

Alerta no verão



RISCOS A LONGO PRAZO

Degeneração macular: danos na mácula (parte central da retina) que resultam em perda da visão central ou pontos cegos.

Retinopatia solar: lesão na retina causada por olhar diretamente para o Sol, resultando em manchas escuras ou borraduras na visão central.

Câncer de pálpebra, melanoma conjuntival e melanoma uveal também estão ligados à exposição aos raios ultravioletas.

ATENÇÃO COM AS CRIANÇAS

■ Por mais que a criança seja mais protegida do que um adulto em relação à exposição solar, ainda deve-se ter cuidados básicos, como o uso de protetor solar e boné. Os óculos de Sol podem ser usados em determinados horários e a partir dos 6 anos.

■ Não há diferença na reação ocular das crianças em relação aos adultos, que são lacrimejamento e ardência. O certo a se fazer é limpar a região, usar colírios lubrificantes para lavar e, caso os sintomas persistirem ou surgirem secreção, procurar emergência.

■ O oftalmologista e diretor técnico do Instituto Avançado da Visão Lago Sul, Tiago Ribeiro, aponta os erros comuns dos pais durante as férias de verão: excesso de telas; não usar proteção adequada em piscinas e praias; não usar óculos de natação ou proteção para os olhos; evitar areia nos olhos e não usar óculos de Sol adequados.

■ Outro alerta é para quando procurar um especialista. Se a irritação ocular durar mais de cinco horas sem dor intensa, se houver dor intensa, procurar uma emergência imediatamente. Se a irritação for recorrente, avaliar a partir da segunda ou terceira vez que ocorre, pois pode ser sinal de alergia ocular ou alteração na produção de lágrima.

Palavra do especialista

De que forma o cloro das piscinas e a água do mar podem comprometer a barreira natural de proteção dos olhos?

Para quem faz uso maior de piscinas com cloro, é essencial que utilize proteção, pois são mais suscetíveis a terem irritações crônicas no olho devido à própria química que é estabelecida entre o cloro e a superfície ocular. Já a água do mar contém sódio, sendo, assim, não indicada para diversos pacientes. Às vezes, vemos pessoas utilizando soro fisiológico para amenizar a sensação de ardência nos olhos — algo não recomendado, tendo em vista que ele faz um processo de ressecamento da superfície ocular e agrava o quadro daqueles pacientes que têm olho seco, ou mesmo quem não têm, mas que transitoriamente passam a ter devido à presença do sódio.

Quais alterações fisiológicas o calor e a maior exposição aos raios UV provocam na superfície ocular durante o verão?

A radiação ultravioleta (UV) do Sol pode comprometer seriamente as estruturas oculares, aumentando o risco de doenças como a degeneração macular relacionada à idade e acelerando o desenvolvimento de catarata. Além disso, a radiação UV pode danificar a superfície ocular, afetando a córnea e a lubrificação ocular. É importante destacar que a exposição excessiva à radiação UV também está relacionada ao surgimento de tumores na superfície da córnea e da superfície ocular, um problema frequentemente negligenciado. O calor intenso também pode agravar problemas oculares, como o olho seco e a blefarite, especialmente em pessoas que já têm essas condições.

Qual é a diferença clínica entre a conjuntivite alérgica, infeciosa e a irritativa, mais comuns nesta estação?

A conjuntivite alérgica é caracterizada por um quadro persistente, associado a uma história de alergia, como dermatite e rinite alérgica. Já a conjuntivite sazonal é mais comum em épocas específicas do ano, como durante a polinização. A conjuntivite infeciosa, por sua vez, é causada por vírus ou bactérias e pode ser identificada pela presença de secreção esbranquiçada ou amarelada, que cola os olhos do paciente. A conjuntivite alérgica, por outro lado, apresenta uma secreção mais hialina e lacrimejamento. A infeciosa, geralmente, piora nos primeiros 3-5 dias e melhora após 7-10 dias, enquanto a alérgica apresenta períodos de alternância entre melhora e piora.

Dr. Luiz Alberto é oftalmologista do Hospital Oftalmológico de Brasília