

## OFTALMOLOGIA E DOENÇAS REUMÁTICAS

### Editorial

**Elsa Mateus**

Presidente da Direção



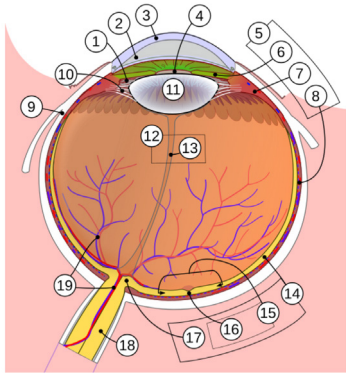
“Reunimos um conjunto de informações que esperamos ser de interesse para a saúde ocular, procurando contribuir para uma melhor e mais alargada visão, sobre a importância da prevenção, diagnóstico e acompanhamento destes problemas.”

As doenças reumáticas, mais do que alterações funcionais do sistema musculoesquelético (ossos, articulações, músculos e tendões), podem também envolver outros órgãos, como o olho. O envolvimento do olho e problemas oftalmológicos, podem resultar tanto da própria doença, como dos tratamentos inerentes.

Foi neste contexto que desafiamos médicos do Serviço de Oftalmologia, da ULS de Santa Maria, Lisboa e do Centro de Estudos das Ciências da Visão, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa – a quem agradecemos a colaboração – a explicarem-nos alguns dos principais problemas oftalmológicos relacionados com as doenças reumáticas. Encontra estes artigos nas páginas 3 a 8 deste boletim, que abordam as cataratas, o glaucoma, a queratite, a esclerite, o olho seco e a uveíte.

Adicionalmente, reunimos um conjunto de informações que esperamos ser de interesse para a saúde ocular, procurando contribuir para uma melhor e mais alargada visão sobre a importância da prevenção, diagnóstico e acompanhamento destes problemas. Esta informação não pretende, nem deve substituir as explicações ou intervenções dos especialistas, mas alertar para a importância da Oftalmologia nas doenças reumáticas. ●●

## ANATOMIA DO OLHO

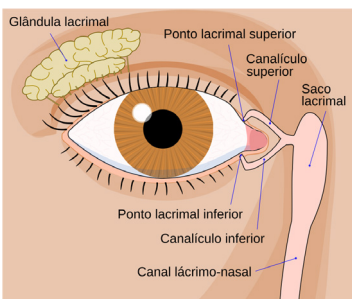


### LEGENDA:

1. Câmara Posterior
2. Câmara Anterior (humor aquoso)
3. Córnea
4. Pupila
5. Úvea:
  6. Íris
  7. Corpo ciliar
  8. Corioide
9. Esclera
10. Ligamento suspensor da lente
11. Cristalino
12. Humor vítreo
13. Canal hialoideo
14. Retina:
  15. Mácula lútea
  16. Fóvea central
  17. Disco ótico
18. Nervo ótico
19. Vasos sanguíneos da retina

FONTES: Rhcastilhos, And Jmarchn, [CC BY-SA 3.0](#), via [Wikimedia Commons](#) e [Úvea \(anatomia\) - Wikiwand](#)

## SISTEMA LACRIMAL



FONTE: Jmarchn, [CC BY-SA 3.0](#), via [Wikimedia Commons](#)

## Olhos e Visão<sup>1</sup>

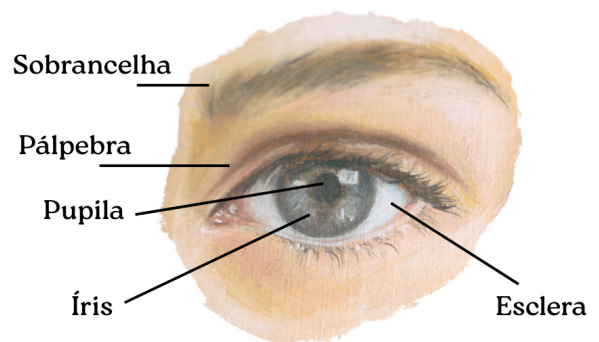
O olho humano **é o órgão responsável pela visão**, um dos cinco sentidos **que nos permite interagir com o meio externo**, através de informações enviadas ao sistema nervoso. É o seu funcionamento que possibilita **a percepção da luz e a formação de imagens**, envolvendo um complexo sistema ótico.

Muito resumidamente, a luz entra pela córnea, passa pela pupila (regulada pela íris) e é focada pelo cristalino sobre a retina. O cristalino é uma espécie de lente, situada atrás da pupila, que orienta a passagem da luz até a retina. Convertendo a luz em impulsos elétricos, a retina, através das células nervosas que a compõem, faz transportar a imagem através do nervo ótico para que o cérebro as interprete.

Os nossos **olhos estão protegidos nas órbitas**, cavidades ósseas no crânio onde estão inseridos os globos oculares, e pelas **pálpebras** que os cobrem, constituídas de pele e músculo para impedir a entrada de corpos estranhos, no que são ajudadas pelos cílios (ou **pestanas**) **que protegem o olho da luz e de poluentes** do meio externo. Daí que, em muitas situações, surja o reflexo de fechar os olhos, para os proteger.

Além de também proteger contra a luz intensa, **pestanejar** ajuda a manter os olhos sempre hidratados e limpos. Isto porque, quando fechamos rapidamente as pálpebras, é distribuída uma camada de lágrimas sobre a superfície do olho, conhecida como película ou filme lacrimal. Pela sua composição, **permite manter o olho lubrificado, fornece nutrientes e previne infecções**. Já as lágrimas, produzidas pelas glândulas lacrimais, são secreções que limpam e lubrificam os olhos, protegendo-os de poeiras e corpos estranhos.

E sabia que as sobrancelhas também assumem um papel protetor, dificultando a passagem de suor para os olhos?



<sup>1</sup> Fontes: [Olho humano – Wikipédia, a enciclopédia livre](#), [Visão – Wikipédia, a enciclopédia livre](#), [Olho Humano: anatomia e como funciona – Toda Matéria](#)

## Cataratas

As cataratas são uma **opacificação do cristalino**, a lente natural do olho, **que provoca uma diminuição progressiva da visão**. Esta alteração ocorre devido a modificações nas proteínas do cristalino, levando à perda de transparência. **É uma causa frequente de perda de visão**, especialmente em pessoas idosas, mas pode afetar indivíduos de qualquer idade. **Em algumas doenças autoimunes, as cataratas podem desenvolver-se mais rapidamente devido à inflamação dentro do olho (uveíte) ou ao uso prolongado de corticosteroides**, frequentemente necessários para o controlo da doença.

### Quais os fatores de risco?

A **idade avançada** é o fator de risco mais comum. Outros fatores incluem **história familiar de cataratas, diabetes, tabagismo, exposição prolongada à luz ultravioleta, uso prolongado de corticosteroides e lesões oculares**. Algumas cataratas também podem estar presentes desde o nascimento (cataratas congénitas).

### Como se manifestam?

Os sintomas incluem **visão turva ou enevoada, dificuldade em ver em ambientes com pouca luz, aumento da sensibilidade à luz, visão dupla e alteração na perceção das cores**. A visão pode piorar progressivamente, dificultando atividades diárias como ler, conduzir ou reconhecer rostos.

### Como tratar as cataratas?

O tratamento das cataratas é cirúrgico. **A cirurgia consiste na remoção do cristalino opaco e na sua substituição por uma lente artificial transparente. É um procedimento seguro e eficaz**, geralmente realizado sob anestesia local e com recuperação rápida.

### Qual o prognóstico das cataratas?

O prognóstico é geralmente muito favorável. **A maioria dos doentes recupera uma visão clara após a cirurgia**, com melhoria significativa na qualidade de vida. As complicações são raras, mas podem incluir infeção, inflamação ou descolamento da retina. **O acompanhamento regular em consulta de oftalmologia é essencial para monitorizar a saúde ocular após o procedimento.**



*Catarata subcapsular posterior:  
Catarata subcapsular causada pela exposição prolongada a corticoides.*

# Oftalmologia

## e Doenças Reumáticas

**Bernardo Reis, Filomena Pinto,  
Henrique Reis, Joana Pargana,  
Rafael Whitfield, Vasco Lobo,  
Inês Leal**

Serviço de Oftalmologia, Unidade Local de Saúde  
de Santa Maria, Lisboa

Centro de Estudos das Ciências da Visão,  
Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SANTA MARIA

**U**  
LISBOA  
UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

**M**  
FACULDADE DE  
MEDICINA  
LISBOA

## Glaucoma

O glaucoma é uma **doença ocular crónica que causa lesão progressiva do nervo ótico, geralmente associada ao aumento da pressão intraocular**. Esta lesão impede a transmissão adequada dos sinais visuais para o cérebro, resultando em **perda gradual de visão**. Pode afetar um ou ambos os olhos e, sem tratamento, **pode levar à cegueira irreversível**. O tipo mais comum é o glaucoma de ângulo aberto.

### Quais são os fatores de risco?

A idade avançada é um fator de risco importante, especialmente após os 60 anos. Outros fatores incluem **histórico familiar de glaucoma, pressão intraocular elevada, diabetes, miopia ou hipermetropia, uso prolongado de corticosteroides e doenças cardiovasculares, como hipertensão**. Além disso, **doenças inflamatórias, como a uveíte e manifestações oculares de doenças reumáticas, podem aumentar o risco de glaucoma** ao causarem inflamação intraocular e alterações na drenagem do humor aquoso. O **uso prolongado de corticosteroides**, quer sob a forma de colírios, comprimidos ou injeções intraoculares, **também pode induzir ou acelerar a progressão do glaucoma**, sobretudo em indivíduos predispostos.

### Como se manifestam?

Nas fases iniciais, o glaucoma é muitas vezes **assintomático**. À medida que progride, o doente pode notar **perda do campo visual periférico**, levando a uma visão em “túnel”. Em casos avançados, **pode ocorrer perda de visão central**. No glaucoma de ângulo fechado, **podem surgir mais sintomas como dor ocular intensa, olho vermelho, visão turva e náuseas**.

### Como tratar o glaucoma?

O tratamento visa reduzir a pressão intraocular para evitar a progressão da doença. **Os colírios (“gotas”) são o tratamento inicial mais comum**, reduzindo a produção ou aumentando a drenagem de humor aquoso. Em casos mais graves, **pode ser necessário tratamento com laser ou cirurgia** para criar uma nova via de drenagem.

### Qual o prognóstico do glaucoma?

O glaucoma é uma **doença crónica sem cura**, mas **pode ser controlado com tratamento adequado**. Se diagnosticado e tratado precocemente, a maioria dos doentes mantém uma visão funcional durante anos. Contudo, o dano ao nervo óptico é irreversível, pelo que **o tratamento precoce é essencial para preservar a visão. Sem tratamento, o glaucoma pode evoluir para cegueira irreversível**.

## Olho seco

O olho seco é uma **condição oftalmológica caracterizada pela produção insuficiente ou evaporação excessiva das lágrimas**, levando a desconforto e irritação ocular. Esta disfunção **pode afetar a visão e a qualidade de vida e ainda aumentar o risco de infeções e lesões da superfície do olho**.

### Quais são os fatores de risco?

Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento do olho seco. **A idade avançada, alterações hormonais (particularmente nas mulheres, durante a gravidez ou menopausa), uso prolongado de ecrãs, ambiente seco ou poluído e o uso de lentes de contacto aumentam o risco. Doenças autoimunes, como a síndrome de Sjögren, e certos medicamentos, como anti-histamínicos e antidepressivos,** também se encontram relacionados com esta condição.

### Como se manifestam?

Os sintomas incluem **sensação de areia nos olhos, ardor, vermelhidão, sensibilidade à luz e visão turva**. Paradoxalmente, alguns pacientes podem ter lacrimejo excessivo, como resposta reflexa à irritação ocular. **O desconforto pode agravar-se ao longo do dia e ser intensificado em locais com ar condicionado ou vento.**

### Como se trata?

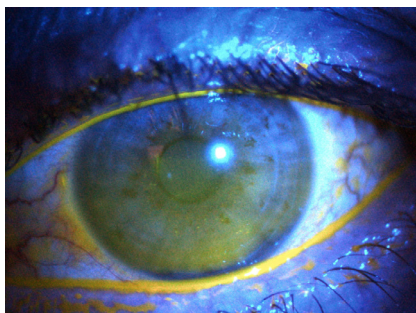
O tratamento do olho seco **depende da sua causa e gravidade**. O tratamento pode ser médico e/ou cirúrgico e tem o objetivo de aumentar a quantidade de lágrima disponível e/ou a sua qualidade. Desta forma, **as lágrimas artificiais são a abordagem mais comum para aliviar os sintomas**, juntamente com a alteração de hábitos de vida, como **reduzir o tempo contínuo de atividades que diminuem a frequência do pestanejar (ex. exposição a ecrãs), evitar ambientes secos e exposição prolongada a correntes de ar/ar condicionado, evitar fumar ou estar exposto a fumo.**

### Qual o prognóstico do Olho Seco?

O olho seco **é uma condição crónica**, mas os sintomas podem ser bem controlados com tratamento adequado. A maioria dos pacientes consegue melhorar significativamente a qualidade de vida, embora **casos graves possam exigir acompanhamento médico contínuo, bem como tratamentos com gotas ou intervenção direta no olho** (ex: colocação de borrachas nos pontos lacrimais para aumentar o tempo de contacto da lágrima com o olho).



Imagem: stefamerpik em Freepik.



Queratite em olho seco

## Queratite

A queratite corresponde a uma **inflamação da córnea**, a camada mais externa e transparente do olho que recobre a íris e a pupila. Pode estar associada a causas infecciosas e não infecciosas, podendo afetar um ou ambos os olhos. Em casos graves e se não tratada, **pode causar graves problemas de visão e até cegueira**.

### Quais são os fatores de risco?

Os fatores de risco variam consoante a causa. Um **fator de risco importante é o uso de lentes de contacto**, especialmente quando utilizadas durante mais horas do que recomendado, ao dormir com as lentes ou devido a uma desinfeção inadequada. **Outros fatores incluem redução da imunidade, trauma ocular e exposição a produtos químicos ou radiação ultravioleta**. Além disso, **doenças autoimunes que provocam diminuição da produção de lágrima, como a Síndrome de Sjögren, ou que causam inflamação da superfície ocular, como algumas formas de artrite reumatoide ou lúpus, podem aumentar a suscetibilidade à queratite**, tornando a córnea mais vulnerável a infeções e lesões.

### Como se manifesta?

Os principais sintomas incluem **olho vermelho, dor ocular (que pode ser intensa), lacrimejo excessivo, dificuldade em abrir o olho por desconforto/dor, sensação de corpo estranho, visão turva, sensibilidade à luz (fotofobia), perda de visão e secreção ocular**. Para o diagnóstico o oftalmologista dispõe de diversos exames, incluindo a **observação na lâmpada de fenda**.

### Como tratar a queratite?

O tratamento depende da causa e da gravidade. Frequentemente, **recomenda-se a suspensão do uso de lentes de contacto e a utilização de lágrimas artificiais para lubrificação ocular**. No caso de **queratites infecciosas, podem ser necessários antibióticos, antivirais, antifúngicos ou antiparasitários específicos**.

Em situações de **inflamação crónica da superfície ocular, como nas queratites associadas a doenças autoimunes ou ao olho seco grave, podem ser utilizados imunossuppressores tópicos, como a ciclosporina ou o tacrolimus**, para reduzir a inflamação e melhorar a estabilidade da lágrima. Além disso, **em casos selecionados, podem ser colocados plugs lacrimais**, que ajudam a retardar a drenagem das lágrimas e a manter a hidratação da superfície ocular.

**Nos casos mais graves ou em presença de complicações, pode ser necessária cirurgia, incluindo o transplante de córnea**.



### Qual o prognóstico da queratite?

Com o tratamento precoce e adequado existe melhor prognóstico, apesar de depender da causa e gravidade da queratite. A diminuição da dor é frequentemente o primeiro sinal de resposta adequada ao tratamento. **Se não for tratada, pode evoluir para complicações, incluindo cicatrizes na córnea, diminuição da visão ou mesmo cegueira.** O cuidado adequado com o uso de lentes de contacto é fulcral para prevenção desta doença.

### Esclerite

A esclerite é uma **inflamação grave da esclera**, a camada branca que constitui o “envelope” do olho. Pode afetar um ou ambos os olhos e, se não for tratada adequadamente, **pode causar complicações graves, incluindo perda de visão.** Pode ser classificada com base na localização e gravidade. As formas anteriores (que afetam a parte visível da esclera, à volta da pupila) representam 90% de todos os casos.

### Quais os fatores de risco?

A esclerite, **em cerca de 50% dos casos, está associada a doenças autoimunes, como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistémico e vasculites.** Outros fatores incluem infeções, traumas oculares e, em alguns casos, a esclerite pode ser idiopática, sem causa identificável.

### Como se manifesta?

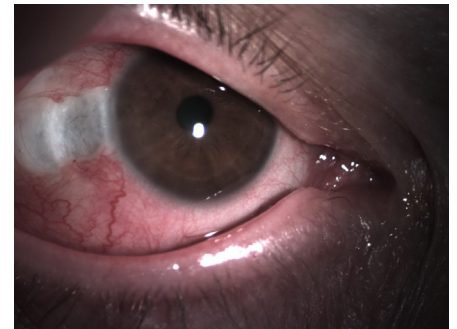
Os principais sintomas incluem **dor ocular intensa e profunda, que pode irradiar para a face, sobrancelha ou mandíbula e agravar-se com o movimento dos olhos e o toque.** Também pode causar **olho vermelho, sensibilidade à luz (fotofobia), visão turva** e, em casos mais graves, deformação da esclera. Diferencia-se da **episclerite**, (uma condição menos preocupante) pela dor mais intensa e pelo envolvimento mais profundo do olho.

### Como tratar a esclerite?

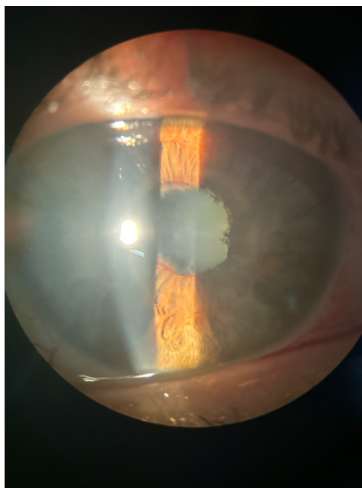
O tratamento depende da gravidade e da causa. **Em casos leves, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) podem ser suficientes. Nos casos moderados a graves, são necessários corticosteroides orais ou imunossupressores.** Se houver infeção, são administrados antibióticos ou antifúngicos adequados.

### Qual o prognóstico da esclerite?

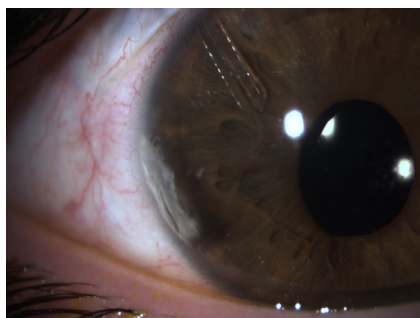
Com tratamento adequado, **a maioria dos casos evolui favoravelmente.** A diminuição da dor é o primeiro sinal de resposta ao tratamento. No entanto, **se não for tratada, a esclerite pode levar a complicações graves, incluindo perfuração escleral e perda de visão. O acompanhamento regular com um oftalmologista é essencial** para prevenir recorrências e controlar as doenças associadas.



*Esclerite com sequelas de longa duração.*



*Catarata densa e sinéquias causadas por uveíte de longa duração.*



*Sequelas de uveíte anterior com alterações na córnea e presença de aparelho de drenagem de glaucoma.*



*Cicatrizes de uveíte posterior na retina.*

## Uveíte

A uveíte é a **inflamação da úvea**, camada média do olho, que inclui a íris, corpo ciliar e coroide. Pode afetar um ou ambos os olhos e, **se não tratada, pode causar diminuição grave da visão**.

### Quais os fatores de risco?

A uveíte **pode ser causada por doenças autoimunes, como sarcoidose e espondilite anquilosante, infecções virais, bacterianas, fúngicas e parasitárias, além de traumas oculares e predisposições genéticas, como o gene HLA-B27.**

### Como se manifesta?

Os sintomas variam conforme o tipo de uveíte: **a uveíte anterior causa dor, hiperemia, sensibilidade à luz e visão turva; a intermédia é indolor, mas provoca moscas volantes e visão turva; a posterior afeta a retina, coroide ou nervo ótico, com perda de visão indolor, pontos cegos e distorções visuais.** A panuveíte envolve inflamação em todas as partes da úvea e apresenta uma combinação destes sintomas.

O diagnóstico é feito **pelo oftalmologista com exames como lâmpada de fenda, fundoscopia e exames de sangue para detetar infecções ou doenças autoimunes.** Exames de imagem em oftalmologia ajudam a avaliar a inflamação e lesões oculares.

### Como tratar a uveíte?

**O tratamento inclui corticosteroides** (dados por várias vias, tópica, oral, endovenosa e diretamente no olho) para reduzir a inflamação, **colírios cicloplégicos para aliviar a dor e medicamentos imunossupressores em caso de doenças autoimunes.** Infecções exigem antibióticos, antivirais ou antifúngicos. **Cirurgias podem ser necessárias para complicações como cataratas ou glaucoma.**

### Qual o prognóstico da uveíte?

O prognóstico é melhor com tratamento precoce, no entanto também depende do tipo e a causa da uveíte, da gravidade da inflamação e da existência ou não de danos permanentes nas estruturas oculares. **Com o tratamento adequado, muitas pessoas recuperam sem problemas de visão a longo prazo, mas em muitos casos precisam de tratamentos e seguimento continuado por tempo prolongado. No entanto, em alguns casos, a uveíte pode levar a complicações como cataratas, glaucoma, danos na retina e perda permanente da visão.** ●●



## Bluay



Bluay é o nome artístico de José Carlos Tavares, nascido a 21 de agosto de 1999, tendo ingressado no mundo da música com apenas 14 anos, e apesar de sofrer de uma artrite idiopática, tendo apenas 15% de visão, sendo praticamente cego de um olho, o jovem músico nunca desistiu e está empenhado em lutar por um lugar na cena musical portuguesa.



## Bono Vox

Em 2014, no programa britânico “The Graham Norton Show” da BBC, o cantor Bono Vox, da Banda U2, revelou que nunca tira os óculos escuros devido ao glaucoma, que já o acompanha há 30 anos.

O glaucoma pode deixar os olhos mais sensíveis à luz e ao brilho do sol. Os óculos de sol ajudam, mas é importante que tenham proteção UV e UVA e bloqueiem pelo menos 99% dos raios UVB e 95% dos raios UVA.

A baixa adesão ao tratamento agrava o glaucoma em 65% dos pacientes – 45% por descontinuidade do uso de colírio e 20% por interrupção da medicação. No caso de tratamento com colírios (gotas) é importante manter o uso regular e aplicar de forma adequada, para evitar a progressão do glaucoma.



Descubra a história do vencedor na categoria 'Artista Revelação' dos Prémios Play da Música Portuguesa 2025:

[Bluay, um talento de 15 milhões e a luta contra a cegueira inevitável](#)

[Bluay – Play – Prémios da Música Portuguesa](#)

Reveja a atuação de Bluay na 1.ª Semifinal do Festival da Canção 2025



<https://youtu.be/yzQx9A4ialw>

Adaptado de [Glaucoma: conheça as causas, tratamentos e prevenção - Vitat](#)

FONTE:

<https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oculares/conjuntivite/#o-que-e-a-conjuntivite>

## O que é a conjuntivite?

A conjuntivite é a inflamação de uma porção do olho (conjuntiva), geralmente benigna e limitada no tempo. A conjuntiva é transparente, mas quando inflamada fica avermelhada.

Existem três grandes formas de conjuntivite, distinguidas consoante a origem:

- infecciosa: transmitida por vírus, fungos ou bactérias
- alérgica: é o tipo mais comum e ocorre após a exposição a alérgenos como pólenes, pelos de animais ou ácaros
- tóxica: devido a contacto com produtos tóxicos

## Quais são os sintomas da conjuntivite?

Os sintomas podem afetar um dos olhos, ou ambos, e manifestam-se por:

- ficar vermelhos
- ter saída de líquido transparente ou amarelado
- ter a sensação de queimadura
- ter a sensação de comichão
- ter a sensação de “ter alguma coisa no olho”
- ficar fechados/colados, principalmente ao acordar



Imagem: user18526052 em Freepik

## O que posso fazer para aliviar os sintomas?

Para alívio de sintomas o doente pode aplicar:

- compressas frias
- lágrimas artificiais
- soro fisiológico, de preferência utilizar doses individuais para cada olho de forma a evitar a contaminação entre eles

**Deve lavar bem as mãos antes e após a aplicação, em cada um dos olhos.**

No caso de se tratar de uma conjuntivite alérgica deve evitar a exposição ao alérgeno que lhe está a provocar a infeção, ou a outros agentes potencialmente irritantes como fumo do tabaco, cloro das piscinas, exposição direta ao sol.

### Quanto tempo pode durar uma conjuntivite?

A duração de uma conjuntivite depende muito do fator que a desencadeou, mas pode durar entre 1 semana a 15 dias. É, habitualmente, uma condição benigna, fácil de tratar e sem deixar sequelas.

### A conjuntivite é transmissível?

Sim. A transmissão da conjuntivite infecciosa pode ocorrer de pessoa-a-pessoa e é feita através de objetos contaminados. Em muitos casos, é o próprio doente que contagia o outro olho.

### O que posso fazer para evitar a conjuntivite e a sua propagação?

Apesar de não ser fácil fazer a prevenção do aparecimento de uma conjuntivite, alguns hábitos de higiene podem ajudar a diminuir o risco de a contrair:

- evitar contacto próximo com as secreções do olho e objetos contaminados (lenços, toalhas, cosméticos)
- lavar as mãos com frequência
- trocar a roupa da cama ou da almofada diariamente
- não partilhar toalhas ou produtos cosméticos
- evitar coçar ou esfregar os olhos

### Como posso tratar a conjuntivite?

O tratamento da conjuntivite varia de acordo com o agente responsável pela inflamação (vírus, bactérias, fungos, etc.). Assim, **a conjuntivite pode ou não precisar de antibiótico ou de outros medicamentos**, por exemplo no caso da conjuntivite alérgica.

No caso de precisar de antibiótico, geralmente este é aplicado diretamente nos olhos, em forma de gotas ou pomada e **deverá sempre ser prescrito por um médico especialista**.



Imagem: Freepik



Imagem: cookie\_studio em Freepik

## Aplicar Medicação

- Lave bem as mãos
- Retire óculos, lentes de contato ou tampão ocular
- Incline a cabeça para trás e olhe para cima, fixando o olhar em um ponto alto
- Puxe a pálpebra para baixo

## Colírio (gotas)

- Posicionar o colírio sobre o olho cuidadosamente para não encostar em qualquer parte do olho, nem na própria mão, evitando a contaminação do produto
- Olhar para cima e aplicar uma gota do colírio
- Após aplicar, olhar para baixo por alguns segundos
- Soltar a pálpebra e manter os olhos fechados (não com força para que o produto não seja eliminado)
- Faça uma pequena pressão sobre o canto interno do olho (próximo do nariz) por 1 minuto, para evitar a absorção do produto na fossa nasal, diminuindo a penetração na corrente sanguínea, evitando efeitos colaterais.

## Pomada oftalmológica

- Aplique a quantidade necessária de pomada sem deixar a ponta do tubo encostar nos olhos (podem ser contaminadas)
- Feche suavemente os olhos por 30 segundos
- Utilize apenas a quantidade e frequência prescrita
- Se estiver a usar outro medicamento, como um colírio (gotas) ou outra pomada oftálmica, deve-se fazer um intervalo de pelo menos 5 minutos entre as aplicações. O ideal é que o primeiro medicamento a ser aplicado seja o colírio.

Adaptado de:

Colírios e Pomadas Oftálmicas. Publicado a 3 Maio 2021 por Núcleo de Atenção Farmacêutica da Unifal - MG (Universidade Federal de Alfenas, Brasil)  
<https://nafaumg.blogspot.com/2021/05/colirios-e-pomadas-oftalmicas.html>

## Saúde da Visão

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>, a nível global, existem mil milhões de pessoas com deficiência visual evitável ou não tratada. Os erros refrativos (**miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia**) e as cataratas são as principais causas de perda de visão. **Os rastreios e o diagnóstico precoce permitem detetar doenças oculares e garantir que os indivíduos tenham acesso aos cuidados e intervenções fundamentais para evitar a perda de visão.**

Reportando-se a um estudo efetuado pelo Centro de Estudos Aplicados da Universidade Católica e pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, o Professor Rufino Silva<sup>2</sup> referia que 13% dos inquiridos nunca tinha efetuado qualquer consulta para avaliar a sua saúde ocular e 28% revelaram que só recorriam à consulta quando sentiam ter problemas graves. Acrescentava ainda que, relativamente à saúde ocular das crianças, “23.5% das pessoas inquiridas admitiram nunca ter feito uma avaliação da saúde ocular aos seus filhos e apenas 45% admitiram ter levado os seus filhos ao rastreio de saúde visual infantil”.

As **recomendações mínimas** para o rastreio dos cuidados para a saúde da visão, publicadas pela OMS em 2023, mostram-nos a importância de os iniciar logo à nascença. Os testes realizados aos recém-nascidos, na maternidade, podem **detetar possíveis problemas congénitos ou de desenvolvimento.**

**A partir dos 2/4 anos**, o **rastreio de saúde visual infantil** permite ao oftalmologista fazer o diagnóstico e avaliar a necessidade de consulta hospitalar. Uma vez que as crianças não conseguem aperceber-se nem comunicar os seus problemas de visão, a página dedicada ao rastreio de saúde visual infantil no sítio institucional SNS24<sup>3</sup> recomenda ter especial atenção quando a criança não mexe os olhos ao mesmo tempo, tem maior sensibilidade à luz (fotossensibilidade), esfrega os olhos com frequência, apresenta frequentemente olhos lacrimejantes, franze os olhos ou põe a cabeça de lado, embate algumas vezes contra objetos, aproxima em demasia os objetos da sua cara, demonstra desinteresse em participar em atividades que exigem esforço visual e/ou vê televisão muito perto do ecrã.

Segundo as recomendações mínimas da OMS, **deve ser realizado um exame oftalmológico antes de ingressar na escola, repetido a cada 1 ou 2 anos, ao longo da vida.**

Sempre que houver uma **história familiar de doenças oculares, alterações visuais significativas ou outros fatores de risco, aumente a frequência das visitas ao seu médico oftalmologista.**



## RASTREIO DE SAÚDE VISUAL INFANTIL

Destina-se às crianças que perfazem 2 anos inscritas numa unidade de saúde de cuidados de saúde primários e que não sejam seguidas em consulta de oftalmologia.

Pode ser feito com foto-rastreio, num equipamento que lhe tira uma foto centrada nos seus olhos (entre 1 e 2 minutos), realizando um conjunto de medições automáticas.

Consulte a informação disponível em <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/rastreio-de-saude-visual-infantil/>

1 Vision and eye screening implementation handbook. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0.

2 A saúde ocular em Portugal e no mundo e a cegueira que podemos e temos que evitar, publicado a 9 de julho de 2024 no sítio institucional da MedJournal.

3 SNS24 | Rastreio de saúde visual infantil. Disponível em <http://www.sns24.gov.pt/pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/rastreio-de-saude-visual-infantil/>

Informação adaptada das seguintes fontes:

1 [Miopia | O que é, causas, sintomas e tratamento em MD.Saúde](#)

2 <https://www.cuf.pt/saude-a-z/hipermetropia>

3 <https://www.medicare.pt/mais-saude/doencas-ocasionais/astigmatismo>

4 <https://pt.wikipedia.org/wiki/Presbiopia>

5 [Episclerite - Distúrbios oftalmológicos - Manual MSD Versão Saúde para a Família](#)

6 [Categoria: ABC da Visão | Sociedade Portuguesa de Oftalmologia](#)

7 [Plug Lacrimal: Tudo o Que Você Precisa Saber | Atualizado mayo 2025](#)

8 <https://algarvisao.pt/o-que-e-a-presao-intraocular/>

9 [O que é tonometria? Conheça o exame! – Central da Visão](#)

## **MIOPIA**

Problema de visão caracterizado pela dificuldade de focar objetos à distância.<sup>1</sup>

## **HIPERMETROPIA**

Dificuldade visual que afeta principalmente a visão ao perto. Pode surgir associada a astigmatismo. É mais comum nas crianças e muitos casos vão melhorando com a idade e com o crescimento.<sup>2</sup>

## **ASTIGMATISMO**

Caracteriza-se por visão desfocada e distorção ou sombras nas imagens observadas, tanto ao perto como ao longe.<sup>3</sup>

## **PRESBIOPIA**

Condição associada ao envelhecimento do olho humano caracterizada por diminuição progressiva da capacidade de focar nitidamente objetos a curta distância. Os sintomas mais comuns são dificuldade em ler textos com letras pequenas, ter que segurar o texto a ler cada vez mais longe, dores de cabeça e astenopia.<sup>4</sup>

## **EPISCLERITE**

Inflamação do tecido que se encontra entre a esclera (a camada fibrosa resistente que cobre o olho) e a conjuntiva (a membrana que reveste a pálpebra e cobre o branco do olho). Os sintomas incluem vermelhidão do olho, inchaço e irritação. Geralmente, apenas atinge uma pequena parte do globo ocular e provoca uma área elevada e ligeiramente amarela.<sup>5</sup>

## **LÁGRIMAS ARTIFICIAIS**

Soluções líquidas que são usadas para aliviar os sintomas de olhos secos ou irritados. São projetadas para imitar a composição química das lágrimas naturais do olho e são geralmente feitas de uma combinação de água, sais minerais e outras substâncias que ajudam a manter a humidade do olho.<sup>6</sup>

## **PLUGS LACRIMAIS**

Técnica utilizada para tratar a síndrome do olho seco, que consiste na obstrução temporária ou permanente do canal lacrimal para aumentar a retenção das lágrimas e melhorar a lubrificação ocular. Feitos de silicone ou colágeno, são inseridos no canal lacrimal, de forma rápida e indolor. São facilmente removíveis e reversíveis.<sup>7</sup>

## **PRESSÃO INTRAOCULAR (TENSÃO OCULAR)**

Resulta do equilíbrio entre a produção e a drenagem do humor aquoso, um fluido transparente, localizado entre a córnea e a íris, formado por água e sais, que nutre e mantém o olho. Os valores normais de tensão ocular variam entre 10 e 21 mmHg.<sup>8</sup>

## **TONOMETRIA**

Exame que mede a pressão intraocular. Na tonometria de aplanção, pode ser aplicado um colírio anestésico e um colírio corante (fluoresceína). Durante o exame, o paciente apoia o queixo e a testa no aparelho, e recebe um toque no olho do tonómetro que, assim, mede a pressão intraocular. O exame é simples e indolor.

Na tonometria de sopro, o aparelho não encosta no olho: no exame, o paciente recebe um jato de ar nos olhos, que mede a pressão intraocular.<sup>9</sup>



## CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (EXAME DE CAMPOS VISUAIS)

Permite a avaliação da visão em diversos pontos centrais e periféricos e, indiretamente, a presença de doenças da retina, do nervo ótico, sendo importante para avaliar o glaucoma e sua progressão. O paciente é colocado em frente a uma tela em que são projetados pontos de luz em diferentes posições, intensidades e tamanhos, indicando quando percebe as luzes. Com base nessa reação, é possível criar um mapa detalhado do seu campo visual, para identificar possíveis áreas de ausência ou redução da visão.<sup>10</sup>



Imagem: Freepik

## LÂMPADA DE FENDA (OBSERVAÇÃO)

Lâmpada de fenda ou biomicroscópio ocular é um instrumento usado por oftalmologistas. Consiste numa fonte de luz de alta intensidade que pode ser focada para brilhar como uma fenda, usada em conjunto com um microscópio removíveis e reversíveis.<sup>11</sup>



Imagem: Freepik

## CIRURGIA ÀS CATARATAS

A cirurgia consiste na remoção da catarata (e do cristalino) e substituição por uma lente transparente, permitindo que a luz atravesse sem dificuldade, e volte a criar uma imagem nítida na retina.

Trata-se de uma cirurgia segura e rápida (cerca de 15 a 20 minutos) e é feita, normalmente com a pessoa acordada, com a utilização de anestesia local. Geralmente, a cirurgia da catarata é feita a um olho de cada vez. A indicação para cirurgia está também relacionada com a interferência da catarata nas atividades diárias.

Após a cirurgia, pode haver alguma dor moderada durante cerca de 24 horas, que alivia com medicação. Geralmente, são prescritas gotas de anti-inflamatórios para reduzir a dor e a inflamação do olho. Pode ainda ser necessário tapar o olho.

É recomendado reduzir algumas atividades como leitura, caminhada ou ver televisão/telemóvel no dia da cirurgia.

Devem ser seguidas as recomendações e prescrições efetuadas pelo seu médico.<sup>12</sup>



<sup>10</sup> <https://vitat.com.br/glaucoma/>

<sup>11</sup> [https://pt.wikipedia.org/wiki/L%C3%A2mpada\\_de\\_fenda](https://pt.wikipedia.org/wiki/L%C3%A2mpada_de_fenda)

<sup>12</sup> <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oculares/cataratas/>

## OUTROS RECURSOS ADICIONAIS:

### ABC DA VISÃO

Um glossário com explicações simples de termos relacionados com Oftalmologia.

Disponibilizado pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia em: <https://publico.spoftalmologia.pt/categoria/abc-da-visao/>

### #AdoroOsMeusOlhos

Projeto sem fins lucrativos desenvolvido por Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, por ocasião do Dia Mundial da Visão 2022.

<https://adoroosmeusolhos.pt/>

## Benefícios de Sócio da Liga

Receção deste Boletim - trimestral • Participação gratuita no Fórum anual  
• Participação gratuita, a preços especiais ou simbólicos, em atividades ou eventos culturais organizados pela Liga • Participação em encontros de associados, amigos e familiares • Empréstimo de Ajudas Técnicas  
• Parcerias & Protocolos

## Parcerias & Protocolos

Os associados da Liga (e familiares nalguns casos) podem beneficiar de diversos protocolos e parcerias com entidades das áreas de saúde, lazer, cultura, etc. Os associados interessados em qualquer um dos protocolos devem **solicitar-nos antecipadamente uma declaração**, sendo os contactos posteriores feitos diretamente para as respetivas entidades, mencionando o protocolo em questão e apresentando a declaração. É indispensável ter as quotas em dia.

Veja a descrição e condições de cada entidade em [www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos](http://www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos)

## 28.º FÓRUM DE APOIO AO DOENTE REUMÁTICO

*Saúde e Segurança nas Doenças Reumáticas*



outubro



Ponta Delgada  
S. Miguel  
Açores

[www.lpcdr.org.pt](http://www.lpcdr.org.pt)

## IRS CONSIGNAÇÃO

com **1% do seu IRS** poderemos continuar a apoiar **56% da população portuguesa** que **sofre de doenças reumáticas**

**NIF 501 684 107**

consigo, conseguimos

## Contactos

**Liga Portuguesa Contra  
as Doenças Reumáticas**

Rua Quinta do Loureiro, 13 - loja 2  
1350-410 Lisboa

### Secretaria

Dias Úteis • 14:00 / 18:00  
21 364 87 76 • 92 560 99 37  
[lpcdr@lpcdr.org.pt](mailto:lpcdr@lpcdr.org.pt)

### Direção

92 560 99 19 • [direccao@lpcdr.org.pt](mailto:direccao@lpcdr.org.pt)

### Comunicação

[comunicacao@lpcdr.org.pt](mailto:comunicacao@lpcdr.org.pt)

**Sítio** [www.lpcdr.org.pt](http://www.lpcdr.org.pt)

### IBAN

PT50 0036 000 399 1000 49 547 44

### MB Way

92 560 99 37

## Faça-se Sócio

**toda a informação em**

[www.lpcdr.org.pt/  
associados/faca-se-socio](http://www.lpcdr.org.pt/associados/faca-se-socio)

## Ficha Técnica

**Propriedade • Edição • Redação**

Liga Portuguesa  
Contra as Doenças Reumáticas  
Rua Quinta do Loureiro, 13 - loja 2  
1350-410 Lisboa

**NIPC** 501 684 107

**Direção** Elsa Mateus

**Estatuto Editorial** disponível em  
[www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial](http://www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial)

**Impressão** Publirep

Rua Particular APM, Armazém 6  
Valejas, 2790-192 Carnaxide

**Depósito Legal** n.º 391211-15

**N.º Registo** ERC 123896

**Tiragem** 2 000 exemplares