

OFTALMOLOGIA E DOENÇAS REUMÁTICAS

Editorial

Elsa Mateus

Presidente da Direção



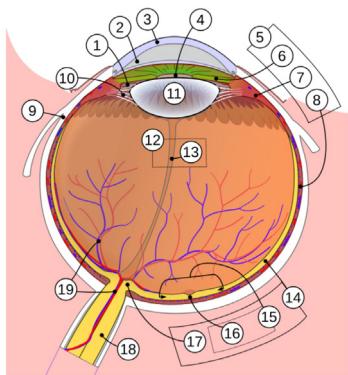
“Reunimos um conjunto de informações que esperamos ser de interesse para a saúde ocular, procurando contribuir para uma melhor e mais alargada visão, sobre a importância da prevenção, diagnóstico e acompanhamento destes problemas.”

As doenças reumáticas, mais do que alterações funcionais do sistema musculosquelético (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 desafiámos 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

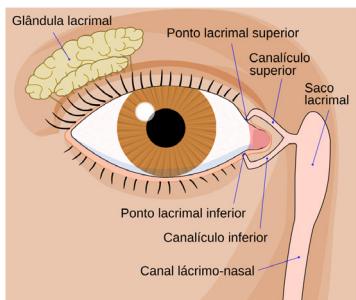


LEGENDA:

1. Câmera Posterior
2. Câmera Anterior (humor aquoso)
3. Córnea
4. Pupila
5. Úvea:
 6. Iris
 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 óptico
19. Vasos sanguíneos da retina

FONTES: Rhcastilhos. And Jmarchn, CC BY-SA 3.0, via Wikimedia Commons e Uvea (anatomia) - Wikiwand

SISTEMA LACRIMAL



FONTE: Jmarchn, CC BY-SA 3.0, via Wikimedia Commons

Olhos e Visão¹

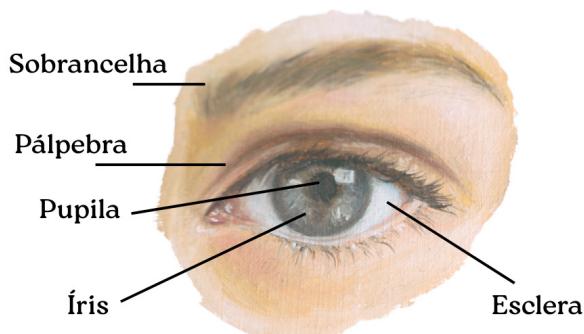
O olho humano é o órgão responsável pela visão, um dos cinco sentidos que nos permite interagir com o meio externo, através de informações enviadas ao sistema nervoso. É o seu funcionamento que possibilita a percepção da luz e a formação de imagens, envolvendo um complexo sistema ótico.

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 óptico 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?



¹ Fontes: Olho humano – Wikipédia, a encyclopédia libre, Visão – Wikipédia, a encyclopédia libre, 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 percepção das cores**. A visão pode piorar progressivamente, dificultando atividades diárias como ler, conduzir ou reconhecer rostos.

Como tratar as cataratas?

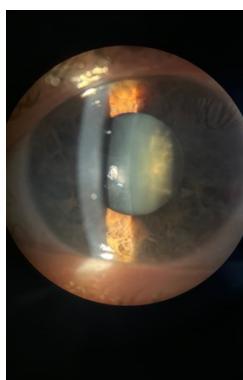
O tratamento das cataratas é cirúrgico. A **cirurgia consiste na remoção do cristalino opaco e na sua substituição por uma lente artificial transparente**. É um procedimento seguro e eficaz, geralmente realizado sob anestesia local e com recuperação rápida.

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 infecção, 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


LISBOA
UNIVERSIDADE
DE LISBOA


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 infecções 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).



Imagen: stefamerpik em Freepik.

Queratite



Queratite em olho seco

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 infecções 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 infeciosas, 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 imunossupressores 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 fundamental 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 infecções, traumas oculares e, em alguns casos, a esclerite pode ser idiopática, sem causa identificável.



Esclerite com sequelas de longa duração.

Como se manifesta?

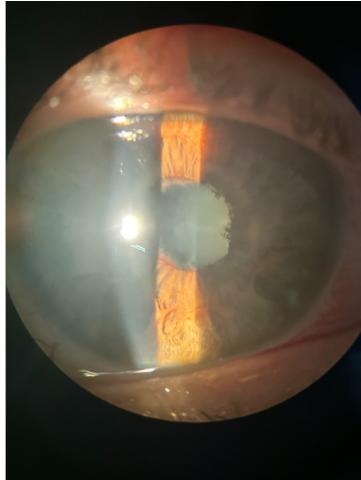
Os principais sintomas incluem **dor ocular intensa e profunda, que pode irradiar para a face, sobrancelha ou mandíbula e agravar-se com o movimento dos olhos e o toque.** Também pode causar **olho vermelho, sensibilidade à luz (fotofobia), visão turva** e, em casos mais graves, deformação da esclera.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

Como tratar a esclerite?

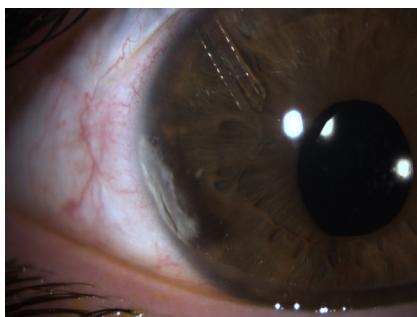
O tratamento depende da gravidade e da causa. **Em casos leves, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) podem ser suficientes. Nos casos moderados a graves, são necessários corticosteroides orais ou imunossupressores.** Se houver infecção, são administrados antibióticos ou antifúngicos adequados.

Qual o prognóstico da esclerite?

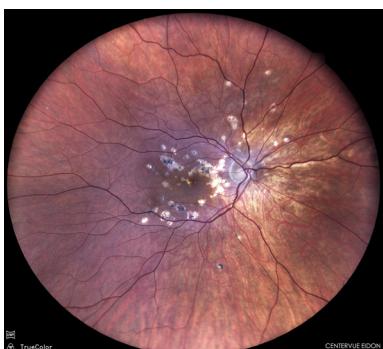
Com tratamento adequado, **a maioria dos casos evolui favoravelmente.** A diminuição da dor é o primeiro sinal de resposta ao tratamento. No entanto, **se não for tratada, a esclerite pode levar a complicações graves, incluindo perfuração escleral e perda de visão.** O acompanhamento regular com um oftalmologista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



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 a uveíte?

O tratamento inclui **corticosteroides** (dados por várias vias, tópica, oral, endovenosa e diretamente no olho) para reduzir a inflamação, **colírios ciclopélicos 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 recuperaram 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.



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>

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.



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



FONTE:

<https://www sns24.gov.pt/tema/doen-cas-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:

- infeciosa: transmitida por vírus, fungos ou bactérias
- alérgica: é o tipo mais comum e ocorre após a exposição a alergénios 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 amareulado
- 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



Imagen: 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 depois da aplicação, em cada um dos olhos.

No caso de se tratar de uma conjuntivite alérgica deve evitar a exposição ao alergénio que lhe está a provocar a infecção, 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 infeciosa 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.**



Imagen: 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.



Imagen: cookie_studio em Freepik

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)¹, 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 Silva² 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 SNS24³ 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 demasiado 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/>

GLOSSÁRIO

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 | Actualizado mayo 2025](#)

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

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

MIopia

Problema de visão caracterizado pela dificuldade de focar objetos à distância.¹

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.²

ASTIGMATISMO

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

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.⁴

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.⁵

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.⁶

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.⁷

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.⁸

TONOMETRIA

Exame que mede a pressão intraocular. Na tonometria de aplanação, 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 tonômetro 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.⁹

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 óptico, 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.¹⁰



Imagen: 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.¹¹



Imagen: 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.¹²

•

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

11 https://pt.wikipedia.org/wiki/L%C3%A2mpada_de_fenda

12 <https://www.sns24.gov.pt/tema/doenças-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

28.º FÓRUM DE APOIO AO DOENTE REUMÁTICO

Saúde e Segurança nas Doenças Reumáticas



outubro



Ponta Delgada
S. Miguel
Açores

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
lp cdr@lpcdr.org.pt

Direção

92 560 99 19 • direccao@lpcdr.org.pt

Comunicação

comunicacao@lpcdr.org.pt

Sítio

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

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