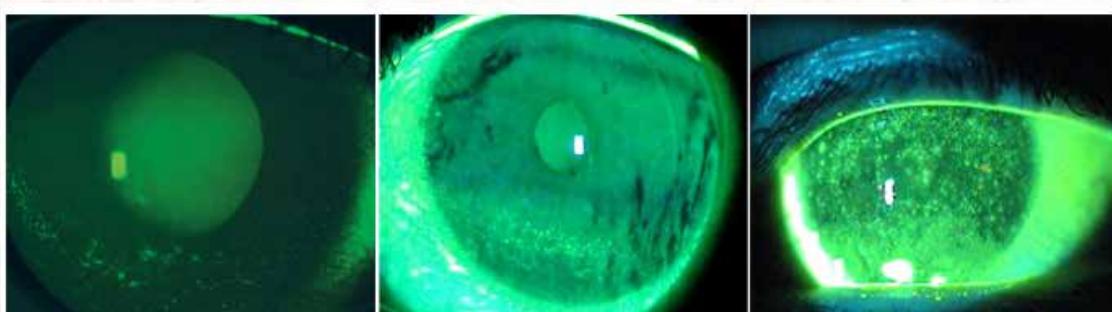
Ceratite

A ceratite consiste em uma inflamação na córnea causada por infecção, lesão ou uso em excesso de lentes de contato ou de lentes mal-adaptadas.

Os sintomas da ceratite incluem hiperemia ocular, dor e visão turva. Quando tratado adequadamente, o quadro de ceratite evolui rápido de forma favorável, sem prejudicar a córnea e a visão, caso contrário, o processo inflamatório pode progredir, causando uma úlcera corneana.

A ceratite não é identificada a olho nu, sendo necessária uma avaliação com lâmpada de fenda ou de Burton e aplicação de colírio de contraste para identificar o problema.

A adaptação de lentes de contato deverá ser suspensa ao ser identificada ceratite no candidato ao uso de lentes, e seu oftalmologista deverá ser consultado imediatamente.



Ceratite Leve

Ceratite Moderada

Ceratite Grave

Ceratite
Fonte: Urbano (c2017)

Ceratocone

O ceratocone é caracterizado por uma deformação na curvatura da córnea, que altera progressivamente a sua resistência e elasticidade, deixando-a assim mais fina e com formato cônico.

Portadores de ceratocone geralmente não percebem o problema em seu início; na maioria dos casos, ele é diagnosticado pelo surgimento de miopia ou astigmatismo consequentes.

As queixas normalmente são as mudanças frequentes na prescrição dos óculos, visão borrada ou distorcida mesmo com correção de lentes oftálmicas, visão com halos de luz acompanhada de fotofobia e coceira intensa na região dos olhos.

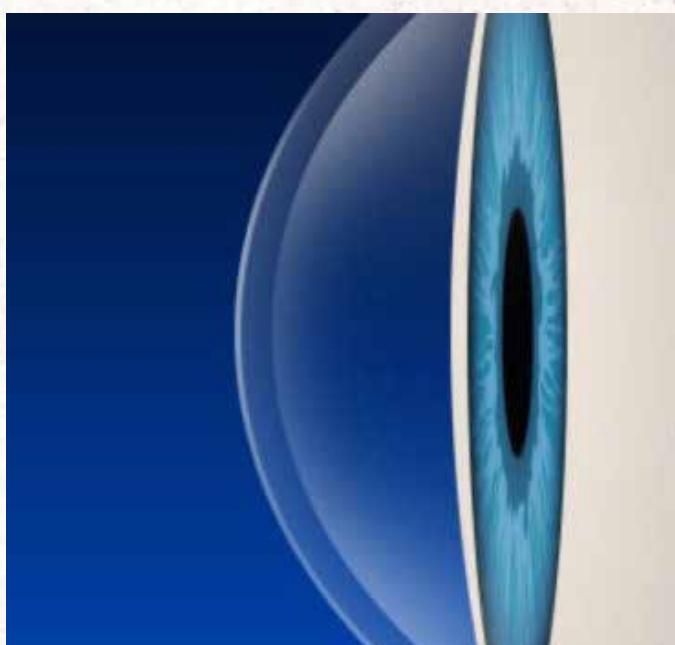
Até o momento não existem comprovações sobre as causas do ceratocone. Acredita-se que o problema pode estar associado ao coçar os olhos constantemente, fatores genéticos ou mudanças físicas e bioquímicas no tecido corneano.

O ceratocone pode ser diagnosticado com um exame realizado com ceratômetro e mais precisamente com um topógrafo, que realiza um mapeamento da superfície corneana.

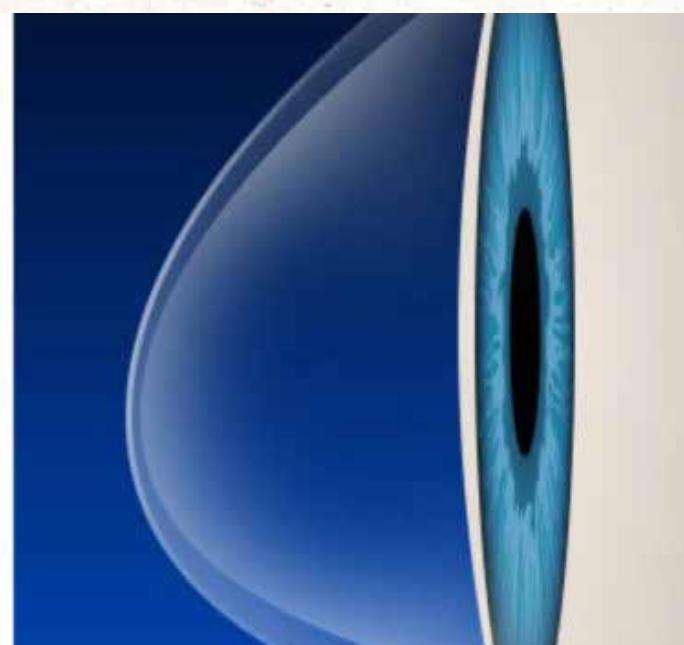
Além do transplante para casos severos e intervenções cirúrgicas paliativas, a adaptação de lentes de contato especiais para ceratocone costuma ser o tratamento mais vantajoso e saudável para os portadores na maioria dos casos. As lentes de contato especiais são capazes de melhorar 100% da acuidade visual, trazendo total qualidade de vida ao portador.

É importante salientar que, antes de iniciar a adaptação de lentes de contato, o portador deverá ser avaliado e liberado por um oftalmologista.

Normal



Ceratocone



Ceratocone

Fonte: Centro Médico Baptistella (s. d.)

Conjuntivites

Conjuntivite é o nome dado à inflamação da conjuntiva, que pode persistir de 7 a 15 dias. Ela pode se manifestar de três tipos diferentes:

Conjuntivite viral e bacteriana

Essas são altamente infecciosas e transmissíveis, além de causarem dor, hiperemia, secreção, edema palpebral e fotofobia.

A secreção da conjuntivite bacteriana é mais espessa e amarelada que a secreção da viral, e seu tratamento é prescrito pelo oftalmologista com colírios e pomadas com antibiótico.

Conjuntivite alérgica

Essa é a mais comum, desenvolvida por substâncias que causam alergia, como pólen, pelos de animais e poeira. Seus principais sintomas são coceira, hiperemia e lacrimejamento.

O tratamento da conjuntivite alérgica é feito com colírios antialérgicos prescritos por oftalmologista.

Conjuntivite tóxica

Essa é causada por produtos químicos ou partículas que ficam presas na conjuntiva. Nesse caso, os sintomas são lacrimejamento e hiperemia, que tendem a desaparecer de um dia para outro com lavagem dos olhos feita com soro fisiológico e aplicação de colírio lubrificante.

A melhor forma de se prevenir de conjuntivite é manter o hábito de lavar as mãos frequentemente, usar álcool em gel e evitar cocar os olhos, principalmente em ambientes públicos e quando se tem contato com objetos compartilhados.

Ao identificar um candidato afetado, esses cuidados devem ser redobrados e as superfícies de atendimento também devem ser esterilizadas. A adaptação de lentes de contato deve ser suspensa imediatamente e deve ser indicada uma consulta ao oftalmologista.



Conjuntivite

Fonte: Cavalcante (2021)

Hordéolo

Conhecido popularmente como terçol, o hordéolo é uma infecção bacteriana nas glândulas sebáceas das pálpebras que ficam próximas dos cílios e pode se manifestar de forma externa ou interna.

O tipo externo é gerado pela inflamação da glândula de **Zeiss** e o tipo interno se dá na glândula **meibomiana**.

Apesar de não representarem nenhuma gravidade especial, os hordéolos, geralmente, são dolorosos e duram cerca de 7 a 10 dias nos casos externos, ou várias semanas nos casos internos.

Esse processo pode ocorrer em pessoas de todas as idades, porém, é mais frequente em crianças e adolescentes devido às suas alterações hormonais.

Os sintomas normalmente são dor, inchaço, hiperemia, lacrimejamento e desconforto ao piscar.

Se o técnico em óptica observar uma lesão de hordéolo, ele deve suspender imediatamente a adaptação de lentes de contato e orientar o candidato a consultar o seu oftalmologista.



Glândulas sebáceas das pálpebras

Fonte: Pinheiro e Oliveira (2023)



HORDÉOLO EXTERNO



HORDÉOLO INTERNO

Hordéolo

Fonte: Pinheiro e Oliveira (2023)

Nistagmo

É uma patologia que causa movimento involuntário e repetitivo dos olhos, normalmente de um lado para outro (nistagmo horizontal), mas pode também ser para cima e para baixo (nistagmo vertical) ou circular (nistagmo rotativo). O movimento pode variar entre lento e rápido e geralmente afeta ambos os olhos.



A doença está associada diretamente a problemas neurológicos, tais como tumores, esclerose múltipla associada à lesão neurológica aguda, labirintite, entre outras doenças.

O nistagmo pode ainda ser associado a catarata, glaucoma, desordens de retina, albinismo e pacientes com síndrome de Down.

Alguns tipos de nistagmo podem ser hereditários, enquanto outros são de causa desconhecida.

Ao receber um candidato ao uso de lentes de contato que apresente nistagmo, o técnico em óptica deve certificar-se da indicação do médico oftalmologista para o uso de lentes.

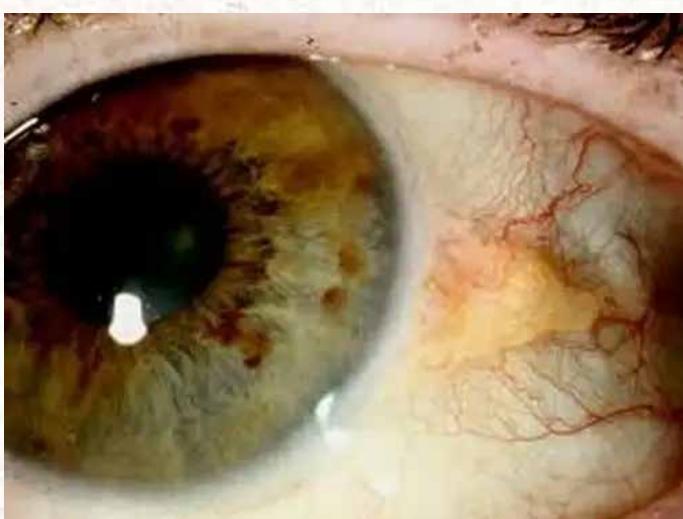
Confira a seguir o GIF da Associação Espanhola de Optometristas Unidos (Asociación Española de Optometristas Unidos, c2022), com um exemplo de nistagmo.

Pinguécula

Pinguécula é uma alteração benigna da conjuntiva, que se manifesta como um depósito de cor amarelada na lateral da córnea sobre a esclera, resultante de depósito de proteínas, gordura ou cálcio.

O tratamento da pinguécula é necessário quando o seu crescimento se torna ameaçador ou desconfiável esteticamente.

Normalmente a pinguécula não impossibilita o candidato de utilizar lentes de contato, se estas forem bem adaptadas, com diâmetro que não agride a lesão. Contudo, se o técnico em óptica observar essa alteração, ele deve solicitar ao candidato uma liberação oftalmológica para dar início ao procedimento de adaptação das lentes de contato.



Pinguécula

Fonte: Amengual (2022)

Pterígio

Trata-se de uma lesão benigna causada pelo crescimento fibrovascular do tecido conjuntival em direção à córnea, geralmente no canto nasal.

O pterígio normalmente cresce de forma lenta durante a vida e pode parar seu crescimento em certo ponto. Em casos avançados, a lesão continua progredindo até cobrir o eixo visual na região da pupila e interferir na visão.



Pterígio

Fonte: NeoOftalmo (2021)

Há evidências de que a principal causa do seu crescimento é a exposição aos raios ultravioleta (UV), fazendo com que sua maior prevalência seja nas regiões equatoriais, apesar de também surgir bastante em outras regiões com clima quente e ensolarado. Outras causas associadas seriam olhos secos e irritativos por poeira e vento.

O pterígio apresenta-se com mais frequência em adultos a partir de 20 anos, havendo mais incidência em homens do que em mulheres. Além disso, sugere-se uma predisposição hereditária.

Algumas vezes, um pterígio não causa sintomas além do incômodo de sua aparência. Porém, um pterígio maior pode causar hiperemia e inflamação. Nesse caso, seus sintomas são ligados ao desconforto ocular e podem incluir ardência, sensação de areia ou de corpo estranho nos olhos, coceira e inclusive embaçamento visual. Quando avança sobre a córnea, a fibrose subepitelial distorce seu formato, causando o chamado astigmatismo corneano, o que induz à turvação visual.

Ao apresentar lesão de pterígio, o candidato ao uso de lentes de contato deverá primeiramente consultar o seu oftalmologista e depois prosseguir com a adaptação de lentes.

Ptoses palpebrais

A ptose palpebral refere-se ao cairimento anormal da pálpebra superior, que pode ser bilateral (nos dois olhos) ou unilateral (em apenas um dos olhos).

Essa condição muitas vezes costuma ser um desconforto apenas estético, porém, em alguns casos, pode comprometer a visão do paciente.

A ptose palpebral pode ser classificada em **congênita** ou **adquirida**, conforme seu surgimento.

Em geral, a ptose congênita é decorrente de uma má-formação do músculo palpebral superior e a ptose adquirida é consequência comumente da perda natural do tônus muscular na região ou até mesmo originada de traumas ou paralisia facial, por exemplo.

O técnico em óptica precisa ter bastante atenção nas adaptações de lentes de contato em candidatos que apresentarem ptose palpebral, pois muitas vezes, devido à flacidez das pálpebras, não é realizada uma boa tração palpebral para movimentar as lentes, tendo em vista que são as pálpebras as responsáveis por esse importante processo na adaptação.

O ideal é orientar o candidato à consulta ao oftalmologista a fim de verificar as condições das pálpebras para o uso de lentes.

A correção para o problema é feita por meio de cirurgia plástica chamada **blefaroplastia**, na qual o cirurgião corta parte da pele e une o restante do tecido, ajustando a pálpebra.



Ptose palpebral

Fonte: Clínica Oftalmologia Especializada (c2020)



Blefaroplastia

Fonte: Oftalmologia Higienópolis (c2023)



Degeneração macular relacionada à idade (DMRI)

A DMRI é uma doença que ocorre na região da mácula, uma pequena parte da retina, que permite a visão em detalhes. Com ela, o paciente tem perda da visão central por ocorrência de degeneração das células receptoras.

A doença ocorre geralmente a partir dos 60 anos de idade e diversos fatores podem contribuir para o seu aparecimento, entre eles olhos claros, exposição excessiva à radiação solar, tabagismo e dieta rica em gorduras.

Existem dois tipos de DMRI, que você conhecerá a seguir:

DMRI seca

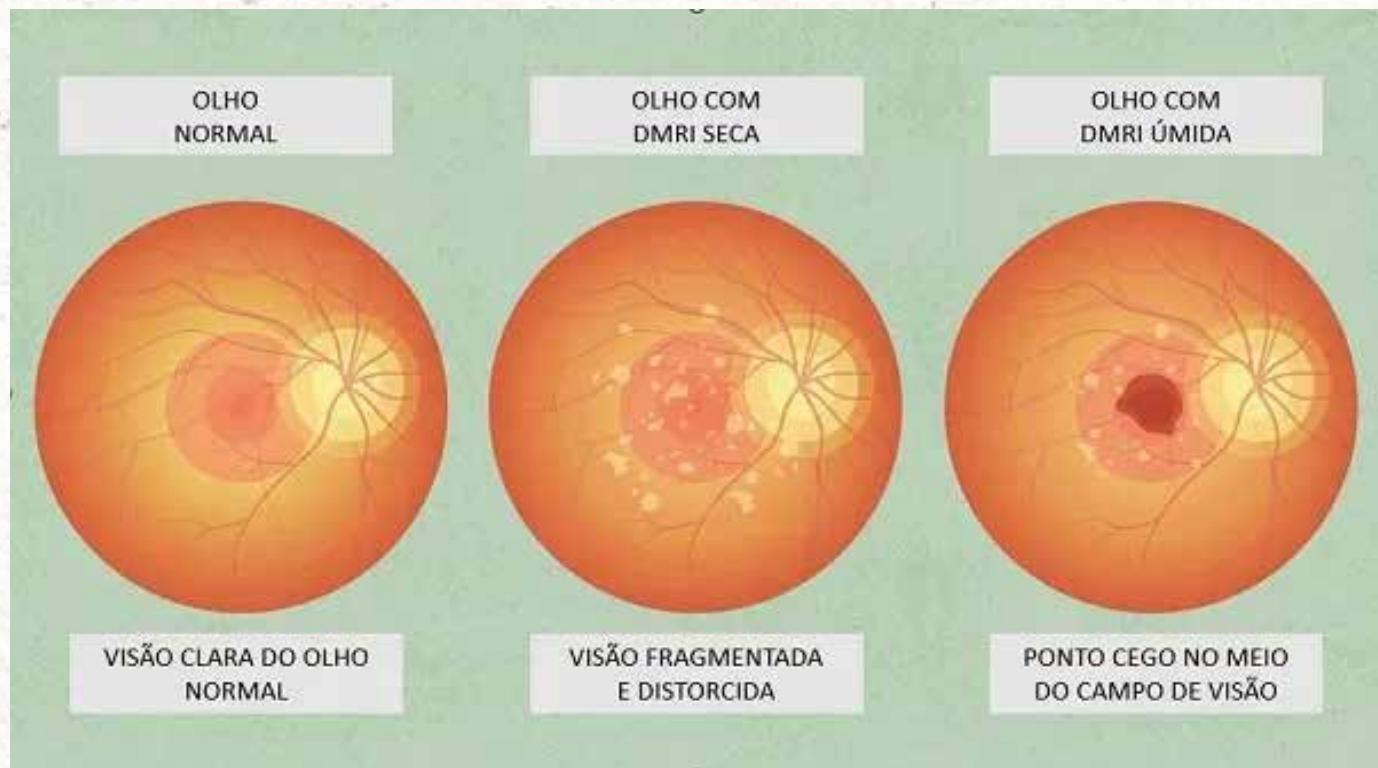
É a forma mais comum da doença e corresponde a cerca de 90% de todos os casos. Ela é causada pelo envelhecimento e desgaste dos tecidos da mácula e normalmente afeta menos a visão do que o segundo tipo.

Uma característica da DMRI seca é o acúmulo de proteínas e gorduras nas células sob a retina, conhecido como drusa. As drusas podem interferir na saúde da mácula, causando degeneração progressiva das células fotorreceptoras e, eventualmente, a mácula pode ficar mais fina e parar de funcionar, causando a perda da visão aos poucos ao longo dos anos.

DMRI úmida

A DMRI úmida representa cerca de 10% dos casos da doença. Neste caso, vasos sanguíneos anormais começam a crescer sob a retina, o que é denominado neovascularização. Esses novos vasos podem apresentar vazamento de líquido ou sangue, distorcendo a visão central. Além disso, se um crescimento anormal dos vasos sanguíneos ocorre em um olho, existe grande risco de que ocorra no outro.

Em todos os casos de DMRI, o paciente precisa fazer um acompanhamento periódico com seu oftalmologista e, na maioria das vezes, não é comum a orientação ao uso de lentes de contato, considerando que não é válida a correção refrativa.



Tipos de DMRI

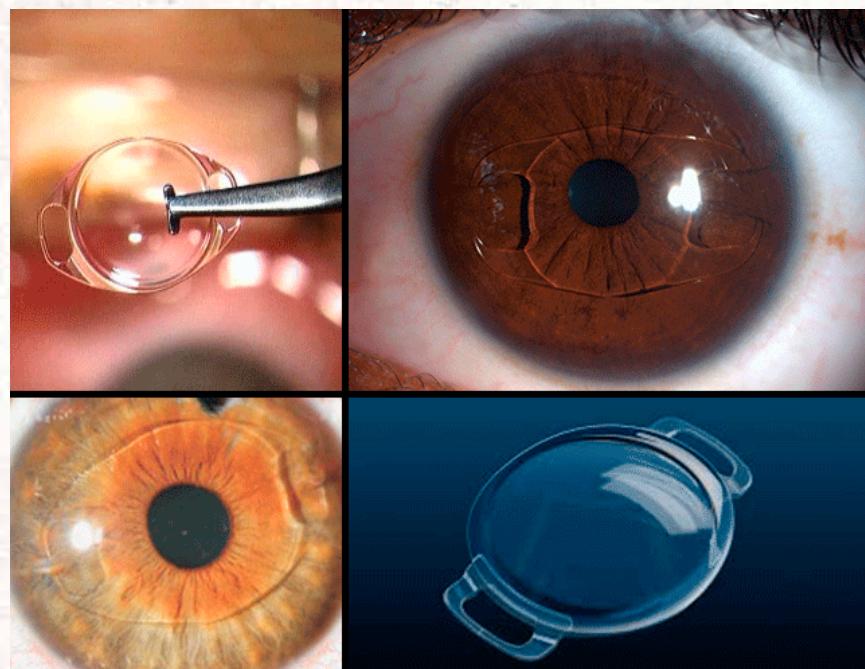
Fonte: Ótica Online Okulos (2023)

Afacia

Trata-se de uma condição ocular rara que consiste na ausência total ou parcial do cristalino, de origem normalmente congênita ou traumática, e pode ser uni ou bilateral.

A afacia pode ser corrigida cirurgicamente com o implante de uma lente artificial intraocular que substitui o cristalino do paciente.

Após a cirurgia, é provável que o médico recomende o uso de lentes de contato especiais para afacia ou óculos para a melhora da acuidade visual.



Lente intraocular

Fonte: Moysés Oftalmologia (c2017)

Estrabismo

O estrabismo ocular é um distúrbio que afeta o paralelismo do foco de visão entre os dois olhos, fazendo-os apontar para direções diferentes.

O distúrbio pode ser classificado como convergente, quando um ou ambos os olhos se movem para a direção do nariz, ou divergente, quando um ou ambos os olhos se deslocam para fora em direção às têmporas. Também é possível classificá-lo como vertical, quando o deslocamento ocorre para cima ou para baixo.

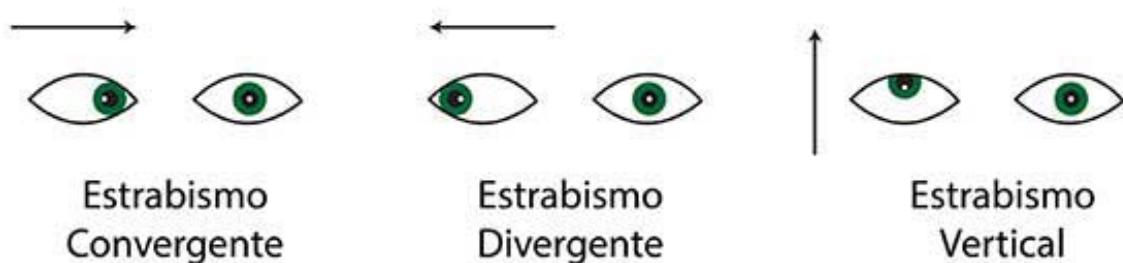
Esses desvios oculares podem ser constantes e ocorrer sempre no mesmo olho (monoculares) ou manifestar-se ora em um, ora em outro olho (alternantes). Podem, ainda, ser intermitentes (surgem só de vez em quando) ou latentes, também chamados de forias, quando a perda do alinhamento só fica visível sob certas condições, o que ocorre nas fotografias, por exemplo.

O estrabismo pode surgir nos primeiros meses de vida, nas crianças maiores e nos adultos por diferentes razões. Até os três meses de idade, a falta de controle do movimento dos olhos não caracteriza a alteração.

O tratamento do estrabismo começa pela correção das causas que provocaram o distúrbio. Quanto antes for instituído esse tratamento, melhores e mais rápidos serão os resultados dele. As medidas terapêuticas têm por objetivo principal corrigir os problemas visuais e incluem uso de óculos com lentes prismáticas, exercícios ortópticos para o fortalecimento dos músculos e tamponamento do olho com visão normal para estimular o outro com deficiência.

Ao observar que um candidato ao uso de lentes de contato apresenta estrabismo, o profissional técnico em óptica poderá questioná-lo sobre a correção que ele faz atualmente com óculos (se utiliza lentes com prisma ou não) e explicar se existirá desvantagem ao adaptar lentes de contato.

Tipos de Estrabismo



Tipos de estrabismo

Fonte: Pereira (2020)

Glaucoma

O glaucoma é uma doença caracterizada pelo aumento da pressão intraocular provocada pelo acúmulo de humor aquoso por deficiência de sua drenagem na câmara anterior. Essa pressão intraocular faz com que o interior do globo comprima o nervo óptico, muitas vezes danificando-o e tendo como efeito a diminuição da acuidade visual.

Conheça a seguir quais são os tipos de glaucoma:

Glaucoma crônico

O glaucoma crônico é o tipo mais comum da doença e tende a ser hereditário, mas com causa desconhecida. Nele, um aumento na pressão ocular desenvolve-se lentamente com o passar do tempo, e a pressão elevada causa um dano permanente no nervo óptico, causando perda do campo visual.

Glaucoma agudo

O glaucoma de ângulo fechado (agudo) ocorre quando a saída do humor aquoso é subitamente bloqueada, aumentando rápida, dolorosa e gravemente a pressão intraocular. Casos de glaucoma agudo são emergenciais, bem diferentes do que ocorre com o tipo crônico, em que a pressão ocular se desenvolve lenta e silenciosamente.

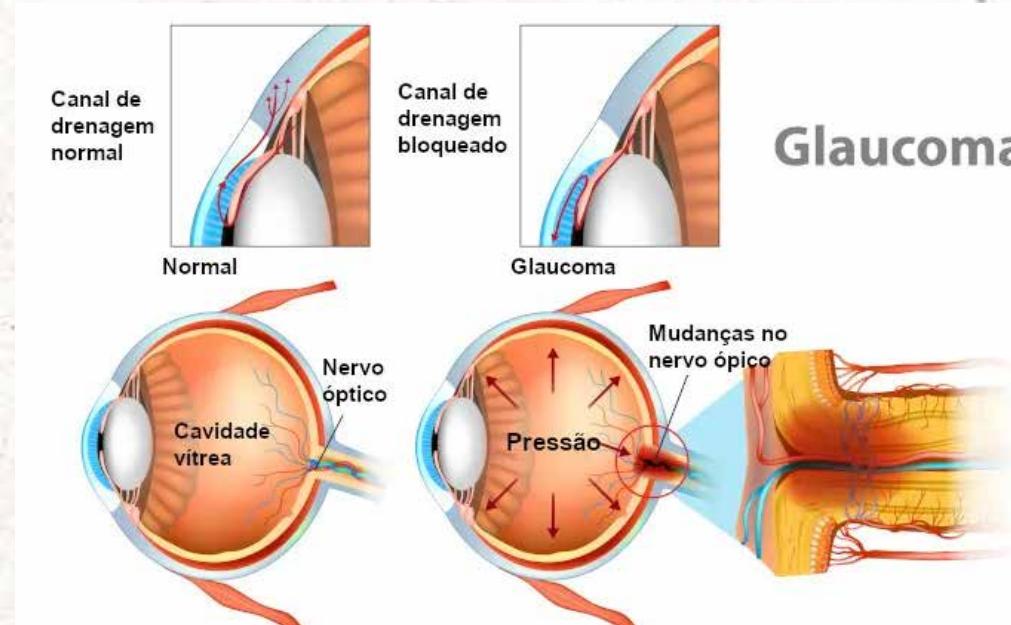
Glaucoma congênito

Como o próprio nome diz, nesse tipo de glaucoma, a criança já nasce com a doença herdada da mãe durante a gravidez. É um tipo de glaucoma, no entanto, considerado raro e, se descoberto, deve ser tratado imediatamente.

Glaucoma secundário

O glaucoma secundário costuma ser causado principalmente pelo uso de medicamentos, como corticosteroides, por exemplo. Ele também pode transcorrer de traumas oculares ou até mesmo de outras doenças oculares, como catarata avançada, hemorragias oculares e obstrução de vasos intraoculares.

Se o candidato ao uso de lentes de contato informar que é portador de glaucoma, o técnico em óptica deverá solicitar uma liberação médica prescrita pelo oftalmologista do candidato para dar continuidade à adaptação.



Glaucoma

Fonte: Santos (c2023)

Catarata

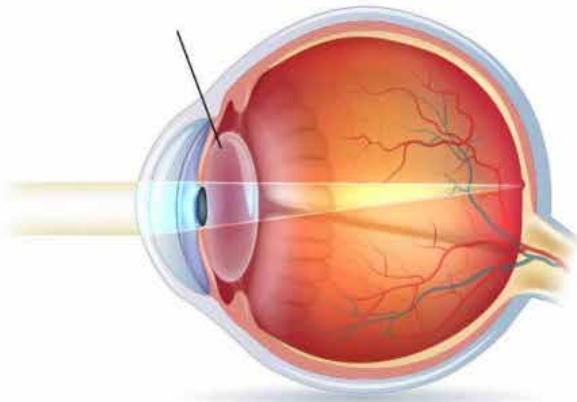
A catarata ocorre pela perda da transparência do cristalino, que se torna opaco, impedindo a entrada nítida da imagem até a retina.

A maioria dos casos desenvolve-se lentamente ao longo de anos em decorrência do envelhecimento, porém, existem casos de catarata congênita (de nascença) ou provocada por fatores como exposição demasiada ao sol sem o uso de óculos apropriados e traumas oculares, podendo assim atingir também pacientes jovens.

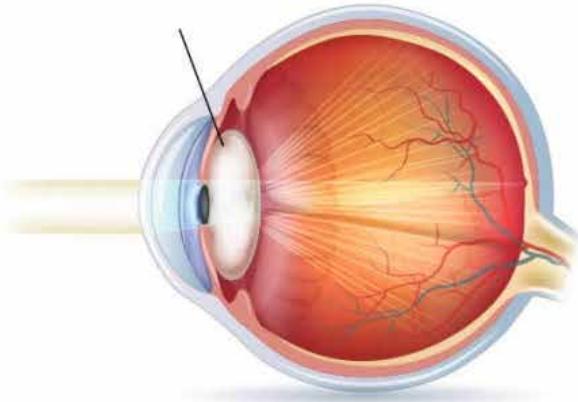
Atualmente, o único e eficaz tratamento para catarata é a cirurgia, que consiste na substituição do cristalino por uma lente artificial chamada lente intraocular, que pode proporcionar também a correção da refração para longe e perto do paciente.

O técnico em óptica poderá saber da patologia por meio da anamnese com o candidato com catarata, que poderá dar início à adaptação de lentes, se houver necessidade, após ser liberado pelo seu médico oftalmologista.

Cristalino normal (transparente)



Cristalino com catarata (opacificado)



Catarata

Fonte: Jervasio (c2023)

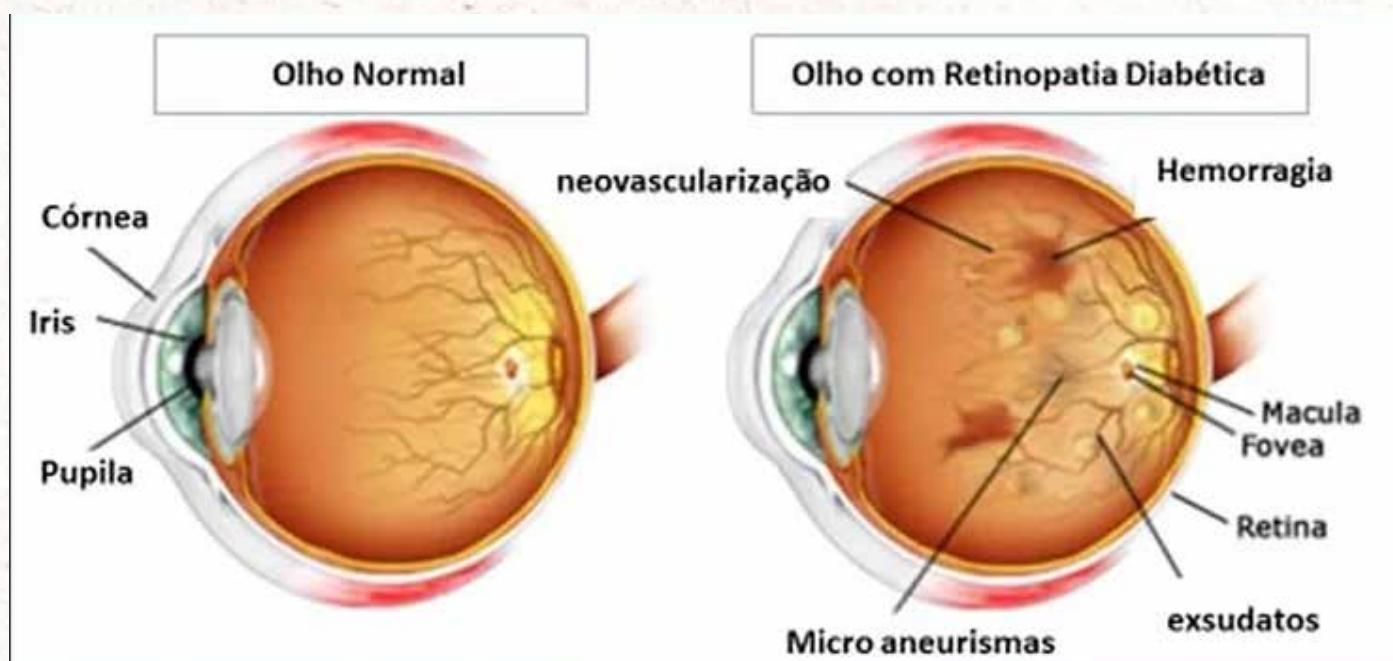
Diabetes

Essa doença é uma síndrome metabólica causada pela falta de insulina ou pela incapacidade dela de exercer adequadamente seus efeitos no organismo, resultando em permanentes altas taxas de açúcar no sangue.

A diabetes, quando não controlada, pode acarretar consequências ao paciente, entre elas a **retinopatia diabética**, que ocorre quando o excesso de glicose no sangue danifica os vasos sanguíneos da retina, os quais, por terem paredes frágeis, podem se romper e espalhar sangue pela cavidade vítreo, causando a perda de visão.

O aparecimento da retinopatia diabética está relacionado principalmente ao tempo de duração do diabetes e ao descontrole da glicemia.

O paciente diabético não é um bom candidato ao uso de lentes de contato. Portanto, a adaptação de lentes de contato deverá ser contraindicada pelo técnico em óptica, considerando a hipoestesia (diminuição da sensibilidade), muitas vezes apresentada nessa patologia, que pode acarretar sérios danos à córnea do paciente por ele não ser capaz de sentir o desconforto de uma lente mal-adaptada ou com depósitos alojados nela, por exemplo.



Retinopatia diabética
Fonte: Rodriguez (2021)