

PONTO DE VISTA **HOPE**

**EXISTE COLÍRIO PARA TRATAR
CATARATA?**

**LACRIMEJAMENTO PODE SER
SINTOMA DE OLHO SECO?**

**FONE DE OUVIDO PODE
CAUSAR SURDEZ?**

MITO OU VERDADE?

**NESTA EDIÇÃO, CONFIRA RESPOSTAS PARA
ALGUMAS DAS DÚVIDAS MAIS COMUNS QUE
CHEGAM AOS NOSSOS CONSULTÓRIOS**



R A I



**VISTA
ORIGINAL,
VISTA
QUALIDADE,
VISTA
DE VERDADE.**



LIOs Trifocal

Quando as expectativas e os resultados se alinham

PONTO FOCAL
37.5 cm e 75 cm

16 ANÉIS DIFRATIVOS
Reduz distúrbios visuais

ABERRAÇÃO ASFÉRICA NEUTRA
Qualidade de visão

BORDA QUADRADA 360°
Mínima opacificação da cápsula posterior

DISTÂNCIA MONOFOCAL > 4.5mm
Melhor visão para longe em condição mesópica

ZONA ÓPTICA DIFRATIVA DE 4.5mm
Menor dependência de pupila ou de condições de iluminação

EQUIVALENTE ESFÉRICO
+6.0 D a +30.0 D (incrementos de 0.5 D)

CILINDROS
+0.75 D, +1.5 D, +2.25 D, +3.0 D, +3.75 D, +4.5 D

TRIFOCAL DIFRATIVA
+3.5 D para perto e +1.75 D para intermediária no plano da lente

Ray One
TRIFOCAL

Ray One
TRIFOCAL
TORIC



Rayner

Adapt

NEM TODO OLHO SECO É IGUAL¹

Consulte o seu oftalmologista e entenda a sua necessidade



Equilíbrio dos componentes
da lágrima²



Proteção do filme
lacrimal³



Hidratação⁴

LINHA LATINO FARMA

Uma lágrima para cada necessidade

PLENIGELL® (carmelose sódica) 5 mg/mL solução oftálmica estétil – USO OFTÁLMICO. USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** para melhorar a irritação, ardor, vermelhidão e secura ocular que podem ser causados pela exposição ao vento, sol, calor, ar seco e também como protetor contra irritações oculares. Indicado como lubrificante e re-umidificante durante o uso de lentes de contato. Reg. ANVISA nº 1.0298.0504. Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Caixa.

MIRUGELL® (macrogol + propilenoglicol + hidroxipropilgaur) 4 mg/mL + 3 mg/mL + 1,8 mg/mL solução oftálmica estétil – USO OFTÁLMICO. USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** para alívio temporário da irritação, vermelhidão e ardor devidos ao olho seco, para alívio temporário do desconforto devido a pequenas irritações do olho ou exposição ao sol. Reg. ANVISA nº 1.0298.0503. Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Caixa.

ECOFILM® carmelose sódica- solução oftálmica estétil 5 mg/mL (0,5 %) VIA OFTÁLMICA. USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** tratamento da melhora da irritação, ardor e secura dos olhos. Como lubrificante e reumidificante durante uso de lentes de contato. Reg. MS nº 1.0298.0487. Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Caixa.

PLENIGELL®, MIRUGELL® e ECOFILM® - CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

1. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. Ocul Surf. 2017 Jul;15(3):276-283. 2. Baudouin C, Messmer EM, Aragona P, et al. Revisiting the vicious circle of dry eye disease: a focus on the pathophysiology of meibomian gland dysfunction. Br J Ophthalmol. 2016 Mar;100(3):300-6. 3. Ng A, Keech A, Jones L. Tear osmolarity changes after use of hydroxypropylgaurbased lubricating eye drops. Clin Ophthalmol. 2018;12:695-700. 4. Ecofilm®: carmelose sódica. Bula do medicamento.

Registrados por: CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo CRF-SP nº 10.446 Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918.
Fabricados por: CRISTÁLIA Prod. Quím. Farm. Ltda. - R. Dr. Tomás Sepe, 489 - Cotia - SP - CNPJ 44.734.671/0023-67 - Indústria Brasileira.
Material destinado à classe médica

 **LATINO FARMA**
Uma divisão do Grupo Cristália

EDITORIAL

RESPOSTAS PARA AS FREQUENTES DÚVIDAS DOS PACIENTES

A busca pela saúde gera muitas dúvidas e curiosidades. Diante de sintomas, é prática frequente pesquisar doenças e tratamentos na internet ou com familiares e amigos. Tal atitude, abre espaço para receitas caseiras e credences populares que podem não resolver ou até mesmo agravar os sintomas.

Outra situação comum é a adesão de um tratamento que foi prescrito para outra pessoa. Mas os especialistas alertam que sintomas semelhantes podem não ter o mesmo diagnóstico. Além disso, a indicação de uma medicação leva em consideração condições particulares de cada indivíduo.

Nossa intenção é colaborar com sua saúde através da informação confiável fornecida por nossa equipe médica. Inseridos nesse contexto, abordaremos na 4ª edição da revista Ponto de Vista, as principais dúvidas que chegam ao nosso consultório. Entre elas: Óculos devem ser trocados todo ano? Coçar os olhos causa ceratocone? Existe colírio para tratar catarata?

Esperamos que você faça uma boa leitura e nunca esqueça de fazer visitas regulares ao médico e procurar atendimento especializado sempre que estiver doente.



Cyntia Santiago
Diretora do HOPE

Envie para comunicacao@hope.com.br
seus comentários, dúvidas e sugestões.

A Revista Ponto de Vista é de propriedade do Hospital HOPE, editada pela Dupla Comunicação, com sua distribuição gratuita e dirigida. A publicação não se responsabiliza por conceitos emitidos em textos e depoimentos assinados, em respeito à liberdade de expressão e por qualquer conteúdo publicitário e comercial de terceiros.

HOPE

HOSPITAL HOPE

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Bruna Ventura / Coordenação do Comitê de Marketing e Mídia
Cyntia Santiago / Diretoria Geral
Mirela Soane / Coordenação de Marketing
Dr. Michel Bittencourt / Coordenação Médica de Marketing

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Dr. Marcelo Ventura / Diretoria Técnica
Dr. Ronald Cavalcanti / Diretoria Técnica

Rua Francisco Alves, nº887 – Ilha do Leite
Recife/PE / CEP 50070-490 / F.(81) 3302-2121
www.hope.com.br

VIP

COMUNICAÇÃO

VIP COMUNICAÇÃO COMERCIAL

Carmen de Queiroz / Direção Geral
Daniel Ferreira / Diagramação
Paulo Fonseca / Fotografia

Rua Quarenta e Oito, nº244, sala 103
Espinheiro, Recife/PE / CEP 52020-060
F.(81) 3033-4194
viprevista@viprevista.com.br

dp

dupla

comunicação

DUPLA COMUNICAÇÃO

Textos produzidos pelo Núcleo de Branded
Content da Dupla Comunicação

Av. Agamenon Magalhães, 2936, 10º andar
Espinheiro, Recife/PE / CEP 52020-000
F. (81) 32423207
contato@duplacom.com.br
www.duplacom.com.br

TIRAGEM 1.000 EXEMPLARES
IMPRESSÃO MXM GRÁFICA



CONTEÚDO



ÓCULOS DEVEM SER
TROCADOS TODO ANO? 10

COÇAR OS OLHOS CAUSA
CERATOCONES? 14

POR QUE NÃO DEVO COMPRAR
LENTE DE CONTATO NA ÓTICA
OU NA INTERNET? 18

TODAS AS DOENÇAS
OFTALMOLÓGICAS APRESENTAM
SINTOMAS? 22

EXISTE COLÍRIO PARA
TRATAR A CATARATA? 28

USO DE CELULAR EM
EXCESSO CAUSA MIOPIA? 32

LER COM CARRO EM MOVIMENTO
PODE CAUSAR DESCOLAMENTO DE
RETINA? 36

LACRIMEJAMENTO PODE SER
SINTOMA DE OLHO SECO? 40

GLAUCOMA SEMPRE CAUSA
DOR NOS OLHOS? 44



É VERDADE QUE O “GRAU” VOLTA
DEPOIS DA CIRURGIA REFRACTIVA? 48

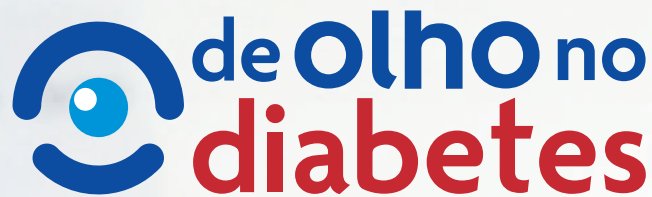
FONE DE OUVIDO CAUSA SURDEZ? 52

ESTOU GRIPADA E COM DOR NO
OUVIDO. POSSO VIAJAR DE AVIÃO OU
TOMAR BANHO DE PISCINA? 55

USO DE DESCONGESTIONANTE NASAL
CAUSA PROBLEMA CARDÍACO? 58

COLUNA FOCO EM VOCÊ 60

**Médico,
Cadastre-se no Portal**



**e ajude mais pacientes a
encontrarem atendimento especializado**

CONHEÇA

De olho no Diabetes é um movimento que visa a conscientização de pessoas com diabetes sobre a importância dos cuidados com a visão associada ao bom controle glicêmico prevenindo complicações futuras.



Campanhas de conscientização:
prioridade e foco no paciente diabético



Atividades e conteúdo especializado:
informações, notícias e serviços



Geo localizador:
médicos e centros de referência



Apps:
ViaOpta Daily,
Navigator, Simulator
e Glico 2



Acesse **deolhonodiabetes.com.br**, clique na aba **Encontre seu médico**, desça até a **área do médico e cadastre-se!**

Assim que seu cadastro for validado, pacientes poderão encontrar você e sua clínica **através de nosso Geo Localizador**.

PARCEIROS

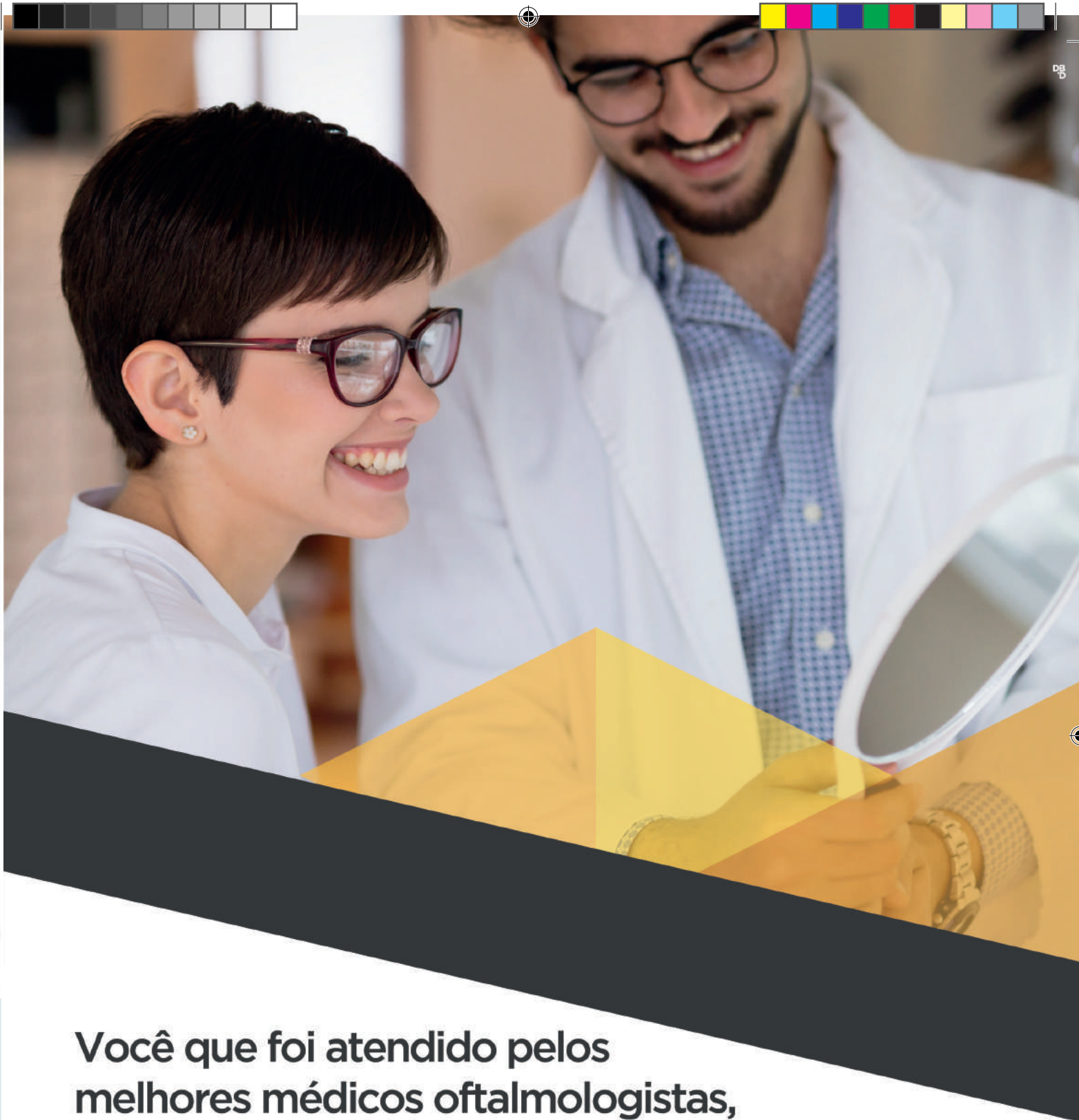


Novartis Biociências S. A.
Setor Farma - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP 04636-000
www.novartis.com.br | www.portal.novartis.com.br
SIC - Serviço de Informação ao Cliente 0800 888 3003
sic.novartis@novartis.com

6366674 LC ANÚNCIO DOND NV CAMPANHA 1,0 0919
BR. Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos. Data de produção: outubro/2019.
2019 - © - Direitos reservados - Novartis Biociências S/A - Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização do titular. BR-07015



www.deolhonodiabetes.com.br



**Você que foi atendido pelos
melhores médicos oftalmologistas,
agora será atendido pelo
especialista OPTIC.**

Rua Amélia, 122 Espinheiro - Recife/PE

 (81) 3427.4114  (81) 99139.4114

OPTIC



10 **HOPE**



ÓCULOS DEVEM SER TROCADOS TODO ANO?

Não necessariamente. As lentes dos óculos não possuem prazo de validade. Caso o usuário as conserve bem, evitando arranhões e cuidando da higienização das peças, elas podem durar por muitos anos. “O que costuma mudar é o grau do paciente. Por isso, orientamos que as pessoas façam ao menos uma consulta oftalmológica durante o ano, na qual verificamos se as lentes utilizadas ainda estão de acordo com o grau do paciente ou se precisam ser trocadas”, orienta a médica oftalmologista do HOPE, Dra. Aline Barros. “Se o grau estiver mantido e as

lentes estiverem em bom estado, o paciente pode manter suas lentes sem problema”, ressalta.

Também é comum encontrar pessoas que passam muito tempo com os mesmos óculos, buscando ajuda médica apenas quando a situação já está insuportável. “Todas as vezes que usamos óculos inadequados, com grau mais fraco ou mais forte que o necessário, estamos prejudicando a nossa visão”, explica Dra. Aline Barros. “Isso pode provocar embaçamento e cansaço visual, que



podem surgir como um borramento na visão após algum tempo de leitura, por exemplo, e até dores de cabeça.

Na consulta anual, o médico, em conjunto com a sua equipe, avalia ainda o estado de saúde ocular do paciente, atentando para dificuldades particulares, como sensibilidade à claridade ou dificuldade para enxergar em ambientes escuros. “Além do teste de refração, determinante na definição do grau das lentes, outros exames importantes são realizados. Alguns podem detectar possíveis doenças silenciosas, como catarata e glaucoma, além de alterações na retina”, destaca Dra. Aline Barros.

.....

CONSULTAS REGULARES AUXILIAM NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Mais importante do que querer trocar óculos todo ano é manter consultas regulares com o oftalmologista, uma vez por ano ou a cada seis meses, em casos selecionados. Essa prática auxilia no diagnóstico precoce de diversas doenças e, conseqüentemente, otimiza o tratamento.

Quando se fala em globo ocular, um dos principais componentes é a retina, responsável pela captação da luz que entra pelos nossos olhos e por traduzir essa luz em forma de imagens para o nosso cérebro. Por ser tão importante, a retina deve ser avaliada periodicamente.

“Muitas condições de retina, comuns em algumas faixas etárias, podem não apresentar sintomas nas suas fases iniciais e o diagnós-





“Muitas condições de retina, comuns em algumas faixas etárias, podem não apresentar sintomas nas suas fases iniciais e o diagnóstico precoce é importante para iniciar o tratamento específico e evitar sequelas oculares”,

diz a médica oftalmologista Cristiana Agra

“Muitas condições de retina, comuns em algumas faixas etárias, podem não apresentar sintomas nas suas fases iniciais e o diagnóstico precoce é importante para iniciar o tratamento específico e evitar sequelas oculares”, esclarece a médica oftalmologista do HOPE e especialista em retina Cristiana Agra.

O cuidado com os olhos deve ser iniciado logo nos primeiros dias de vida. Um exame bem famoso é o teste do olhinho, feito em bebês recém-nascidos, idealmente nos primeiros dias de vida. É considerado simples e rápido, mas pode detectar precocemente câncer na retina e catarata congênita, entre outros problemas. Os riscos mudam conforme a idade, mas o cuidado precisa ser constante, principalmente porque precisamos levar em conta também o histórico familiar de cada um. “Crianças e jovens podem ser portadores de degenerações genéticas na retina



de herança familiar que podem ainda não apresentar sintomas nas fases iniciais”, orienta Dra. Cristiana Agra. “A partir dos 50 anos, é muito prevalente uma condição denominada Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), que apresenta duas formas e diferentes estágios de progressão que, quando não tratados adequadamente, podem levar à baixa visual permanente.”

Portadores de doenças crônicas devem ter cuidado redobrado. “Diabetes e hipertensão, por exemplo, são doenças crônicas que comprometem os vasos sanguíneos. E, como sabemos, o olho é um órgão extremamente vascularizado”, diz Dra. Cristiana Agra. “Com frequência, esse tipo de paciente é acometido por degeneração progressiva da micro-

vasculatura da retina. Como consequência, o tecido vai sofrer com sangramentos e falta de oxigenação, o que leva a uma perda progressiva da visão”.

Além da regularidade das consultas oftalmológicas, outras atitudes podem ser colocadas em prática para contribuir com a saúde dos olhos. “Alimentação balanceada, prática de exercícios físicos, não fumar e reduzir o consumo de álcool são essenciais”, orienta Dra. Cristiana Agra. Também é importante se lembrar de utilizar a proteção ocular adequada à exposição de radiação ultravioleta, algo que ajuda a prevenir o aparecimento de catarata e DMRI.



COÇAR OS OLHOS CAUSA CERATOCONE?

Pode causar sim. Estudos já demonstraram que o hábito de coçar os olhos está relacionado com o desenvolvimento do ceratocone e com a progressão dessa doença nos pacientes que já tem esse diagnóstico. O ceratocone afeta diretamente a estrutura da córnea, uma camada fina e transparente, que recobre a parte da frente do globo ocular. O órgão tem função protetora e desempenha um papel fundamental na visão. A principal característica da enfermidade é a redução progressiva na espessura da parte central ou paracentral da córnea, que se torna protrusa, formando uma saliência com o formato de um cone.

Segundo a médica oftalmologista do HOPE Laura Rabello, a hereditariedade também

tem um papel no aparecimento de ceratocone em alguns pacientes. “Histórico familiar está presente em 6 a 8% dos casos de ceratocone. Várias fontes propõem que a doença surge de uma combinação de diferentes fatores, dentre estes, o genético, o bioquímico, o biomecânico e o ambiental”, explica. Ainda de acordo com a especialista, a maior progressão acontece na fase da adolescência. Cerca de 150 mil pessoas por ano, no Brasil, são diagnósticas com ceratocone.

Assim como ocorre em outras doenças, determinados sintomas podem ser identificados pelos próprios pacientes. Os mais comuns são a baixa visão, o embaçamento visual, sensibilidade à luz e mudança frequente no grau



do óculos. A perda progressiva da visão é outro indício característico. “A visão fica mais borrada e distorcida à medida que aumenta a miopia e o astigmatismo, erros refrativos frequentes em pacientes portadores da doença. Outros sintomas são o comprometimento da visão noturna e formação de halos e múltiplas imagens de um mesmo objeto”, explica a médica oftalmologista Laura Rabello.

Entre as ocorrências mais graves, observa-se o início precoce da doença, os casos avançados na família, problemas associados, como por exemplo, conjuntivite alérgica, asma e rinite, além do trauma crônico. Sobre tudo, é legítimo afirmar que o risco de desenvolver ceratocone se torna superior nos pacientes alérgicos, já que esses indivíduos têm maior hábito de coçar os olhos. Portadores da Síndrome de Down ou com alterações oculares congênitas, como a catarata e a esclerótica azul, igualmente, precisam receber maior atenção.

“Nos casos de indivíduos alérgicos, é importante se distanciar de ambientes com poeira e ácaro, além de evitar lugares que possuam carpetes, tapetes, cortinas, animais de estimação e bichos de pelúcia”, afirma a médica oftalmologista do HOPE Lívia Amorim. “Para pacientes já diagnosticados, é necessário fazer o acompanhamento com o oftalmologista, com o intuito de detectar se está havendo evolução e intervir precocemente, impossibilitando perda visual significativa”, acrescenta.

O tratamento é realizado de acordo com o estágio do ceratocone, com o grau de irregularidade corneana existente e com as particularidades de cada pessoa. Para os casos iniciais, consiste na correção do grau gerado pelo distúrbio, através de lente de contato ou óculos. Nesses pacientes, a qualidade de



visão com a primeira alternativa é superior quando comparada à segunda.

Uma intervenção que ofereceu um importante avanço no tratamento do ceratocone, também disponível no HOPE, foi o crosslinking. O objetivo é fortalecer as moléculas de colágeno da córnea. “Quando detectamos que está ocorrendo avanço da doença, utilizamos esta técnica. “Basicamente, consiste em pingar um colírio à base de vitamina B2 no olho e, em seguida, utilizar uma luz ultravioleta para fortalecer a córnea e diminuir a chance de progressão do ceratocone”, pontua a médica oftalmologista Lívia Amorim.

Existem, ainda, outras opções de recursos terapêuticos, como o implante de anel intra-estromal, no qual é colocada uma prótese de acrílico em um túnel feito na córnea, para regularizá-la e diminuir o formato cônico gerado pelo ceratocone. “Em casos mais graves, quando os pacientes não respondem bem às outras formas de tratamento, é indicado o transplante de córnea”, afirma a médica Lívia Amorim. De acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 20% dos transplantes de córnea, feitos no Brasil, são por causa da doença. Os casos de rejeição do transplante de córnea atualmente são raros.

Se tratando de obter uma vida saudável, a prevenção tem extrema importância nesse quesito. O melhor meio consiste na recomendação que pede para evitar coçar os olhos, principalmente, se há casos de familiares com ceratocone. Além disso, é fundamental consultar um oftalmologista regularmente. Embora não exista cura, o ceratocone pode ser identificado antes mesmo do paciente perceber os sintomas, proporcionando melhor eficácia no tratamento.





A cada dia, uma nova descoberta.



SAC ALLERGAN
0800-144077



Para mais informações, acesse
as instruções de uso



POR QUE NÃO DEVO COMPRAR LENTES DE CONTATO NA ÓTICA OU NA INTERNET?

As lentes de contato funcionam como uma espécie de prótese em nosso organismo, podendo gerar incomodo ou lesões caso não sejam utilizados critérios adequados para sua adaptação. A superfície ocular, onde a lente fica apoiada possui medidas de curvatura e diâmetro que variam em cada paciente.

Por isso é necessário o acompanhamento de um oftalmologista para a realização de exames que determinam as especificações das lentes e realização de um processo de adaptação. Além disso, o profissional orienta sobre manuseio, limpeza e conservação das lentes, além de indicar o produto de assepsia a ser utilizado.

As lentes de contato vêm se tornando cada vez mais populares nos últimos anos, tanto por sua praticidade quanto por terem se tornado um item estético. Mas essa crescente procura gerou preocupações do Conselho Nacional de Medicina, principalmente quanto ao uso indiscriminado e sem os devidos cuidados. Em 2011, o órgão emitiu uma resolução que recomendou a compra dessas lentes apenas após orientação médica, devendo respeitar a seguinte ordem: consulta, exames complementares, avaliação clínica da escolha das lentes, processos de adaptação e controle médico periódico.





No HOPE, o paciente é avaliado por um especialista em córnea e lentes de contato, que vai verificar o grau, a superfície ocular, identificar se há presença de olho seco e a qualidade da lágrima, fazendo testes para definir a lente que melhor se enquadra para cada paciente. Além disso, será feito uma simulação no próprio hospital para o paciente aprender a colocar e tirar a lente corretamente, além de aprender como limpá-la e armazená-la adequadamente, para que o uso das lentes de contato não tragam riscos desnecessários.



A médica oftalmologista do Hospital de Olhos de Pernambuco-HOPE Maria Conceição Sales, ressalta que o uso das lentes não deve ser considerado uma coisa banal. “As lentes implicam em muitos outros cuidados. Elas alteram o funcionamento do olho, mudando aspectos como oxigenação e temperatura. É um processo seguro, mas que precisa contar com um acompanhamento para que o paciente possa manter o uso dessa lente”, conta. A médica afirma ainda que cada paciente deverá realizar consultas frequentes para reavaliar a adaptação à lente, mesmo que esteja sem sintomas. O oftalmologista irá determinar o período necessário de retorno para cada um dos casos.



“A limpeza inadequada das lentes de contato pode provocar infecções oculares, como é o caso da úlcera. Algumas são tão graves que podem provocar até mesmo a perda da visão”,

diz a médica oftalmologista Conceição Sales

Como cada olho possui diferentes características, as lentes de contato não devem ser compartilhadas. Materiais com o tamanho errado podem dificultar a respiração do olho, provocando o aparecimento de alguns problemas de saúde. Além disso, o uso de lentes de contato pode ser contraindicado para algumas pessoas, dependendo da profissão e das condições de vida do paciente, pois podem oferecer riscos adicionais.

Entre os problemas de saúde provocados pelo uso equivocado das lentes de contato, as infecções estão entre as principais. “A limpeza inadequada das lentes de contato pode provocar infecções oculares, como é o caso da úlcera. Algumas são tão graves que podem provocar até mesmo a perda da visão”, explica a Dra. Conceição Sales. Outras complicações que podem surgir são alergias, intolerâncias ao uso da lente, ressecamento dos olhos e a ceratite, uma inflamação da



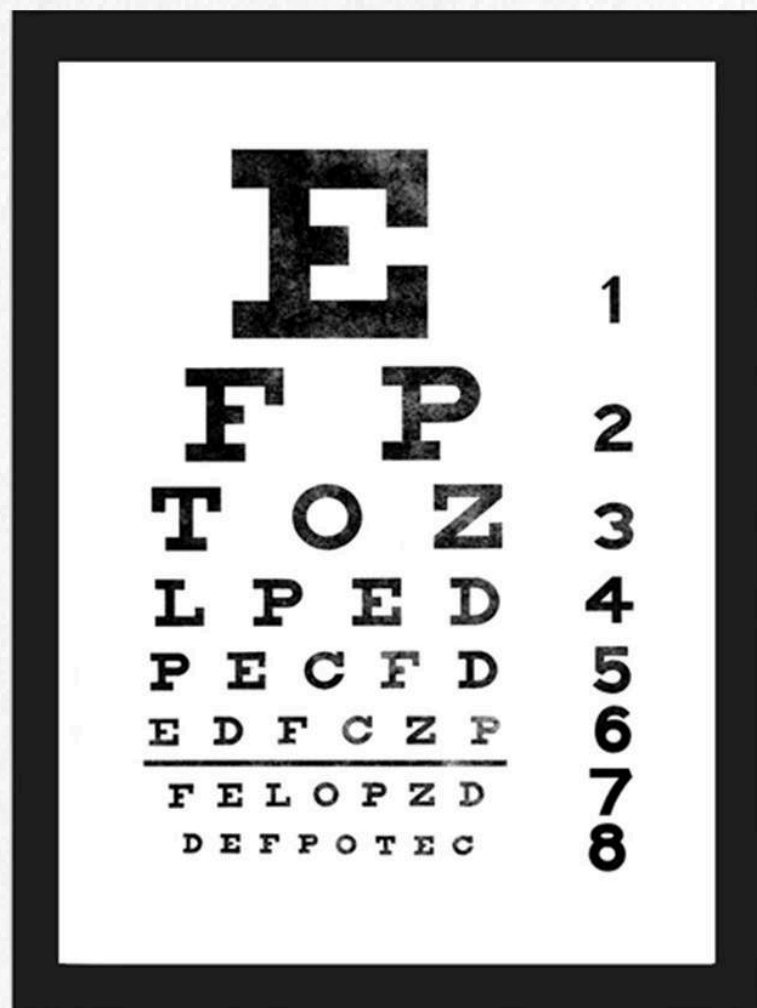
córnea. “Por isso, o acompanhamento médico é fundamental para detectar possíveis problemas logo cedo e evitar que eles causem danos mais sérios”, completa a médica.

Para evitar esses problemas, dois cuidados são fundamentais: a limpeza adequada das mãos e das lentes. “A maioria das complicações oculares ocorrem através das mãos, pois elas podem também contaminar as lentes e aumentar o risco de alergias e infecções. É preciso lavar bem as lentes e retirar qualquer resíduo de cosméticos ou perfume. Toda vez que a lente for removida do olho, é preciso fazer uma assepsia, utilizando sempre a solução própria para a limpeza das lentes, seguindo as instruções do oftalmolo-

gista. Depois disso, armazená-las no estojo, cobrindo com o produto indicado pelo médico, por cerca de 6 a 8 horas. E não esquecer também de lavar o estojo e sempre descartar essa solução e colocar uma nova a cada limpeza”, complementa Dra. Conceição Sales.

Além da higiene, outra questão importante é trocar as lentes dentro do período indicado. “Algumas possuem um descarte programado, as chamadas gelatinosas, que pode ser diário, quinzenal ou mensal. Já as lentes anuais, podem ser gelatinosas ou rígidas. É preciso respeitar o prazo de troca, mesmo que o uso seja esporádico. Daí a importância da avaliação para determinar o melhor tipo de lente para cada paciente.”, conta a médica oftalmologista do HOPE Mirella Maranhão.

Dra. Conceição Sales destaca ainda a facilidade de encontrar uma unidade do HOPE para fazer seu atendimento. “Estamos presentes em vários pontos da Região Metropolitana do Recife, como na Ilha do Leite e nos Shoppings RioMar, Recife, Plaza e Guararapes. Todas essas unidades do HOPE têm médicos oftalmologistas especializados em lente de contato e contam com todos os equipamentos necessários para realizar a adaptação das lentes”, reforça a médica.



**TODAS AS DOENÇAS
OFTALMOLÓGICAS
APRESENTAM SINTOMAS?**



Não. Boa parte delas é silenciosa e é justamente aí onde mora o perigo. A informação é ainda mais alarmante quando comparamos com pesquisa divulgada pelo Ibope, em 2019, a qual revela que 34% dos brasileiros adultos nunca foram ao oftalmologista. Transformando em números, equivaleria a aproximadamente 50 milhões de pessoas que nunca fizeram exame de vista.

O dado chama atenção para o hábito nocivo de só procurar o médico em caso de sentir algum desconforto. No caso dos olhos, uma das manifestações dessa cultura é atribuir a alcunha de “oculista” ao oftalmologista, mas esse profissional é muito mais do que apenas aquele que cuida dos óculos - ele cuida da saúde da visão como um todo e da prevenção e tratamento de doenças oculares que não são tratáveis por meio das lentes. “Com o atraso no diagnóstico, as consequências podem ser definitivas, levando à baixa capacidade visual ou à cegueira, além da diminuição da qualidade de vida do paciente” comenta Dra. Michelle Gantois, médica oftalmologista do HOPE.

As doenças oftalmológicas podem variar de acordo com a faixa etária do paciente. No caso das crianças, estrabismo, ambliopia e erros refrativos, como miopia e astigmatismo, são as mais comuns, além de alergias e conjuntivites sazonais. A ambliopia, que é popularmente conhecida como “olho preguiçoso”, ocorre quando a visão de um dos olhos de uma criança não se desenvolve completamente. “Uma das causas mais frequentes para isso é uma diferença de grau importante entre os olhos. Como as crianças não conseguem identificar e referir isso espontaneamente para os pais, a consulta de rotina com o oftalmologista é muito importante para que o tratamento seja iniciado o quanto antes para evitar sequelas visuais”,

afirma a médica oftalmologista do HOPE Ana Cláudia Ávila.

Quando o paciente chega à idade adulta, entre as patologias mais comuns, que podem ser diagnosticadas preventivamente no exame de vista básico, estão os erros refracionais, que são a miopia, a hipermetropia, o astigmatismo e a presbiopia. “As visitas ao oftalmologista precisam ser regulares. Exames oftalmológicos básicos são capazes de detectar doenças muitas vezes silenciosas, só manifestadas em estágios mais avançados, quando as propostas de tratamento podem já não se mostrar tão eficientes”, alerta a médica oftalmologista do HOPE Michelle Gantois.



Outra doença diagnosticável é a catarata. Junto aos erros refracionais, ela responde por 75% das deficiências visuais mais frequentes. O glaucoma, é o maior responsável pela cegueira irreversível no mundo, também é identificado no exame com o oftalmologista. Em comum, elas possuem o fato de não causarem sintomas no início.

Além delas, os exames de rotina também permitem diagnosticar doenças da retina, que podem ser decorrentes a várias causas, incluindo o diabetes. A retinopatia secundária ao diabetes pode se manifestar de maneira progressiva ou subitamente e é causada pela elevação do nível de glicose por um longo período, o que acaba lesionando os vasos sanguíneos da retina. Segundo a Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo, cerca de 90% dos pacientes com diabetes tipo 1 e 60% dos pacientes com tipo 2 podem desenvolver a doença ocular ao longo da vida. O controle da diabetes e o acompanhamento médico regular ajudam no controle da doença, que pode levar à perda total da visão.

A degeneração macular relacionada a idade (DMRI), costuma atingir pessoas com mais de 60 anos. No começo, causa o aparecimento de manchas na visão e distorção das imagens. Com o tempo, vai afetando cada vez mais a visão, caso o tratamento não seja instituído precocemente. É considerada uma das principais causas de perda de visão entre as pessoas da terceira idade. O tratamento precoce aliado aos hábitos de vida saudáveis, como dieta balanceada e não fumar, costumam ser efetivos em evitar a perda progressiva da visão da maioria desses pacientes.

O conjunto de doenças diagnosticáveis em exames oftalmológicos de rotina é exten-

so. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das problemáticas que causam as deficiências visuais podem ser evitáveis por meio da prevenção ou mesmo curáveis. O número só reforça a importância das consultas oftalmológicas anuais.



Dra. Ana Cláudia Ávila, médica oftalmologista do HOPE

**EU TENHO CATARATA.
O QUE POSSO ESPERAR DO
TRATAMENTO COM LENTES
INTRAOCULARES TRIFOCAIS?**

VISÃO NÍTIDA SEM ÓCULOS

As lentes intraoculares trifocais estabelecem novos padrões no tratamento de catarata. Proporcionando uma visão nítida a qualquer distância, seja de perto, intermediária ou de longe, elas permitem que os pacientes aproveitem a vida em sua plenitude e realizem uma série de atividades sem a necessidade de lentes corretivas, seja de dia ou de noite. As lentes intraoculares trifocais da ZEISS oferecem excelente qualidade óptica e têm ajudado muitos pacientes de todo o mundo a melhorar a sua visão.

Conheça alguns dos Benefícios das lentes **AT LISA tri**

- Três pontos focais para uma visão nítida a várias distâncias: perto, intermediária e longe
- Correção de distúrbios visuais existentes, como astigmatismo e presbiopia
- 90%* dos pacientes tratados com as lentes ZEISS AT LISA tri não precisaram mais usar óculos

* Dados disponíveis mediante solicitação



Lentes ZEISS AT LISA tri



Consulte um de nossos especialistas e saiba como as lentes intraoculares ZEISS AT LISA tri podem proporcionar correções refrativas ainda mais completas

0800 770 5556
relacionamento@zeiss.com
www.zeiss.com.br

ZEISS

D'Oculus

VOCÊ VÊ MELHOR

HÁ **22** ANOS
CUIDANDO DA SUA VISÃO COM
AS MELHORES MARCAS!



SHOPPING RECIFE
Padre Carapuceiro ,777 Lj 256
81 3463 - 4388

SHOPPING PATTEO OLINDA
Dr. Eduardo de Moraes, s/n Lj 1092
81 3099 - 0589

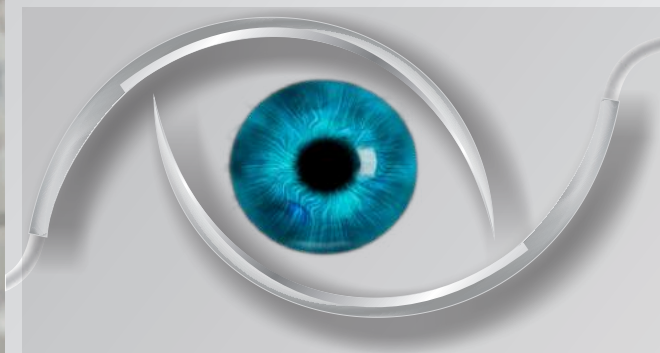


81 99275-9530



@doculusrecife

contato@doculus.com.br



Bioline

Fios Cirúrgicos

A MAIS AMPLA LINHA
DE SUTURAS PARA
OFTALMOLOGIA
DO BRASIL!



BIOLINE FIOS CIRÚRGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52
Avenida Maranhão, nº 500, Bairro Jundiáí, CEP: 75.110-470 - Tel: 55 (62) 3324-2120
contato@biolinefios.com.br - Anápolis - Goiás - Brasil



EXISTE COLÍRIO PARA TRATAR A CATARATA?

Os colírios oftalmológicos podem ser usados na prevenção e tratamento de diversas doenças e desconfortos oculares, como, por exemplo, ressecamento, alergia, conjuntivites e outras inflamações. Entretanto, apesar de vários estudos no mundo inteiro, nenhum colírio ainda cura a catarata. Muitas vezes descrita pelo paciente como causando uma sensação de névoa na visão ou que ele está enxergando através do vidro de uma janela embaçada, a catarata é qualquer tipo de diminuição da transparência do cristalino, a lente que está presente dentro do nosso olho.

O cristalino transparente é muito importante para o processo de criação de imagem. Juntamente com a córnea, que direcionam os raios de luz para uma região central da retina, denominada de mácula. O médico oftalmologista John Emy Holanda explica como a catarata afeta a visão. “Com a diminuição da transparência do cristalino, ocorre uma perda na quantidade de raios de luz que conseguem penetrar no olho, pois o cristalino opacificado funciona como uma barreira, e parte dos raios de luz deixam de ser focalizados na mácula”.

“Na catarata, primeiro acontece a diminuição da nitidez da visão, com as cores ficando desbotadas e com a formação de halos (anéis ao redor de luzes) ou aumento do reflexo de faróis, principalmente no final do dia.



Depois, com a progressão da catarata, torna-se cada vez mais difícil de enxergar para longe”, comenta o médico. A visão de perto pode estar preservada em alguns pacientes, embora, com a evolução do quadro, essa capacidade também estará prejudicada.

A principal causa de catarata é o envelhecimento. Surge geralmente a partir dos 50 anos e pode acometer os dois olhos de forma diferente. Nessa categoria de catarata senil, a perda da transparência pode iniciar em qualquer região do cristalino. “Quando a catarata se manifesta na região mais central, os sintomas visuais aparecem de forma mais precoce, mas quando iniciada em uma região mais periférica da lente, o paciente pode demorar um pouco para perceber as alterações em sua visão”, informa Dr. John Emy Holanda. Os sintomas, portanto,

podem ser variáveis entre cada paciente e entre cada olho de um mesmo paciente.

Além da idade, alguns fatores podem contribuir para o surgimento ou acelerar a progressão da catarata, são eles: hábitos de vida, como exposição à radiação solar sem proteção adequada; uso de medicações, como os corticoides orais ou inalatórios; doenças sistêmicas, como o diabetes; algumas doenças oculares, como a uveíte; doenças genéticas e acidentes ou traumas oculares.

Alguns bebês podem apresentar catarata desde o nascimento. Trata-se da catarata congênita. Esse quadro pode estar relacionado a infecções adquiridas durante o período gestacional ou a condições genéticas. Por lei, todo recém-nascido deve ser submetido ao teste do olhinho, para detecção precoce de opacidade do cristalino, como explica o médico oftalmologista Marcelo Ventura. “Apesar de alguns bebês com catarata apresentarem a menina dos olhos (pupila) esbranquiçada, em muitos não é possível perceber nenhuma alteração no olho a não ser que o bebê faça o teste do olhinho. Esse exame é indolor e rápido. Quanto mais precocemente se diagnostica a catarata em um bebê, maiores as chances de se iniciar o tratamento adequado e isso não deixar sequelas visuais.”.

Quando um adulto é diagnosticado com catarata, é comum ele indagar se atualizando o óculos irá resolver seu problema de visão. “No estágio inicial da catarata, a visão pode ser até um pouco melhorada com o uso de óculos, contudo a única solução para que o paciente volte a enxergar realmente bem é a cirurgia de catarata. Não existe nenhum colírio efetivo que cure a catarata e evite a cirurgia”, adverte Dr. Marcelo Ventura. A partir do momento que se identifica a perda de transparência do cristalino e o paciente percebe que sua qualidade visual não é mais satisfatória para suas ati-



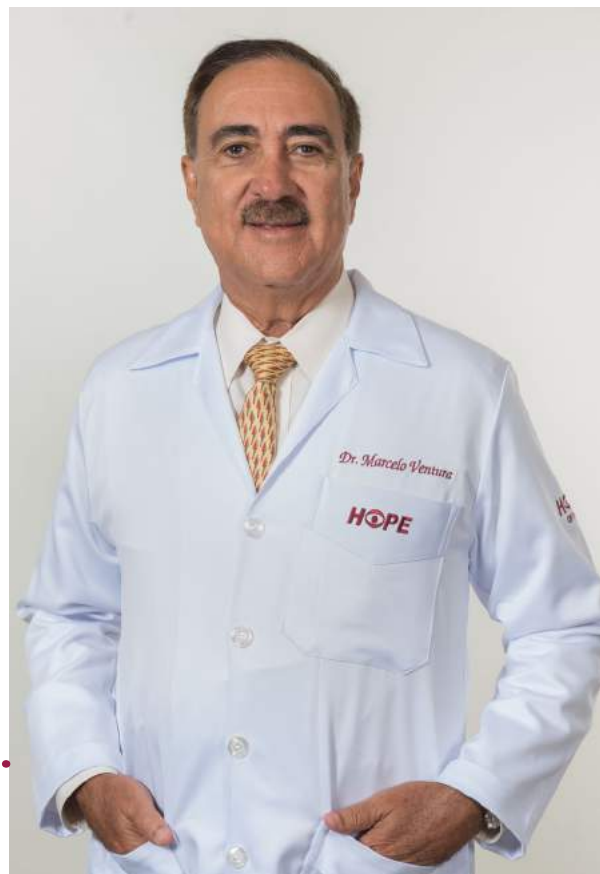
vidades, trazendo prejuízo para qualidade de vida, a cirurgia como tratamento da catarata é recomendável.

O procedimento cirúrgico consiste na troca do cristalino opacificado por uma lente artificial, que é inserida dentro do olho. O processo é rápido e indolor, realizado na maioria das vezes com colírio anestésico e a retomada às atividades diárias acontece em alguns dias, na maioria dos casos. “Existem dois tipos de cirurgias de catarata: o método tradicional, que é feito através do corte, por bisturi, realizado pelo cirurgião. E a cirurgia a laser, em que o equipamento realiza várias etapas cirúrgicas de forma personalizada e com a precisão de um laser, antes do médico dar seguimento com a substituição da catarata por uma lente artificial transparente”, comenta o médico oftalmologista Marcelo Ventura.

O HOPE, pioneiro em tecnologia, oferece o que há de mais moderno no mundo quanto ao tratamento de catarata, como a cirurgia à laser e uma gama de lentes artificiais de alta tecnologia. Com a substituição do cristalino por uma dessas lentes artificiais de alta tecnologia, além de reestabelecer a visão do paciente com a cirurgia, é possível corrigir o grau apresentado, como miopia, hipermetropia, astigmatismo e em alguns casos, a presbiopia, a chamada vista cansada, que é a dificuldade de leitura sem o uso de óculos.

A catarata, caso negligenciada e não tratada, pode levar a perda total da visão. Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), a doença é a maior causa de cegueira reversível do mundo, ou seja, através da cirurgia, toda a visão que estava comprometida pela catarata, é recuperada.

Vale ressaltar que várias estruturas do olho, como a córnea, a retina e o nervo óptico,



juntamente com o cristalino, influenciam na visão do paciente. Então, caso além da catarata o paciente apresente outra alteração ou doença no olho que interfira na sua visão, a avaliação adequada antes da cirurgia com um especialista em cirurgia de catarata é importante para que a cirurgia seja planejada e realizada de forma personalizada, baseada nas necessidades do olho daquele paciente. “Essa avaliação adequada também é muito importante para que o paciente saiba qual o resultado visual é esperado com a cirurgia.”, pontua Dr. Marcelo Ventura.

O médico conclui que a imensa maioria das pessoas perderá a transparência do cristalino ao envelhecer. No entanto, com uma cirurgia realizada com recursos tecnológicos adequados e por um especialista em cirurgia de catarata, é possível reestabelecer a visão com segurança e de forma indolor.



Soluções completas
para atender qualquer
negócio.

A Soservi é líder no Nordeste em qualidade na terceirização de serviços. Há mais de 46 anos, nós oferecemos soluções especializadas para atender empresas de qualquer porte e segmento. São oito mil colaboradores garantindo a excelência em nove capitais brasileiras nos serviços de Limpeza e Conservação, Higienização Hospitalar, Portaria e Mão de Obra Especializada.

POR QUE ESCOLHER A SOSERVI?

- A Soservi possui Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) em acordo com as normas internacionais previstas pela ISO 9001.
- A Soservi tem controles diários e reuniões periódicas de alinhamento e avaliação junto ao cliente.
- Os clientes Soservi não ficam descobertos na falta de um profissional.
- A Soservi tem a solução para demandas de curto prazo.

**SOLICITE SEU
ORÇAMENTO!**



(81) 2122.8888
www.soservi.com.br

O USO DE CELULAR EM EXCESSO CAUSA MIOPIA?



A **utilização** de celulares e outras telas de aparelhos eletrônicos em excesso, assim como as atividades para perto sem descanso, podem causar vários problemas relacionados à visão como cefaleia, visão dupla, embaçamento visual, ressecamento dos olhos e até desvio ocular (o famoso estrabismo). A miopia também é um deles, mesmo demorando mais tempo para aparecer.

A imagem para ser nítida é formada na retina, mas na miopia isso acontece de outra forma. Neste caso, a figura é formada antes de chegar à retina, causando embaçamento visual. Isso pode ocorrer por um aumento no comprimento do olho ou por outras alterações em estruturas oculares que muitas vezes estão relacionadas a fatores genéticos.

Esse grau de miopia prejudica a visão de longe e precisa ser corrigido por lentes de óculos ou de contato para auxiliar na nitidez da imagem projetada.

Por mais que pareça algo comum, o aumento de casos de miopia preocupa especialistas que tratam da alteração refracional como uma epidemia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que, em 2020, a miopia estará presente em 35% da população mundial. O levantamento ainda indica que, em 2050, o percentual deve chegar a 52%. De acordo com a médica oftalmologista do HOPE Noelle Carreiro, é preciso tomar alguns cuidados para diminuir esses índices. “Deve-se limitar o tempo de atividades visuais diárias para perto, incluindo o uso de eletrônicos, além de esti-



HOPE 33

mular atividades ao ar livre. Acredita-se que, como os olhos fazem um movimento de convergência, ou seja, para dentro, quando olhamos para algo de perto, haja um esforço para levar essa imagem para a retina, aumentando o globo ocular e, conseqüentemente, causando a miopia”.

Ela explica que as atividades ao ar livre são fundamentais porque a luz do sol estimula a produção do hormônio dopamina, que inibe o crescimento ocular, recomendando pelo menos duas horas de atividades externas. “A orientação é restringir o tempo de uso das telas. A cada duas horas de exposição, fechar os olhos para descansar por dois minutos. Outra dica é praticar atividades diárias ao ar livre”, sugere.



Um passo de gigantes

O Hospital de Olhos de Pernambuco – HOPE e o Hospital de Olhos de Brasília – CBV somam forças para dar início a uma **plataforma nacional de hospitais e clínicas de oftalmologia**.

A plataforma nasce com valores enraizados de **qualidade, inovação** com responsabilidade, **excelência** e **segurança** na prestação de serviços oftalmológicos.

Valores que já são a base do sucesso do HOPE e do CBV, ambos **Acreditados com Excelência** pela Organização Nacional de Acreditação – ONA.

HOPE



CBV/HOSPITAL DE OLHOS

CUIDADO REDOBRADO COM AS CRIANÇAS

É comum ver os pequenos com celulares e tablets, ou até mesmo vidrados em algum desenho na televisão. Mas, é preciso ficar atento, segundo a médica oftalmologista pediátrica do HOPE Eveline Barros. Ela afirma que para eles os danos podem ser ainda piores e mais agressivos, pois os problemas vão além da visão e podem se agravar com o tempo. “Os prejuízos podem ser imediatos, principalmente os relacionados ao rendimento escolar já que a miopia torna difícil enxergar de longe e, a longo prazo, preocupa a evolução da doença. Quanto mais precoce a criança inicia o quadro, maior a possibilidade dela se tornar um adulto com um alto grau, pois essa miopia relacionada ao uso excessivo da visão de perto pelas crianças e adolescentes é, na maioria dos casos, progressiva, ou seja, vai aumentando com a idade. Isso é importante pois os adultos altos míopes tem



maiores tendências a alterações retinianas, como descolamento de retina” alerta.

Para evitar essa alteração refracional precoce, as recomendações são as mesmas, mas com restrições ainda mais rígidas. “Crianças abaixo de dois anos não devem ser introduzidas ao uso de telas, como tablets e smartphones. Isto é contra indicado por uma série de fatores, não só visuais, mas principalmente psicomo- tores, pois é uma faixa etária importantíssima no desenvolvimento infantil. Após essa idade, pode-se introduzir, não deixando passar mais de uma hora por dia. Em crianças maiores, observar o limite de duas horas diárias” indica Dra. Eveline Barros.

A oftalmologista afirma que seguir essas orientações é essencial na prevenção e redução de novos casos. “Hoje é provado cientificamente que esses hábitos têm levado há uma epidemia de miopia mundial. Esse problema se refletirá futuramente, pois na idade adulta, a miopia leva a vários quadros degenerativos oculares. Portanto, precisamos agir na prevenção, não só restringindo o uso exagerado dos eletrônico, mas levando e incentivando nossas crianças a realizar atividades ao ar livre” conclui.

RECOMENDAÇÕES PARA USO DE TELAS PARA CRIANÇAS (OMS)

IDADE	DISTÂNCIA	TEMPO
Até 2 anos	-	Sem introdução
De 2 a 5 anos	45 cm	No máximo 1 hora por dia com pausas
Acima de 5 anos	45 cm	No máximo 2 horas por dia com pausas

Metilcelulose

Ophthalmos

Tradição e qualidade presentes há mais de 30 anos nas cirurgias brasileiras de catarata.

**PRESENTE EM
+ DE 10 MILHÕES
DE CIRURGIAS DE
CATARATA**

**ALTO GRAU
DE PUREZA**

**ALTA
VISCOSIDADE**
PERANTE CONCORRENTES DE
MESMAS CONCENTRAÇÕES



APRESENTAÇÃO:
METILCELOULOSE 2% - 1,5 mL e 2,5 mL
METILCELOULOSE 4% - 1,5 mL
REG. MS Nº 10172470001

MAIO 2020

www.opthalmos.com.br

OPHTHALMOS

ROHTO
Pharmaceutical Group

LER COM CARRO EM MOVIMENTO PODE CAUSAR DESCOLAMENTO DE RETINA?

A retina é uma membrana com múltiplas camadas celulares localizada no interior do olho, sendo responsável pela captação da luz e por transformá-la em estímulo visual para o cérebro. Muita gente acredita que ler em movimento pode causar o descolamento da retina, mas os especialistas são categóricos em afirmar que isso não passa de um mito. A leitura no carro, ônibus ou metrô pode causar diversos desconfortos oculares, no entanto, não é capaz de provocar problemas de visão graves. Realizar essa atividade em movimento, pode causar ao leitor tonturas e enjôos, pois a retina estará recebendo muita informação de uma só vez.

Basicamente ela perceberá dois estímulos diferentes durante a leitura em movimento. O primeiro, é um central, que está concentrado no texto, ou seja, na imagem em repouso. O segundo estímulo será observado pela visão periférica, que captará a paisagem em movimento. Dessa forma, o cérebro receberá duas mensagens conflitantes que podem resultar em fadiga ocular, enjôos e tonturas”, explica a médica oftalmologista do HOPE Bárbara Oliveira.

Por sua vez, o descolamento da retina pode ter diversos fatores, como idade avançada, diabetes, altos graus de miopia, cirurgia ocular preexistente, traumas oculares, tumores, entre outras causas. Existem três tipos de descolamento: o regmatogênico, que é o mais comum, sendo caracterizado por “rasgos” ou “furos” na retina provenientes de traumas ou até mesmo de forma espontânea. O tracional, mais comum em pacientes diabéticos, que acontece quando uma membrana contrai e traciona a retina. E por fim, o exsudativo ou seroso, quando ocorre um acúmulo de líquido abaixo da retina, geralmente relacionado a doenças já existentes.



Ainda segundo a médica oftalmologista Bárbara Oliveira, as queixas podem surgir de forma súbita. “Elas estão relacionadas a embaçamento visual, sensação de névoa, moscas volantes (percepção na visão de pontos escuros e móveis), flashes luminosos semelhantes aos de fotografia, além de mancha escura no campo visual”, explica. Ela ressalta ainda que os pacientes não costumam sentir dor no olho.

Ao serem percebidos os sintomas, é recomendável procurar um oftalmologista o mais rápido possível. O diagnóstico do descolamento é realizado através de um procedimento chamado de mapeamento de retina, que pode ser feito durante a consulta oftalmológica. Na ocasião, o paciente tem a pupila dilatada e o oftalmologista utiliza equipamentos e lentes especiais que permitem uma avaliação completa da retina.

Nos pacientes com cataratas avançadas, a avaliação fica mais complicada, sendo ne-





cessário realizar uma ultrassonografia ocular. Após o diagnóstico, o tratamento precisa ser iniciado imediatamente. “O diagnóstico precoce é de suma importância pois a retina descolada perde a vitalidade. A partir desse momento, cada dia importa, por isso quanto mais cedo realizar o tratamento, maiores são as chances de recuperar a visão”, alerta Dra. Bárbara Oliveira.

O tratamento vai depender de cada caso, considerando a gravidade, a extensão e a localização do descolamento. Entretanto, na maioria das vezes, os procedimentos cirúrgicos são necessários para reposicionar a retina e reestabelecer sua funcionalidade. Especialista em tratamentos de retina, a médica oftalmologista do HOPE Thayze Martins também destaca as especificações de cada caso. “Em

descolamentos exsudativos, por exemplo, o tratamento da doença pode levar à completa resolução do quadro. Já nos casos de descolamento tracional e regmatogênico, geralmente há a necessidade de realizar procedimentos como fotocoagulação a laser e/ou cirurgia de vitrectomia posterior”, explica.

A médica oftalmologista Dra. Thayze Martins explica que forma mais eficaz de evitar o descolamento de retina é fazer o acompanhamento de rotina com o médico oftalmologista. Pois, através de uma boa anamnese e do mapeamento de retina, ele pode identificar alterações retinianas de forma precoce.

QUAL O AMBIENTE IDEAL PARA LEITURA?

Já sabemos que ler em carro, ônibus ou metrô não causa grandes prejuízos à leitura, no entanto, é preferível que essa atividade seja realizada em ambiente adequado e com boa iluminação. Assim, para diminuir o ofuscamento, a iluminação do ambiente deve preferencialmente estar posicionada de forma indireta. Ambientes escuros que causam sombra durante a leitura podem provocar fadiga ocular. Essa fadiga pode estar relacionada a lacrimejamento, dores de cabeça, ou mesmo embaçamento visual. Além disso, nossos olhos devem estar afastados cerca de 33 cm do livro ou da tela. Atualmente, os leitores digitais, como o Kindle ou o Kobo, possuem a tecnologia mais avançada para quem prefere ler em telas, evitando a fadiga ocular.

Gilson Cidrim

Ao seu lado em todos os momentos.



Faça seus exames no laboratório ou pela coleta domiciliar. Escolha e vamos até você.

Cuidado e confiança para toda a família, com preços acessíveis.



**AGENDAMENTO
ONLINE**



agendamentoonline.gilsoncidrim.com.br

  **gilsoncidrim**
gilsoncidrim.com.br

(81) 2137-2002

 **Gilson Cidrim** Laboratórios

Responsável técnico: Dr. Luciano Flávio Freitas de Almeida - CRM/PE 5325

LACRIMEJAMENTO PODE SER SINTOMA DE OLHO SECO?

É comum se perguntar como o olho pode ser seco, se está sempre lacrimejando. A Dra. Carolina Guimarães, médica oftalmologista do HOPE, explica que isso acontece porque o ressecamento da superfície do olho estimula o cérebro a produzir uma onda de lágrima reflexa para tentar reverter esse quadro. “Entretanto, essa lágrima reflexa é inadequada e não possui qualidade suficiente para corrigir o problema”, alerta a médica.

O Dr. Bernardo Cavalcanti, também médico oftalmologista do HOPE, reforça a afirmação e destaca que o olho seco pode ter diversas causas, dentre elas, a produção de uma lágrima de baixa qualidade. Sem os componentes adequados lipídicos, aquoso e de mucina, essa lágrima pode fazer com que a evaporação do filme lacrimal seja maior e, consequentemente, haja estímulo nervoso para





produção e liberação maior de lágrimas. “A lágrima de baixa qualidade, nesses casos, não é suficiente para manter a superfície ocular hidratada e protegida. Na maioria das vezes, esses pacientes apresentam um piscar mais frequente e toleram menos a exposição ao vento, ar condicionado e telas luminosas”, afirma o Dr. Bernardo Cavalcanti.

Estima-se que 7 a 33% da população em geral podem ter olho seco. Isso quer dizer que milhões de brasileiros apresentam essa condição, e essa frequência tende a aumentar com a idade. Aproximadamente 70% dos pacientes idosos apresentarão sintomas do quadro. O olho seco é uma doença multifatorial, ou seja, existem várias causas. Além do lacrimejamento, apresenta sintomas como sensação de corpo estranho, coceira, queimação, secreção, olho vermelho, aumento da frequência do piscar, maior sensibilidade à luz e, em casos mais avançados, embaçamento da visão. Os sintomas podem ser esporádicos ou persistentes, dependendo da gravidade.

Os fatores que desencadeiam a síndrome do olho seco são diversos e complexos. “Entre as causas, podemos citar a blefarite, que é a inflamação da margem da pálpebra; cirurgias oculares como catarata e cirurgia refrativa; diminuição do piscar, geralmente associada ao uso de telas luminosas; uso de lentes de contato, menopausa, gravidez, uso de algumas medicações, doenças de tireoide, síndrome de Sjogren, lupus, artrite reumatoide, entre outras doenças”, esclarece Dra. Carolina Guimarães. Em relação aos grupos de risco, o Dr. Bernardo Cavalcanti destaca que os estudos são controversos, apontam uma tendência para



o sexo feminino. “As pessoas de mais idade, principalmente acima de 60 anos, apresentam uma frequência maior. Pacientes com doenças sistêmicas como as reumatológicas ou autoimunes, diabetes e até alterações hormonais podem ser mais propensos ao aparecimento da Síndrome de Olho Seco”, afirma o médico.

De maneira geral, as causas mais frequentes do olho seco estão relacionadas às situações que exigem concentração e consequentemente fazem com que a pessoa pisque menos, como dirigir por muito tempo ou uso prolongado de computador e outras telas luminosas como celular, TV e tablet. Os sintomas podem piorar em ambientes com muito vento, poeira, fumaça, baixa umidade, ar-condicionado ou aviões. A Dra. Carolina Guimarães lembra que a maioria dos pacientes com olho seco apresentam quadros leves, bem controlados com medicação, porém alguns fatores são responsáveis por desencadear crises. “A melhor forma de prevenir é identificar os gatilhos que aumentam os sintomas e evitá-los, além de manter o tratamento basal com higiene dos cílios e colírios lubrificantes constantemente e, assim, deixar a superfície do olho o mais saudável possível”, orienta.

Ainda em relação à prevenção, o Dr. Bernardo Cavalcanti ressaltava a importância de uma alimentação balanceada. “Uma boa alimentação rica em Ômega 3 pode favorecer uma melhor lubrificação dos olhos”, afirma. Ele também reforça a adesão de alguns hábitos. “No dia a dia, é fundamental ajustar a iluminação das telas, realizar pausas ao usar computador, e usar umidificador em locais com ar-condicionado.”



Em casos mais graves, a qualidade de vida dos pacientes pode diminuir bastante, atrapalhando as atividades diárias. “O olho seco, quando em estágios moderados e severos, pode provocar alterações na conjuntiva (vermelhidão e atrofia) e principalmente alterações na córnea, podendo provocar erosões, opacidades que podem limitar a visão”, alerta o Dr. Bernardo Cavalcanti. “Além do controle dos fatores ambientais e de evitar as situações de risco, a doença pode ser tratada utilizando-se compressa morna e higienizando as margens palpebrais para diminuir a oleosidade dos cílios”, orienta a Dra. Carolina Guimarães.



“No dia a dia, é fundamental ajustar a iluminação das telas, realizar pausas ao usar computador, e usar umidificador em locais com ar-condicionado”,

Diz o Dr. Bernardo Cavalcanti

TRATAMENTO

São diversas as opções de tratamento para olho seco que devem ser consideradas a partir da gravidade de cada caso. Reposição de ômega 3, lágrimas artificiais, medicações anti-inflamatórias, principalmente corticoides, estão entre as indicações de tratamento. “Para evitar o uso crônico de corticoides, que pode alterar a pressão ocular, alternativas são a Ciclosporina e o Tacrolimus, que são medicamentos imunossupressores locais. Os quadros iniciais podem ser tratados com lubrificantes, devendo ser preferidos os mais modernos pois possuem conservantes inertes ou até sem conservantes”, explica o Dr. Bernardo Cavalcanti.

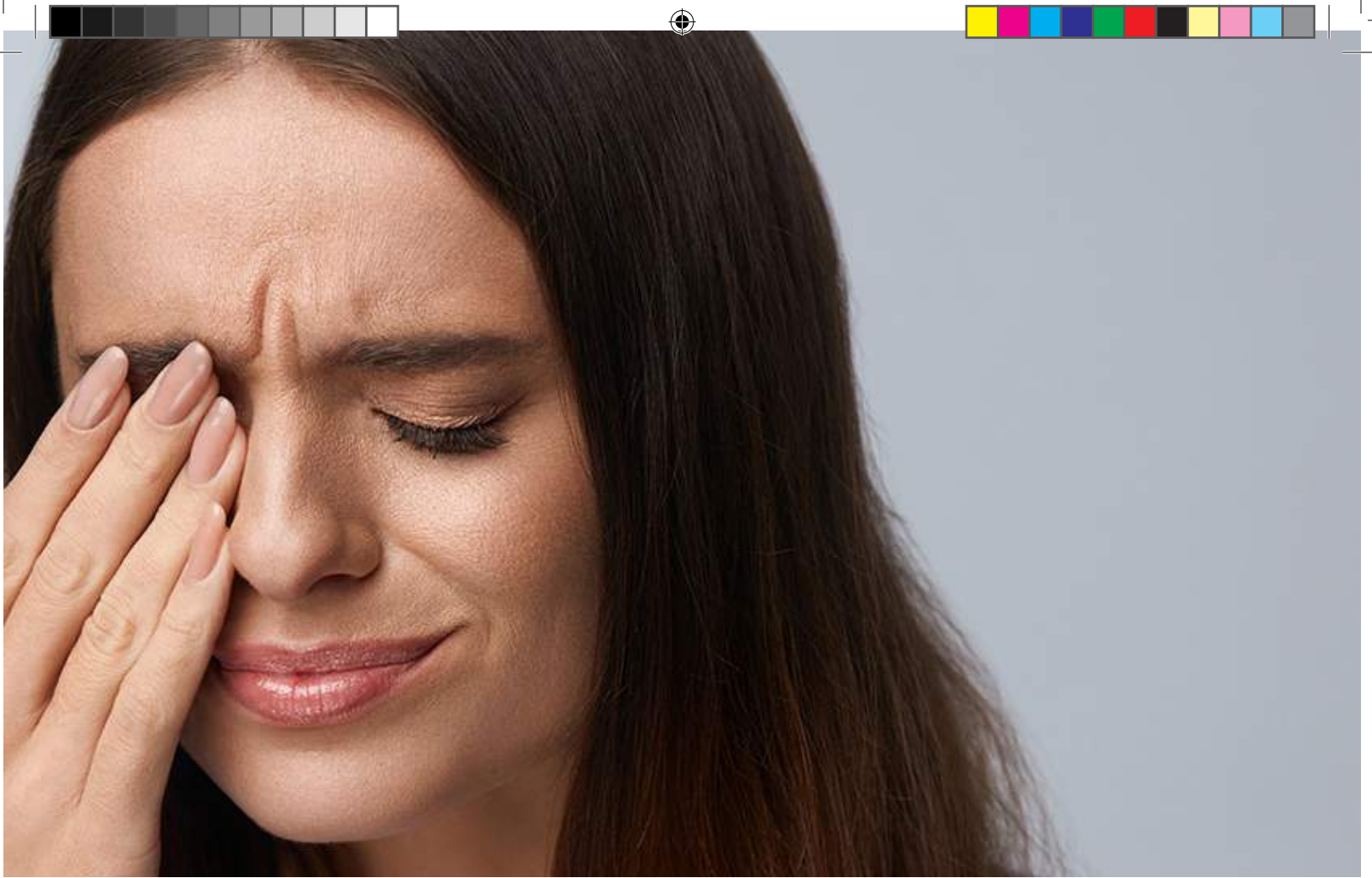
Entre as opções de tratamento também, está a utilização de luz pulsada na margem da pálpebra com o objetivo de diminuir os vasos que levam células inflamatórias para a superfície do olho. De acordo com Dra. Carolina Guimarães, em alguns casos, os médicos realizam cirurgia como a oclusão do ponto lacrimal. Nos mais avançados, segundo o Dr. Bernardo Cavalcanti, pode ser realizado transplante de glândula salivar. “Entre as alternativas de tratamento, no HOPE, utilizamos um equipamento moderno de termoterapia pulsátil, LIPIFLOW, que provoca o aquecimento e compressão das glândulas de Meibomius, favorecendo um filme lacrimal lipídico e melhorando a qualidade de vida com menor uso de medicação e maior conforto ocular”, explica o oftalmologista. Os médicos ressaltam que o tratamento vai depender da gravidade do quadro e da resposta às medicações, devendo sempre ser acompanhado pelo oftalmologista.

GLAUCOMA SEMPRE CAUSA DOR NOS OLHOS?

A dor é um sintoma subjetivo, que pode servir de alarme para diferentes doenças que acometem o globo ocular. No glaucoma, as pressões raramente chegam a níveis elevados, a ponto de causarem dor, e por isso é uma doença que demanda maior atenção, pois na maioria das vezes é assintomática. No caso de dor nos olhos, o paciente sempre deve procurar o seu oftalmologista para descartar alguns fatores como aumento da pressão ocular, lesões na córnea, olho seco e uveítes.

O glaucoma é considerado a principal causa de cegueira irreversível no Brasil e no mundo e acomete cerca de 80 milhões de pessoas no ano de 2020, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). “É uma doença neurodegenerativa que na maioria dos casos evolui de forma crônica e está associada ao aumento da pressão intraocular que acelera a morte das células responsáveis por transformar luz em imagem”, explica o médico oftalmologista do HOPE Michel Bittencourt. Por outro lado, existem diferentes tipos de glaucoma, inclusive, sem aumento da pressão intraocular.





Segundo Dr. Michel Bittercourt, de maneira geral, a doença não causa sintomas nas fases iniciais. “Defeitos no campo visual podem ocorrer apenas nas fases mais tardias, o que muitas vezes contribui para que o glaucoma seja diagnosticado em estágios mais severos quando o paciente não faz um acompanhamento oftalmológico regular”, atenta.

Qualquer pessoa pode desenvolver glaucoma, porém, alguns fatores podem tornar o paciente mais propenso à doença. “História familiar positiva, idade acima dos 50 anos, descendência africana ou asiática, uso prolongado de corticoide principalmente pela via tópica, espessura corneana central reduzida e trauma ocular conferem maior risco para o desenvolvimento de glaucoma”, explica o médico oftalmologista do HOPE Kaio Soares.

Existem diferentes subtipos de glaucoma, por isso, causas e tratamentos devem ser

individualizados. O glaucoma primário de ângulo aberto é o tipo mais comum, ocorrendo em cerca de 80% dos casos. Os estágios inicial e moderado são tratados com laser ou colírios. Em alguns casos, pode ser feito o implante de iStent, cirurgia minimamente invasiva disponível aqui no HOPE. Nos estágios mais avançados, a cirurgia pode ser a melhor opção.

Já o glaucoma de ângulo fechado, é menos comum, mas possui uma maior incidência de perda de visão. Esse subtipo é decorrente de alterações anatômicas do olho, que podem ser revertidas com laser ou cirurgia, quando diagnosticadas precocemente. Trauma ocular, diabetes, catarata e descendência asiática são fatores de risco para esse subtipo. “Por fim, o glaucoma congênito, forma mais rara da doença, afeta 1 em cada 10 mil recém-nascidos. Resulta de uma má formação do sistema de drenagem do olho, que ocorre

ainda no desenvolvimento intrauterino”, explica o Dr. Kaio Soares.

Quando não tratada adequadamente, a pressão intraocular pode subir a níveis mais elevados, causando dor nos olhos, cefaleia, hiperemia ocular, piora da acuidade visual, náusea e vômito. A tonometria é o exame que avalia a pressão intraocular e deve ser realizado na consulta de rotina. Pressões abaixo de 21 mmHg são consideradas normais, mas o diagnóstico de glaucoma pode necessitar de uma série de exames, como paquimetria, retinografia, gonioscopia, campo visual, OCT de papila, entre outros, dependendo da avaliação médica. Cada um destes exames

“Cabe ao médico identificar o subtipo e estágio do glaucoma, e assim planejar a melhor terapêutica para o caso”,

explica o Dr. Kaio Soares



conferem uma informação que pode ser útil no acompanhamento e indicação da melhor terapêutica.

Porém, “A pressão intraocular é o único fator de risco modificável e a sua redução pode ser feita através de colírio, laser ou cirurgias. Cabe ao médico identificar o subtipo e estágio do glaucoma, e assim planejar a melhor terapêutica para o caso”, explica o médico oftalmologista Kaio Soares.

Dr. Michel Bittencourt reforça que o diagnóstico e o tratamento precoce são as melhores estratégias no combate a essa doença. “Com acompanhamento e terapêutica adequada, o paciente pode nunca vir a apresentar sintomas”, diz o médico. A recomendação dos especialistas é que a ida ao oftalmologista seja feita uma vez por ano.



HÁ 36 ANOS FAZENDO O MELHOR PARA A OFTALMOLOGIA

Conjunto Oftalmológico com Cadeira Oftalmológica e Coluna Pantográfica:

- ▶ Painel Digital;
- ▶ Coluna Pantográfica Elétrica;
- ▶ Braço com tampo que permite a utilização de 1 ou 2 aparelhos. Movimentação horizontal e vertical do tampo elétrica;
- ▶ Sensores que evitam o contato do braço com as pernas do paciente.

Diversas opções de cadeiras:

- ▶ Encosto Fixo;
- ▶ Encosto reclinável manual;
- ▶ Encosto reclinável elétrico;
- ▶ Encosto e apoio para pés reclináveis até 180° eletronicamente;
- ▶ Sistema automático de retorno para a posição inicial (Volta à Zero);
- ▶ Apoio para pés baixo para facilitar o acesso de idosos e obesos.

Visite nossa loja e conheça todas as nossas soluções
em equipamentos oftalmológicos

www.xenonio.com.br

☎ 5821-3481

✉ xenonio@xenonio.com.br

☎ 11 99426-9347



É VERDADE QUE O “GRAU” VOLTA DEPOIS DA CIRURGIA REFRATIVA?

É **muito** improvável que ocorra o retorno do grau desde que sejam respeitadas as normas corretas para indicação da cirurgia, bem como tomados os cuidados adequados tanto no pré como no pós-operatório. Pois para garantir que o alto índice de sucesso do procedimento se converta em um quadro definitivo da visão, é preciso transitar por uma equação que envolve idade, estabilidade do grau ocular e um conjunto de recomendações. Com atenção a esses pré-requisitos, por meio da cirurgia refrativa, o paciente pode corrigir deficiências como miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia – vista cansada.

Primeiro, é preciso entender o porquê do seu nome: refrativa. O dicionário nos ensina que refração é a mudança de direção de uma onda. E é exatamente isso que a cirurgia faz, corrige os erros refracionais do olho. “Ela atua basicamente modificando a



curvatura corneana e, com isso, melhora o estado refracional do olho. Esse procedimento reduz ou elimina a necessidade de correção visual por meio de óculos ou lentes de contato”, explica o médico oftalmologista do HOPE Pedro Leonardo Soriano.

“Para realizá-la, utilizamos o Excimer Laser, que promove a remodelação da superfície corneal, ou seja, modifica a curvatura da córnea para que a imagem seja focada nitidamente na retina. Assim, os erros refracionais são corrigidos”, detalha a médica oftalmologista do HOPE Ana Cecília Escarião. Como envolve o uso de tecnologia avançada, o processo é rápido, dura em torno de 15 minutos, sendo poucos os segundos da aplicação do laser em si. Os olhos recebem anestesia tópica, apenas com colírio. “É um procedimento indolor, no qual o paciente fica acordado durante toda a cirurgia, sendo liberado do hospital no mesmo dia”, complementa a oftalmologista.

Antes, porém, para viabilizar o sucesso do procedimento, o paciente precisa passar por uma avaliação oftalmológica criteriosa. É necessário realizar vários exames, como topografia corneal, paquimetria, tomografia corneal, microscopia especular, aberrometria e mapeamento de retina. “Alguns fatores, como a espessura e curvatura da córnea, são fundamentais para a decisão quanto à cirurgia”, defende Dra. Ana Cecília Escarião.

Além dos exames, ela frisa que o ideal é realizar o procedimento após os 21 anos



de idade e com grau estável há pelo menos um ano. A faixa ideal para correção na miopia com laser é de -1.00 até -8.00 graus e para hipermetropia até 6.00 graus. O procedimento, entretanto, é contraindicado para quem tem diabetes sem controle clínico, está gestante, possui ambliopia ou doenças sistêmicas autoimunes como lúpus, eritematoso sistêmico e artrite reumatoide. “Ainda devem evitar os pacientes com catarata, herpes ocular e outras patologias da córnea, como ceratocone. O glaucoma é uma contraindicação relativa”, pondera Dr. Pedro Leonardo Soriano.

TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES

Com baixo índice de complicações, principalmente quando o paciente segue as orientações médicas, a cirurgia refrativa pode ser realizada por diversas técnicas. As mais usadas são o PRK (ceratectomia fotorrefrativa) e o LASIK (laser assisted in situ keratomileusis). Com o primeiro, é realizada uma raspagem para remover o epitélio da córnea (camada mais superficial), e então é aplicado o laser, corrigindo o grau do paciente. “Terminado esse procedimento, uma lente de contato terapêutica é colocada na superfície da córnea para promover a cicatrização e o alívio do desconforto nos primeiros dias do pós-operatório”, conta a médica oftalmologista Ana Cecília Escarião

Já no LASIK, o médico cria o flap corneal, cortando uma fina camada da córnea com o laser (laser de femtosegundo). Depois, outro laser é utilizado para a correção do grau. “Terminada a aplicação, o flap é reposicionado. A cirurgia refrativa precisa de equipamento extremamente qualificado e moderno aliado à experiência clínica do médico”, sublinha a oftalmologista.

Para o Dr. Pedro Leonardo Soriano, trata-se de um procedimento que apresenta poucas complicações e excelentes resultados. “O HOPE oferece o que há de melhor na cirurgia refrativa: equipamentos a laser sofisticados e de alto nível, equipe bem treinada e disponibilidade para realização de todos os exames”, destaca o médico, que ainda lembra dos cuidados pós-operatório, como uso correto dos colírios, evitar coçar os olhos, maquiagem ao redor dos olhos, e banhos de mar e de piscina por 30 dias, além de uso contínuo de óculos de sol. Após dois meses, as atividades podem entrar no fluxo normal.





**NA GRANDE RECIFE
SEMPRE TEM UM SANPARK
PERTO DE VOCÊ!**

São mais de **10 mil**
vagas a sua disposição.

Saiba mais acessando
nosso site:
www.sanpark.com.br
ou fale conosco
pelo direct do instagram:
[@estacionesanpark](https://www.instagram.com/estacionesanpark)



**ESCANEE-ME
e fique por dentro
das novidades.**

Utilize a câmera do seu celular
para escanear este QR Code ou
baixe o APP QR Code.



FONE DE OUVIDO PODE CAUSAR SURDEZ?

Sim. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 50% da população de jovens, entre os 12 e os 35 anos de idade, está sujeita a desenvolver problemas auditivos por conta da exposição prolongada aos fones de ouvido. Mesmo que a audição seja um dos nossos sentidos mais utilizados, muitas vezes, a saúde auditiva é deixada de lado e as pessoas só procuram ajuda quando o problema está avançado.

A audição é uma combinação de interações nas quais os ouvidos convertem ondas sonoras em sinais que podem ser captados pelo cérebro. Essas ondas passam pelo canal auditivo até chegarem aos tímpanos, que fazem diversas vibrações e movimentações, passam pelas células sensoriais e chegam até o cérebro. O nosso aparelho auditivo é subdividido em ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno. A primeira parte tem como função principal recolher e iniciar o processo de encaminhar as ondas sonoras para o tímpano. O ouvido médio segue mantendo esse fluxo, e já o ouvido interno é o principal responsável pela capacidade de entender e diferenciar os sons.

Naturalmente, por volta dos 40 anos, as pessoas começam a perder a capacidade de ouvir, como explica a médica otorrinolaringologista Ana Elizabeth Santana. "Todas as faixas etárias são suscetíveis à perda auditiva. Porém, a idade avançada pode causar um tipo de perda auditiva provocada pelo envelhecimento", conta. Esse processo pode acabar sendo acelerado pela exposição prolongada a sons e ruídos mais altos do que a capacidade suportada pelo nosso ouvido. No entanto, além do fator tempo, a perda de audição pode ser causada ainda por infecções (como as oti-



tes), ferimentos na cabeça, tratamentos contra o câncer, doenças hereditárias ou até mesmo a utilização de certos medicamentos.

De acordo com Dra. Ana Elizabeth, alguns sintomas da perda de audição podem aparecer de forma leve antes do problema ser detectado. “Sintomas como redução da capacidade auditiva principalmente em ambientes ruidosos, como lugares públicos, necessidade de aumentar o volume de rádio e TV, dificuldade para ouvir ao telefone, necessidade de pedir para as pessoas repetirem as sentenças faladas constantemente, presença de zumbido, intolerância a sons altos e tontura também podem ser observados”, explica a otorrinolaringologista. Após o aparecimento dos primeiros sintomas, o recomendado é



HOPE 53

procurar um médico especialista, para que o problema não evolua para uma surdez não reversível.

Existem ainda três tipos de surdez: condutiva, mista e neurossensorial. A surdez condutiva acontece quando alguma coisa bloqueia a passagem do som da orelha externa até a orelha interna. São diversas causas que podem levar a essa condição, como o rompimento do tímpano, o excesso de cera que se acumula no canal auditivo ou até mesmo quando algum objeto estranho é induzido ou se aloja no canal auditivo. Já a surdez mista é aquela causada pelo envelhecimento, no caso, a presbiacusia, que possui vários tipos. Por fim, a surdez neurossensorial, que raramente tem tratamento e ocorre quando há alguma lesão nas células nervosas e sensoriais que levam as vibrações sonoras até o cérebro.

Alguns tipos de surdez têm tratamento e, em diversos casos, se for feito em estágio inicial

e de forma adequada, pode restabelecer a audição do paciente. Entre os tratamentos estão cirurgias e a retirada daquilo que está bloqueando o canal auditivo. Se o problema foi causado pela exposição prolongada a volumes altos, o paciente pode contar com tratamentos mais simples, como explica a otorrinolaringologista. “Os cuidados passam a ser evitar a progressão. O tratamento consiste em reabilitação auditiva com aparelhos de amplificação sonora”, diz a Dra. Ana Elizabeth Santana.



Mas, qual é a maneira mais indicada para ouvir música e evitar problemas auditivos? Quando o som é canalizado diretamente para os ouvidos, os fones melhoram a qualidade do som e permitem que as pessoas escutem a música de forma mais nítida e detalhada. Entretanto, os limites de volume aceitáveis variam, mas ficam entre 35 e 60 decibéis. O nível máximo que um ser humano costuma suportar é até 85 decibéis, por oito horas.

Dra. Ana Elizabeth dá uma dica: o som não pode estar alto ao ponto de não se ouvir o que está a sua volta. Além disso, dormir com o fone no ouvido também não é recomendado. “Não há, no Brasil, nenhuma regulamentação para os níveis de pressão sonora em atividades de lazer, portanto, seguimos a Norma Regulamentadora 15 que estipula o máximo de 85 dB para uma exposição de oito horas diárias ao ruído contínuo ou intermitente. Um nível seguro seria no máximo 80 dB, cerca de metade da intensidade máxima dos fones. Se ocorreu de utilizar o fone acima do volume aconselhável em circunstância isolada, passar algumas horas sem utilizá-lo para que haja recuperação das células responsáveis pela audição.”, conclui a médica.



ESTOU GRIPADA E COM DOR DE OUVIDO. POSSO VIAJAR DE AVIÃO OU TOMAR BANHO DE PISCINA?



A dor de ouvido costuma ser insistente e pode levar a quadros mais graves caso não seja rapidamente tratada. Tem diferentes causas, mas uma coisa é certa: quando se está gripado e com esse tipo de incômodo, a recomendação médica é que banho de piscina e viagens de avião sejam evitadas para que o quadro não piore. “O ideal é não viajar de avião quando se estiver gripado, pois a secreção nasal pode passar para o ouvido médio e causar muita dor. Em alguns casos, pode haver perfuração do tímpano, devido à alteração pressórica secundária do voo. Da mesma forma ocorre nos mergulhos de imer-

são (piscina, praia)”, alerta a médica otorrinolaringologista Danielle Aguiar, do HOPE.

Conforme explica a médica, a dor de ouvido decorre de causas otológicas e não otológicas. A primeira se refere às áreas externa e média da orelha, nas quais pode ocorrer um trauma, por exemplo, após o uso de cotonete ou outro material pontiagudo, assim como infecções das vias aéreas superiores. Já as não otológicas, são dores que se refletem no ouvido. “Esse tipo pode acontecer por processos patológicos em locais vizinhos [ao ouvido], como disfunção da articulação temporomandibular, conhecida como ATM”, diz a otorrinolaringologista.

No entanto, caso não se esteja gripado ou com doença que afete diretamente o ouvido e ainda assim senti-lo doer durante a decolagem ou aterrissagem do avião, o que fazer? A médica otorrinolaringologista Danielle Aguiar dá algumas dicas. “Podemos evitar ou minimizar o desconforto durante as viagens de avião mascando chiclete, bocejando ou engolindo várias vezes a saliva. No caso de bebês, dando de mamar ou dando uma chupeta, tanto na decolagem quanto na aterrissagem”, explica.

Já para as situações de desconforto após contato com a água, o ideal, de acordo com a médica, é dar pulinhos com a cabeça virada e puxar a orelha para que o líquido esorra. Caso não haja sucesso, pode-se pingar uma gota de álcool 70% na orelha. A substância irá secar junto com a água. “Mas é preciso lembrar que não se pode pingar em ouvidos que estejam com perfuração no tímpano ou outro acometimento, como inflamação”, alerta.



O OUVIDO E SEUS PROBLEMAS MAIS COMUNS

O ouvido é dividido em três partes, como explica a Dra. Danielle Aguiar. A primeira é o ouvido externo, onde se encontram o pavilhão auricular e o canal auditivo externo. Na segunda parte, o ouvido médio, onde estão a membrana do tímpano e os três ossículos (bigorna, martelo e estribo). O último é o ouvido interno, com o nervo auditivo e o labirinto.

Das três partes, duas delas são mais acometidas por inflamações e infecções. “O pavilhão auricular, o condutor auditivo externo e

a membrana do tímpano são os mais atingidos. As causas mais comuns são infecções por vírus, bactérias e fungos, além de traumas, exposição à água e muita cera endurecida ou ressecada”, detalha a médica.

Apesar de muitas vezes incômoda, a cera ou cerúmen é uma proteção natural produzida pelo corpo humano na região do ouvido, cujo objetivo é proteger contra infecções bacterianas ou fúngicas, e também funcionar como uma barreira natural contra impurezas e corpos estranhos.



“Podemos evitar ou minimizar o desconforto durante as viagens de avião mascando chiclete, bocejando ou engolindo várias vezes a saliva. No caso de bebês, dando de mamar ou dando uma chupeta, tanto na decolagem quanto na aterrissagem”,

segundo a médica otorrinolaringologista Danielle Aguiar

De acordo com Dra. Danielle Aguiar, não se deve remover a cera, pois o próprio organismo a expelle naturalmente. No entanto, caso queira fazer a limpeza do ouvido, a indicação é não utilizar cotonete. “Recomenda-se fazer a limpeza das orelhas após o banho, passando o dedo levemente na região com uma toalha seca. O uso de outros materiais oferece o risco de traumatizar o conduto auditivo e ocorrer até mesmo uma perfuração do tímpano”, pontua.

Importante atentar também para a higiene e saúde bucal. “Às vezes uma dor de dente, amidalalite ou disfunção da ATM podem refletir no ouvido”, alerta a médica. Além disso, alguns hábitos devem ser evitados como beijar bebês e crianças no ouvido, pois bactérias da boca podem causar infecções e, consequente, dor de ouvido.

A médica chama a atenção também para algumas práticas de receitas caseiras, como uso de azeite de oliva e outros líquidos, que

são muito prejudiciais na hora de tratar a dor de ouvido e somente pioraram o quadro. “Nunca devemos colocar nada dentro do ouvido quando estivermos com dor até que seja examinado por um médico. No máximo, podemos colocar uma compressa morna no local ou tomar um analgésico até chegar ao atendimento”, alerta.



RELAÇÃO COM O CORONAVÍRUS

De acordo com a Dra. Danielle Aguiar, a dor de ouvido ainda não pode ser considerada um sintoma relevante para o diagnóstico da Covid-19. “Até o momento, não há nenhuma comprovação de relação direta entre apenas a dor de ouvido e a doença. Mas ela pode vir associada a outros sintomas da Covid, como dor de garganta, febre, tosse e/ou alterações de olfato”, explica a médica.

USO DE DESCONGESTIONANTE NASAL CAUSA PROBLEMA CARDÍACO?

Sim! É uma possibilidade real, mas a consequência envolve uma equação formada pelo tempo de uso do medicamento, dose administrada, e questões como predisposição e comorbidades (quando duas ou mais doenças estão relacionadas) do paciente. Isso acontece porque os descongestionantes nasais possuem ação vasoconstrictora, ou seja, atuam para fechar o vaso sanguíneo, levando a uma diminuição do fluxo do sangue.

A longo prazo, esse efeito contínuo pode estabelecer riscos cardiovasculares, como taquicardia e angina, arritmias cardíacas, hipertensão arterial ou até mesmo trombose. O risco se torna ainda maior para aqueles usuários que trazem no histórico médico o registro de doenças cardíacas ou alguma cardiopatia e episódios de AVC, inclusive com familiares.

“Pacientes fumantes e com patologias provocadas pela presença de níveis elevados de gordura no sangue, como colesterol e triglicérides, também estão entre os principais



propensores a desenvolver problemas cardíacos decorrentes do uso dessas substâncias”, alerta Dr. Thiago Miranda, médico otorrinolaringologista da equipe do HOPE.

Segundo o médico, a causa do desconforto do entupimento que leva as pessoas a recorrerem aos descongestionantes varia de uma sensibilidade às mudanças climáticas até fatores alergênicos. “Eles provocam alterações anatômicas no nariz que podem levar a um engurgitamento dos vasos da mucosa nasal, levando à consequente sensação de congestão”, pontua o médico. No HOPE, após uma anamnese bem detalhada, esses pacientes são submetidos a exames físico e complementares apropriados, pelos quais a equipe médica identifica as causas dessa sensação de entupimento.



“A partir dessas conclusões, indicamos o melhor tratamento ao paciente por meio de um acompanhamento e tratamento individualizado que pode ser medicamentoso ou até mesmo cirúrgico”, registra o Dr. Thiago Miranda, lembrando ainda que, na maioria dos casos, os pacientes com queixas de obstrução nasal têm rinite alérgica ou não alérgica. “Isso nos leva a fazer o tratamento com antialérgicos (orais e/ou corticoides nasais), abrangendo todas as etapas do processo inflamatório e não apenas a vasoconstrição que o descongestionante tópico promove e com menos efeitos colaterais”, complementa.

TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES

Nesse caso, soluções imediatas não são o melhor remédio. Como os descongestionantes são vasoconstritores, o efeito da droga leva a uma diminuição rápida e momentânea do calibre dos vasos dilatados encontrados na mucosa nasal. “Essa ação rápida e prazerosa do paciente melhorando é perigosa pois os vasos voltam logo a ficar túrgidos e daí o paciente irá precisar de doses mais altas pra alcançar o efeito desejado”, esclarece o médico. A partir de 15 dias de uso, a literatura médica alerta para efeitos indesejáveis, mas como dito antes, depende de um conjunto de fatores.

Além dos possíveis danos ao sistema cardiovascular, os descongestionantes ainda promovem lesões na mucosa, alterações no olfato e uma rinite rebote. “Isso acontece quando há uma melhora inicial e logo após piora da rinite com nova obstrução”, finaliza.



*Coluna Foco em Você***AMOR E ACOLHIMENTO PARA
TODOS OS PACIENTES**

Nosso foco é o paciente. É por ele que estamos sempre buscando melhorar nossas instalações e capacitar nossas equipes. A coluna “Foco em Você” tem justamente esse intuito: mostrar como nossas ações de busca por melhoria contínua impactam na vida dos nossos pacientes. Este espaço é destinado para dar voz às pessoas e compartilhar experiências.

Quando falamos em atender da melhor forma, não estamos destacando apenas a tecnologia. Nesse aspecto somos conhecidos nacionalmente como um dos destaques na área da oftalmologia. Mas, sobretudo, estamos falando sobre acolhimento, carinho e respeito por todos. Nossa equipe é constantemente treinada para receber as pessoas, com suas particularidades e necessidades diferentes de maneira agradável, tornando a experiência respeitosa e sem traumas. Confira o relato da nossa paciente Cinthia Penha, mãe de Christian, de 6 anos, e William, de 2 anos.

“Quem tem filho especial sabe o quão difícil pode ser algumas saídas. Anualmente, sempre levamos nossos filhos à consulta oftalmológica no HOPE. Levamos os dois garotos juntos. Marcamos um horário bem cedo para facilitar nossas vidas e evitar aglomerado de pessoas, o que já causa uma impaciência no Christian, que é autista e não fica confortável em ter que esperar e estar com muita gente ao redor.



Atenção: A experiência compartilhada pela paciente foi antes da pandemia de Covid-19.



Bom, na nossa última ida, o horário matutino nos beneficiou, uma vez que tinham poucas pessoas por lá. Fomos à brinquedoteca e Christian viu dois desenhos já coloridos no balcão e procurava uma fita adesiva para pregá-los na parede e não encontrava. A atitude era fruto de uma rotina que ele adquiriu durante as últimas férias e quando não conseguiu repetir o gesto, começou o chororô!

De repente aparece uma senhora super prestativa da brinquedoteca e pergunta o que ele quer. Ela, prontamente, conseguiu a fita adesiva e o ajudou a fixar as artes. Ganhou desenho para colorir e também deixou a sua própria arte na parede. Fomos chamados e lá vamos nós para a consulta inicial. A dra. Polyana Marinho foi super prestativa e atenciosa. Ela explicava tudo antes de fazer. Começou com o William e depois o Christian.

Após o atendimento inicial, saímos para dilatar as pupilas com os colírios. O William, que é mais novo, nem ligou, aceitou de boa. O Christian não quis saber de colírio. Teve apoio da mamãe, do papai e da moça que colocou o colírio. A moça da brinquedoteca, a Andrea, veio ajudar ao escutar o choro. Christian ganhou adesivos e a missão colírio foi cumprida.

Porém, agora começava a parte mais complicada: a espera! Eram necessários 25 minutos até que o colírio fizesse efeito. Mas tínhamos a Andrea por perto e prontamente ela levou o Christian de novo a brinquedoteca. Informei que ele gostava de ver a Patrulha Canina. O desejo foi atendido e um pirulito ainda adocou o momento.

Voltamos ao consultório da dra. Polyana Marinho para a avaliação. Muito paciente, ela procurou meios de o entreter. Conseguiu

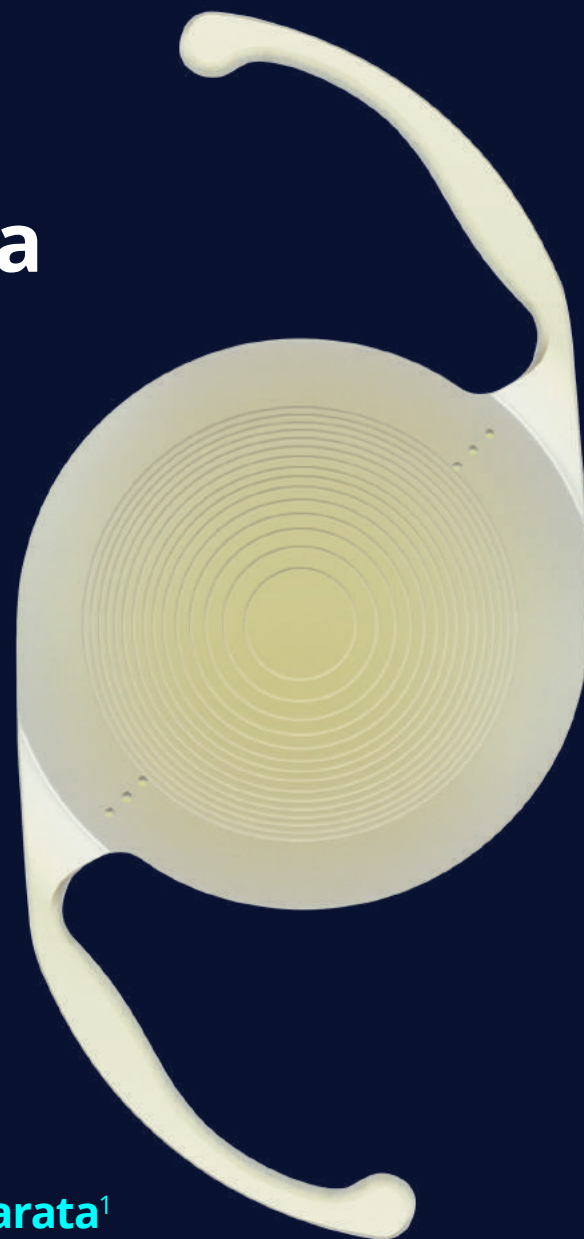
examiná-lo entre alguns choros e o medo natural daquilo que para ele é novo. Já imaginaram o quão difícil é levar uma criança para fazer exame de vista e ela não falar o que vê? E pela primeira vez, ele falou o nome de todas as imagens que ela colocou na parede. A médica teve paciência e esperou o foco dele para dar seguimento à consulta. Meu coração vibrou, na realidade eu sorria e repetia a palavra, mas internamente estava dando saltos mortais, gargalhando mesmo de felicidade. Embora tenha apraxia da fala, ele viu as imagens e falou, sendo compreendido. Foram mostradas imagens como casa, passarinho, avião.

Enfim, os dois garotos foram examinados. Tudo ok com ambos e a gente sai dali feliz com a empatia, atenção, paciência, com o amor e a certeza que todos nós podemos mudar em prol do bem estar do nosso próximo. Fiquei ciente que a equipe foi treinada para lidar com crianças autistas e meus olhos brilharam! Saímos esperançosos que outros lugares possam estar tão inclusivos.





AcrySof® IQ PanOptix® Tórica LIO TRIFOCAL



Mais de 80% dos entrevistados

relatam que escolheriam uma lente
para correção da visão de longe e de
perto ao realizar uma cirurgia de catarata¹

- **PanOptix®** tórica proporciona 94,8% de independência dos óculos em todas as distâncias²
- Menor incidência de YAG Laser^{3,4}
- Estabilidade rotacional da plataforma AcrySof®⁵
- Filtro de luz azul visível⁶

Referências:

1. Fonte: Pesquisa IBOPE Abril/19.
2. García-Pérez J, Gros-Otero J, Sánchez-Ramos C, Blázquez V, Contreras I. Short term visual outcomes of a new trifocal intraocular lens. BMC Ophthalmol. 2017;17(1):72.
3. Apple DJ, Peng Q, Visessook N, Werner L, Pandey SK, Escobar-Gomez M, Ram J, Auffarth GU. Eradication of posterior capsule opacification: documentation of a marked decrease in Nd:YAG laser posterior capsulotomy rates noted in an analysis of 5416 pseudophakic human eyes obtained postmortem. Ophthalmology. 2001;108(3):505-518.
4. Buehl W, Findl O. Effect of intraocular lens design on posterior capsule opacification. J Cataract Refract Surg. 2008 Nov;34(11):1976-1985. Auffarth GU, Brezin A, Caporossi A, et al. Comparison of Nd:YAG capsulotomy rates following phacoemulsification with implantation of PMMA, silicone, or acrylic intra-ocular lenses in four).
5. Alcon Data on File. TDOC-0050480 (June 12, 2015).
6. Instruções de uso da LIO AcrySof® IQ Monofocal.

EXPERIMENTE O EFEITO CENTURION®

Experimente o desempenho

Desempenho superior em faco¹⁻³ por meio de engenharia superior.

O desempenho inovador na facoemulsificação com o Centurion® Vision System ajuda a melhorar a experiência durante a cirurgia para você e seus pacientes.



O Centurion® foi projetado para melhorar sua experiência no centro cirúrgico e na sua prática, desde uma maior estabilidade da câmera e menor aumento da temperatura, até um melhor controle cirúrgico.

- **Fluídica ativa:**

Gerenciamento dinâmico da Pressão Intraocular (PIO) projetado para melhorar a estabilidade da câmara.⁴

- **Energia balanceada:**

Entrega na faco torsional OZil® de maneira harmonizada, com maior controle de fluidos para maximizar o desempenho.⁵

- **Plataforma Integrada:**

Portfólio de microincisão projetado para aumentar o controle do cirurgião.

*As marcas registradas são de propriedade de seus respectivos proprietários.

1. Zacharias J. Thermal characterization of phacoemulsification probes operated in axial and torsional modes. J Cataract Refract Surg. 2015;41(1):208-16. 2. Han YK, Miller KM. Heat production: longitudinal versus torsional phacoemulsification. J Cataract Refract Surg. 2009;35(10):1799-805. 3. Christakis PG, Braga-Mele RM. Intraoperative performance and postoperative outcome comparison of longitudinal, torsional and transversal phacoemulsification machines. J Cataract Refract Surg. 2012;38(2):234-41. 4. Sharif-Kashani P, Fanney D, Injev V. Comparison of occlusion break responses and vacuum rise times of phacoemulsification systems. BMC Ophthalmol. 2014;14:96. 5. Solomon K, Lorente R, Cionni R, Fanney D. Prospective, randomized clinical study using a new phaco system with intraocular system target pressure control. ASCRS-ASOA Symposium and Congress; April 25-29, 2014; Boston, USA.



Alcon
SEE BRILLIANTLY

 Centurion®
VISION SYSTEM

 **Advancing**
CATARACT SURGERY

LANÇAMENTO



**TECNOLOGIA PARA
REVOLUCIONAR
O TRATAMENTO
DA DISFUNÇÃO
DAS GLÂNDULAS
DE MEIBOMIUS (DGM).**

LIPISCAN®
DYNAMIC MEIBOMIAN IMAGER

**Imagens da estrutura das
glândulas de Meibomius**

- Oferece 3 tipos de iluminação (Dinâmica + Transiluminada + Dual Mode)
- Imagem das pálpebras inferiores em até 60 segundos

LIPIFLOW®
THERMAL PULSATION

**Sistema de pulsação térmica
para tratamento da DGM**

- Remove a obstrução para melhorar a função das glândulas
- Uma única sessão de 12 minutos proporciona, em média, uma melhora de 12 meses para 86% dos pacientes^{1,2}

Johnson & Johnson VISION

Referências: 1. LipiFlow Thermal Pulsation System Instructions For Use. 2. Bleckio CA, Coleman CA, Holland EL. The sustained effect (12 months) of a single-dose vectored thermal pulsation procedure for meibomian gland dysfunction and evaporative dry eye. Clin Ophthalmol. 2016; 10: 1385-1396. Dynamic Meibomian Imager, Meibomian Gland Evaluator e LipiFlow Vector Thermal Pulse Technology são marcas da TearScience, Inc. ©Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. 2020. LipiFlow Thermal Pulsation System - Reg. ANVISA 80147060178. LipiScan Dynamic Meibomian Imager - Reg. ANVISA 80147060176. Meibomian Gland Evaluator - Reg. ANVISA 80147060177. Produto(s) para Saúde destinado(s) a profissionais e instituições médicas. Antes da utilização, é importante ler a bula e/ou manual do usuário por completo para as instruções de uso, advertências e possíveis complicações associadas ao uso do produto e/ou equipamento. Central de Relacionamento com o Cliente: 0800 55 8689. PP2020MLT4110.