

## Sinais de perigo

Os olhos são delicados e precisam de muitos cuidados. Deve-se transferir rapidamente o doente para uma unidade sanitária com mais recursos, quando ocorre um dos seguintes sinais de perigo:

1. Qualquer lesão que corta ou perfura o olho.
2. Mancha acinzentada na córnea, com olho avermelhado ao redor da córnea e com dor (úlceras de córnea).
3. Dor forte no olho (possivelmente irite ou glaucoma).
4. Diferença no tamanho das pupilas, quando há dor no olho e na cabeça.



A diferença de tamanho das pupilas pode ser causada por traumatismo do cérebro, trombose (AVC), traumatismo no olho, glaucoma, ou irite (em algumas pessoas é normal haver uma pequena diferença).

5. A pessoa começa a perder a visão em 1 ou nos 2 olhos.
6. Qualquer infecção ou inflamação no olho que não melhora, após 5 ou 6 dias de tratamento com pomada oftálmica de antibiótico.

## Traumatismo dos olhos

Todos os traumatismos nos olhos devem ser considerados perigosos, porque podem causar cegueira.

Cortes, mesmo que pequenos, na **córnea** (a camada transparente que cobre a íris e a pupila) podem infectar e afectar a visão se não forem correctamente tratados.

Se a ferida no olho for tão profunda que atinja a camada escura que fica por baixo da camada branca, a situação é muito perigosa.

Se a pessoa sofre uma pancada (como se fosse um soco) que leve o olho a encher-se de sangue, o olho pode estar em risco. Isto pode ser mais perigoso se a dor piora bruscamente após alguns dias, pois isso pode significar um glaucoma agudo (ver pág. 539).

### Tratamento:

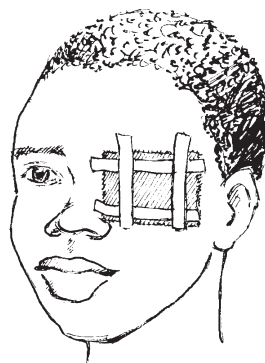
- ◆ Se a pessoa continua a ver bem com o olho magoado: aplicar uma pomada oftálmica de antibiótico (ver pág. 738) no olho; e tapar com um penso macio e grosso.

Se o olho não melhorar dentro de 1 ou 2 dias, transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

- ◆ Se a pessoa não vê bem com o olho magoado, se o ferimento é profundo, ou se há sangue dentro do olho, atrás da córnea (ver pág. 543): tapar o olho com um penso limpo e transferir o doente, **imediatamente**, para uma unidade sanitária com mais recursos.

- ◆ **Não tentar** retirar espinhos ou farpas que estejam espetados no olho.

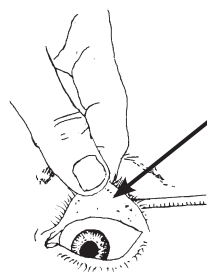
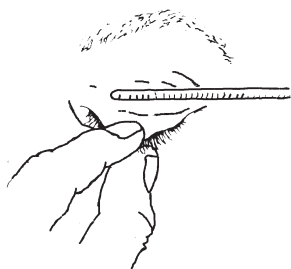
Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.



## Como retirar um corpo estranho do olho

Muitas vezes pode-se retirar uma partícula de pó ou um grão de areia do olho, lavando o olho com água limpa ou utilizando a ponta dum lenço limpo ou algodão húmido.

Se a partícula se encontra atrás da pálpebra superior, deve-se procurar a partícula virando a pálpebra para cima, com ajuda dum palito sem ponta, ao mesmo tempo que se pede à pessoa que olhe para os pés.



A partícula encontra-se muitas vezes perto do bordo da pálpebra. Retirar a partícula com a ponta dum pano limpo.

Se não se consegue retirar a partícula, deve-se aplicar uma pomada antibiótica (ver pág. 738), para os olhos, tapar o olho com um penso e transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.



### Queimadura química dos olhos

Ácido de bateria, lixívia, detergentes, gasolina, ou um pesticida que salpique para dentro do olho podem ser perigosos. É necessário, rapidamente: manter o olho aberto e **entornar sobre o olho água fria e limpa; continuar a lavar, com água a correr, durante 30 minutos**, ou até que deixe de doer. Não deixar a água escorrer para o outro olho.



### Olho vermelho e doloroso

Os olhos vermelhos e dolorosos podem ser causados por muitos problemas. A tabela abaixo pode ajudar a identificar a causa:

Corpo estranho (poeira, etc.) no olho	Normalmente afecta <b>só 1 olho</b> ; vermelhidão e dor variável
Queimaduras ou líquidos cáusticos	Afecta 1 ou os 2 olhos; vermelhidão e dor variável
"Olhos vermelhos" (conjuntivite) Febre-dos-fenos (conjuntivite alérgica) Tracoma Sarampo	Normalmente afecta <b>os 2 olhos</b> (pode começar ou ser pior em 1 olho) 
Glaucoma agudo, irite Arranhão ou úlcera na córnea	Geralmente afecta só 1 olho; mais vermelho 

O tratamento correcto dos olhos vermelhos e dolorosos depende da identificação da causa. É necessário procurar, cuidadosamente, os sinais de cada uma das possíveis causas.

## Olhos vermelhos (conjuntivite)

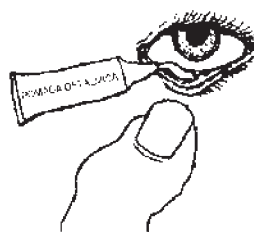
A conjuntivite é uma infecção que causa vermelhidão, pus e ardor em um ou em ambos os olhos. As pálpebras ficam coladas quando a pessoa acorda. Isso é comum, principalmente em crianças.

### Tratamento:

Em primeiro lugar, limpar os olhos e retirar o pus com um pano limpo, molhado em água fervida.

Depois, aplicar a pomada antibiótica no olho (ver pág. 738). Puxar a pálpebra inferior para baixo e pôr um pouco de pomada **no interior**, desta forma:

A aplicação da pomada por fora do olho não faz efeito.



**Pomada oftálmica**  
**ATENÇÃO:** não deixe o tubo tocar no olho.

**Nunca aplicar pomadas oftálmicas ou colírios que contenham corticosteróides. Pode piorar a infecção.**

### Prevenção:

A maior parte das conjuntivites são muito contagiosas. A infecção transmite-se facilmente de uma pessoa para a outra. Não deixar uma criança com os olhos vermelhos brincar ou dormir com outras na mesma cama, ou utilizar a mesma toalha. Lavar as mãos todas as vezes que tocar nos olhos.

Para olhos infectados em recém-nascidos (conjuntivite neonatal), ver pág. 578.

## Tracoma

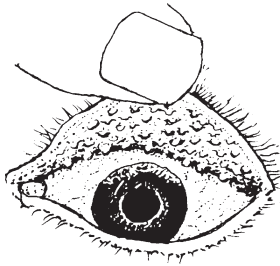
O tracoma é um tipo de conjuntivite crónica que se vai agravando lentamente e que é provocado por um tipo de micróbio chamado *Clamídia tracomatis*. A doença pode durar meses ou muitos anos. Se não for tratada a tempo, pode causar cegueira. É transmitida de pessoa a pessoa, directamente e através de toalhas, roupas e lenços, ou por moscas. É uma doença da pobreza e é encontrada com frequência nas zonas rurais onde as pessoas vivem em condições precárias de higiene e têm falta de água. As mulheres e as crianças são as pessoas mais atingidas.

**Sinais:**

O tracoma começa como se fosse uma conjuntivite vulgar, com os olhos vermelhos e a lacrimejar.

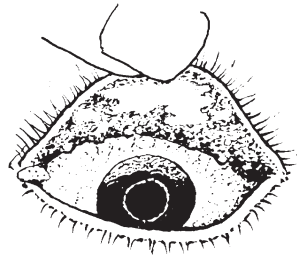
**O TRACOMA TEM DIFERENTES ESTÁDIOS:**

- 1. Tracoma folicular:** quando a parte interna da pálpebra superior tem pequenas saliências pálidas a que se chama folículos. Para as ver, revira-se a pálpebra superior para cima.

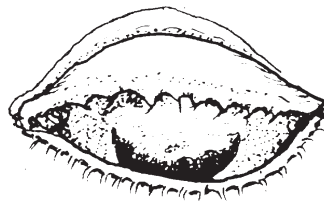


- 2. Tracoma inflamatório:** reconhece-se quando a parte interna da pálpebra superior fica tão inflamada que se torna difícil ver os vasos sanguíneos.

- 3. Tracoma cicatricial:** aparece depois de repetidas infecções, quando a parte interna da pálpebra superior fica com cicatrizes esbranquiçadas.



- 4. Tracoma triquíase:** ocorre quando as cicatrizes tornam as pálpebras mais espessas, o que significa que as pestanas estão virados para dentro, para o olho, arranhando a córnea.



- 5. Opacidade da córnea:** o olho fica branco onde devia estar transparente. Se as pestanas continuam a arranhar a córnea, a cicatrização vai causando perda de visão.

### Tratamento do tracoma:

- ◆ Lavar o rosto e limpar os olhos.
- ◆ Aplicar pomada oftálmica de tetraciclina a 1% (ver pág. 738), 2 vezes por dia, nos 2 olhos, durante 6 semanas.

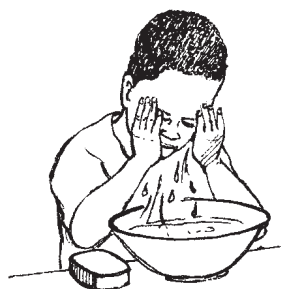
Se for possível, e a pomada for suficiente, deve-se tratar todos os membros da família que moram na mesma casa. Se não houver pomada suficiente, deve-se examinar os olhos de todas as pessoas que moram com alguém que tem tracoma, principalmente das mulheres e crianças. Quando se encontra sinais de tracoma, devem ser logo tratados.

Os doentes que já têm as pestanas viradas para dentro do olho (tracoma triquíase), devem ser transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos. É possível realizar a **correção das pálpebras, com uma cirurgia simples que pode prevenir a cegueira**, evitando que as pestanas venham a danificar a córnea.

### Prevenção:

O tratamento completo do tracoma, se for feito logo no início, ajuda a prevenir a transmissão da doença a outras pessoas. Mas a doença pode voltar facilmente se não se consegue melhorar a higiene individual.

Para prevenir o tracoma, é muito importante lavar com frequência a cara das crianças. É também importante seguir todas as outras regras de higiene, descritas no capítulo 11.



Lavar a cara, regularmente, ajuda a prevenir o tracoma.

## Irite (inflamação da íris)

### Sinais:



OLHO NORMAL



OLHO COM IRITE

pupila pequena, muitas vezes irregular

vermelhidão ao redor da íris com muita dor

Geralmente, a irite surge apenas num olho. A dor pode começar de repente ou aos poucos. O olho lacrimeja muito. A claridade agrava a dor. O globo ocular dói quando se toca nele. Não existe pus como na conjuntivite. A visão geralmente fica turva.

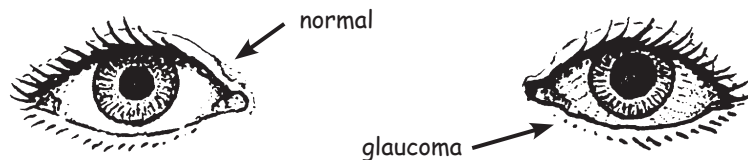
**Isto é uma emergência médica.** As pomadas antibióticas não ajudam. **Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.**

## Glaucoma

Esta doença perigosa é causada pelo aumento da tensão dentro do olho (pressão intra-ocular) e pode causar cegueira. Geralmente começa depois dos 40 anos de idade. **Para prevenir a cegueira, é importante reconhecer os sinais de glaucoma e transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.**

Existem duas formas de glaucoma:

**Glaucoma agudo:** Começa de repente, com dor de cabeça ou com uma dor muito forte no olho. O olho fica vermelho e a visão turva. O globo ocular está muito duro ao toque, dá a sensação de se estar a tocar numa pedra. Pode haver vômitos. A pupila do olho doente fica maior do que a do olho bom.

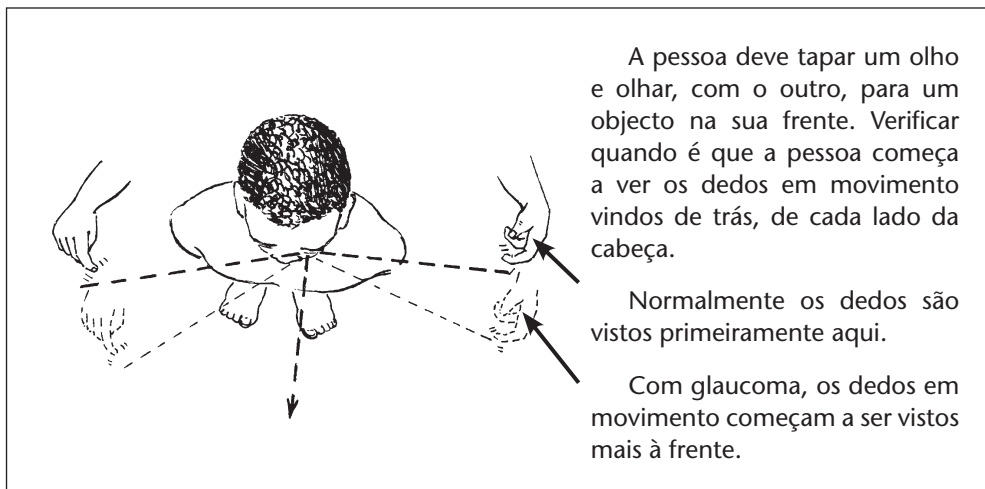


Se não for rapidamente tratado, o glaucoma agudo causa cegueira em poucos dias. Muitas vezes é necessário operar. **Transferir o doente, urgentemente, para uma unidade sanitária com mais recursos.**

**Glaucoma crónico:** A tensão do olho vai aumentando gradualmente. Geralmente não há dor.

A visão vai diminuindo aos poucos: começa por reduzir dos lados e, muitas vezes, a pessoa não se apercebe da perda de visão. A verificação da visão periférica ajuda a detectar a doença.

## TESTE PARA A VERIFICAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE GLAUCOMA



Se o glaucoma for descoberto no início, o tratamento com gotas oftálmicas apropriadas (pilocarpina) pode prevenir a cegueira. A dose deve ser determinada por um médico ou técnico de saúde treinado que possa medir e controlar, periodicamente, a pressão intra-ocular (pressão do olho). As gotas devem ser usadas para o resto da vida.

### **Prevenção:**

Deve-se medir a tensão dos olhos às pessoas acima dos 40 anos de idade que têm familiares que sofrem de glaucoma.

## **Infecção do saco lacrimal (dacriocistite)**

### **Sinais:**

Dor e inchaço debaixo do olho, junto ao nariz.

O olho lacrimeja muito. Uma gota de pus pode aparecer no canto do olho quando se pressiona, ao de leve, a zona inchada.



### **Tratamento:**

- ◆ Aplicar compressas quentes.
- ◆ Pôr gotas ou pomada de tetraciclina nos olhos.
- ◆ Administrar penicilina (ver pág. 695).



## Dificuldade em ver

As crianças que têm dificuldade em ver, ou que têm dores de cabeça quando estão a ler, talvez precisem de usar óculos. Os olhos devem ser examinados o mais cedo possível (a melhor idade é por volta dos 4 anos).

Em pessoas de idade é normal que, com o passar dos anos, se torne mais difícil ver ao perto. Os óculos para ler muitas vezes ajudam. Pode-se escolher uns óculos com os quais se consiga ver com nitidez a uma distância de 40 cm dos olhos. Se os óculos não ajudam, é preciso consultar um oftalmologista (médico que trata as doenças dos olhos).



## Estrabismo

### (Olhos tortos, vsgos, um olho desviado ou preguiçoso)

Se, numa criança, um olho às vezes se desvia, mas outras vezes olha normalmente para a frente, em geral isto não é para preocupar. O olho com o tempo fica normal. Mas se o olho está sempre virado para o lado errado e se a criança não for tratada logo no início, ela pode nunca mais ver bem desse olho. Esta criança deve ser transferida, o mais cedo possível, para uma unidade sanitária com mais recursos.



Uma intervenção cirúrgica realizada quando a criança é mais velha pode ajudar a endireitar o olho e a melhorar o aspecto da criança, mas já não ajudará o olho fraco a ver melhor.

## Terçolho (hordéolo)

Um terçolho é um nódulo inchado na pálpebra, geralmente perto do bordo. Para tratar, deve-se aplicar compressas humedecidas em um pouco de água quente com sal. A aplicação duma pomada antibiótica para os olhos, 3 vezes ao dia, ajuda a evitar que surjam mais terçolhos.



## Pterígio

É uma camada espessada e carnuda na superfície do olho que vai crescendo lentamente da periferia do olho (canto perto do nariz) em direcção à córnea; é causada em parte pela luz do sol, vento e poeira.

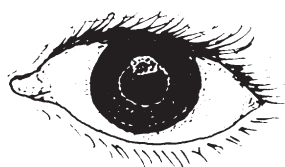


Óculos escuros podem ajudar a aliviar a irritação e tornar mais lento o crescimento do pterígio.

Deve ser retirado cirurgicamente antes que alcance a pupila. Infelizmente pode voltar a crescer.

## Arranhão, úlcera, ou cicatriz na córnea

Quando a superfície delicada e muito fina da córnea é arranhada, ou lesada por uma infecção, pode ocorrer uma **úlcera da córnea** dolorosa. Quando se observa bem e com uma boa iluminação, pode-se ver uma mancha acinzentada, ou menos brilhante, na superfície da córnea.



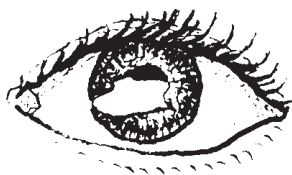
### *Tratamento:*

Se não for bem tratada, uma úlcera da córnea pode causar cegueira.

- ◆ aplicar pomada oftálmica de antibiótico, 4 vezes ao dia.
- ◆ tapar o olho com um penso.
- ◆ dar penicilina.
- ◆ transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Uma **cicatriz na córnea** é uma mancha branca e não dolorosa na córnea.

Pode ser consequência de uma úlcera da córnea, queimadura, ou qualquer lesão no olho. O único tratamento é a intervenção cirúrgica (transplante da córnea).



## Derrame sanguíneo na parte branca do olho (hemorragia subconjuntival)



Aparece como uma mancha vermelha, cor de sangue, que não dói, na parte branca do olho. Surge, às vezes, depois de se ter levantado uma coisa pesada, depois de se ter tossido com força (como no caso da tosse convulsa), ou após uma pancada no olho. Esta condição é causada pela rotura de um vaso sanguíneo.

Não representa perigo e desaparece lentamente, sem tratamento, em aproximadamente 2 semanas.

Pequenas manchas vermelhas nos olhos de recém-nascidos são comuns. Não é necessário tratamento.

## Hemorragia atrás da córnea (hifema)



A presença de sangue atrás da córnea é um sinal perigoso. Geralmente, resulta de uma lesão no olho causada por uma pancada com um objecto não aguçado, como um murro. Se houver dor e perda de visão, a pessoa deve ser transferida imediatamente, para uma unidade sanitária com mais recursos. Se a dor for ligeira e não houver perda de visão, deve-se colocar uma venda nos dois olhos e manter a pessoa em repouso na cama durante vários dias. Se após alguns dias a dor piorar, há provavelmente um glaucoma.

Levar a pessoa com urgência para uma unidade sanitária com médico oftalmologista.

## Pus atrás da córnea (hipópion)

Pus atrás da córnea é sinal de **infecção grave**.

Às vezes surge com úlceras de córnea. É um sinal de que o olho está em risco: dar penicilina cristalina (ver pág. 695); e transferir imediatamente o doente para uma unidade sanitária com mais recursos. Se a úlcera for tratada correctamente, o hipópion desaparecerá.



## Catarata

A lente do olho, atrás da pupila, começa a ficar turva, fazendo com que a pupila apareça acinzentada ou branca quando se aponta uma luz para a pupila. As cataratas são frequentes em pessoas de idade, mas também ocorrem, raramente, em bebês. Se uma pessoa fica cega com catarata, mas ainda pode distinguir entre a luz e o escuro e ver movimentos, uma operação pode fazê-la ver novamente. O doente deve ser transferido para uma unidade sanitária com mais recursos, para ser avaliado para cirurgia. No entanto, depois da operação vai precisar de usar óculos com lentes fortes, o que leva tempo a habituar. Os medicamentos não melhoram as cataratas.

Em alguns centros médicos, introduzem-se lentes artificiais dentro do olho e desse modo não são necessários óculos fortes.



## Cegueira noturna e xerose (Deficiência de vitamina A ou xeroftalmia)

Esta doença é mais comum em crianças dos 2 aos 5 anos de idade. É consequência da falta da vitamina A na dieta (ver pág. 158).

Se a doença não for reconhecida e tratada prontamente, a criança pode ficar cega.



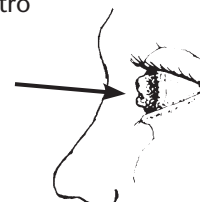
### Sinais:

- No princípio, a criança pode ter **cegueira noturna**. Ela não vê no escuro tão bem como as outras pessoas.
- Mais tarde, os **olhos ficam secos** (xerose ou xeroftalmia). A parte branca do olho perde o brilho e começa a ficar rugosa.
- Podem aparecer manchas espumosas e acinzentadas nos olhos (manchas de Bitot).
- À medida que a doença piora, a córnea também fica seca e turva, e pode formar pequenos pontos brancos.
- Depois, a córnea pode amolecer rapidamente, ficar abaulada ou mesmo desfazer-se. Geralmente não dói.



A cegueira pode ser causada por infecção, cicatrizes, ou outro problema.

- A xerose muitas vezes começa, ou piora, quando a criança está com outra doença, como sarampo, diarreia, tosse convulsa.



Deve-se examinar os olhos de todas as crianças com sarampo, com baixo peso ou falta de crescimento.

*Prevenção e tratamento:*

A xerose pode facilmente ser prevenida com a ingestão de alimentos ricos em vitamina A. Para isso, deve-se fazer o seguinte:

- ◆ Dar leite de peito ao bebé – até aos 2 anos, se for possível.
- ◆ Depois dos primeiros 6 meses, começar a dar à criança alimentos ricos em vitamina A.
- ◆ Participar nos programas de distribuição de vitamina A organizados pelos serviços de saúde.
- ◆ Vacinar contra o sarampo. Nas crianças com sarampo, aplicar pomada oftálmica de tetraciclina (ver pág. 738) e dar vitamina A.
- ◆ A criança que já está a desenvolver sinais de cegueira noturna ou xerose, deve receber vitamina A (ver pág. 725).
- ◆ Se a córnea parece que está abaulada, proteger os olhos com uma venda e transferir o doente, urgentemente, para uma unidade sanitária com mais recursos.

**ATENÇÃO:** A vitamina A em excesso é tóxica. Não dar mais do que a quantidade indicada na pág. 725.



Folhas verdes escuras e frutos amarelos ou cor de laranja evitam a cegueira em crianças, porque são ricos em vitamina A.

## Manchas ou “moscas” em frente dos olhos

Às vezes, as pessoas mais velhas queixam-se de pequenas manchas que se movem quando olham para uma superfície clara (parede, céu). Estas manchas movem-se quando os olhos se mexem e parecem pequenas moscas. Geralmente as manchas não têm perigo e não precisam de tratamento. No entanto, se aparecem de súbito e em grande quantidade e a visão começa a ficar fraca de um lado, isso pode significar um **descolamento da retina**, que é uma emergência médica. **Transferir o doente urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos.**

## Visão dupla

Na visão dupla, a pessoa vê 2 objectos em vez de 1.

A visão dupla pode ter muitas causas.

Se a visão dupla surge de repente, é crónica, ou piora aos poucos, provavelmente é sinal dum problema grave. Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.



Se a visão dupla ocorre de tempos a tempos, pode ser sinal de fraqueza ou cansaço, talvez por malnutrição. Se a visão não melhorar, é preciso transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

## HIV e SIDA

Os olhos podem ser afectados por infecções oportunistas. Estas infecções ocorrem, geralmente, na fase tardia da doença e são difíceis de tratar. Geralmente, só podem ser diagnosticadas através dum exame especializado do interior do olho. Por isso, o doente deve ser transferido para uma unidade sanitária com mais recursos.

## Cegueira dos rios (oncocercose)

Esta doença é um tipo de filariase que pode causar cegueira (ver pág. 471).

Ao princípio, o olho fica vermelho e lacrimeja, depois surgem os sinais de irite. A córnea torna-se turva. A cicatrização começa e no fim há perda de visão e a córnea fica branca.

O tratamento precoce é eficaz, e pode evitar a cegueira. Transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

## Cegueira

### Algumas doenças do olho podem levar à cegueira.

A pessoa que perde a visão e torna-se cega leva algum tempo para se adaptar, mas a grande maioria aprende como viver com essa deficiência e seguir uma vida de boa qualidade. Entretanto, durante as primeiras semanas depois de se tornar cega, a pessoa precisa de muito apoio para ser convencida de que tem a capacidade de superar a cegueira, especialmente se esta aconteceu de repente.

### Ajudar a pessoa a recuperar a auto-estima

A pessoa cega, no início, fica muito dependente da ajuda dos outros. Assim, ela sofre da perda de auto-estima e sente-se inútil. Ela vai passar por uma fase de luto sobre a perda de visão, com muito rancor e frustração. É importante distrair a pessoa e ajudá-la a aprender a:

- Reconhecer objectos através do cheiro e tacto,
- Movimentar-se dentro da casa,
- Vestir-se,
- Preparar e comer refeições,
- Andar na rua e no bairro.

Se possível, a família deve participar no ensino.

- **Sentir-se útil (ocupando-a com pequenas tarefas):**

Logo que a pessoa comece a sentir-se mais confortável em casa, iniciar pequenas tarefas de limpeza ou preparação da comida. Quanto mais tarefas a pessoa cega consegue fazer, menos incapaz ela se sente.

- **Inserir-se em grupos com a mesma deficiência**

Como qualquer outra deficiência, é importante fazer amizades com outras pessoas que já se adaptaram à mesma situação, através dum grupo de apoio numa igreja, por exemplo. Outras pessoas cegas podem ensinar como andar com uma bengala. Para as pessoas alfabetizadas, é útil aprender braille (sistema de escrita para cegos). Grupos de apoio podem ajudar a pessoa com habilidades relacionadas com o trabalho, e ajudar a pessoa a procurar emprego.

