



**ANTÔNIA GEANE DE OLIVEIRA**

**A AVALIAÇÃO OPTOMÉTRICA EM PACIENTES ALÉRGICOS E AS  
IMPLICAÇÕES DOS FÁRMACOS ANTIALÉRGICOS À VISÃO**

**FORTALEZA  
2018**

**ANTÔNIA GEANE DE OLIVEIRA**

**A AVALIAÇÃO OPTOMÉTRICA EM PACIENTES ALÉRGICOS E AS  
IMPLICAÇÕES DOS FÁRMACOS ANTIALÉRGICOS À VISÃO**

**FORTALEZA  
2018**

**ANTÔNIA GEANE DE OLIVEIRA**

**A AVALIAÇÃO OPTOMÉTRICA EM PACIENTES ALÉRGICOS E AS  
IMPLICAÇÕES DOS FÁRMACOS ANTIALÉRGICOS À VISÃO**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria sob a orientação do professor Antônio Claudio da Silva Maciel.

FORTALEZA  
2018

**ANTÔNIA GEANE DE OLIVEIRA**

**A AVALIAÇÃO OPTOMÉTRICA EM PACIENTES ALÉRGICOS E AS  
IMPLICAÇÕES DOS FÁRMACOS ANTIALÉRGICOS À VISÃO**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para a obtenção da diplomação do Curso de Técnico em Optometria.

Monografia aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Orientador (a) Conteudista; Antônio Claudio Da Silva Maciel

Coordenador: Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel

Ao meu esposo Giovanni  
Souza e as minhas filhas,  
Giovana, Gisele e Gabriele.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que me guia em todos os momentos da minha vida. Aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado. O meu querido esposo Giovanni Souza, por cada palavra de incentivo, por amor, cuidado e compreensão nos momentos em que estive ausente para me dedicar aos estudos.

A minha sogra por cuidar das minhas filhas e torcer por minhas conquistas, as minhas filhas que mesmo sem entender as vezes que eu chegava tarde da noite em casa estavam sempre ao meu lado falando que me amava.

Aos meus professores pela paciência e doação. Em especial ao meu professor orientador professor Claudio Maciel, pela paciência e doação de tempo. Muito obrigado.

Aos meus colegas de sala que em todos os momentos estiveram ao meu lado torcendo e acreditando no meu potencial.

Enfim, meu muito obrigado a todos que de forma direta e indireta colaboraram para que eu pudesse chegar ao fim desse curso.

*“O sucesso nasce do querer,  
da determinação e persistência  
em se chegar a um objetivo.  
Mesmo não atingindo o alvo,  
quem busca e vence  
obstáculos, no mínimo fará  
coisas admiráveis.”*

José de Alencar

## RESUMO

Este estudo tem por objetivo geral esclarecer a importância da avaliação optométrica em pacientes alérgicos e as implicações dos fármacos antialérgicos à visão. De forma específica os objetivos foram descrever a alergia e suas implicações à visão, analisar a implicação dos fármacos para a visão e discutir a atuação do optometrista no atendimento ao paciente com alergia. Para tanto, o estudo tem por percurso metodológico uma abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico e descritivo. No estudo conclui-se que a alergia ainda não tem cura com medicamentos, mas tem controle e, no caso das crianças, costuma melhorar após a puberdade (durante a adolescência). Diante desse contexto, destacamos a importância de os profissionais optometristas compreenderem a questão da alergia e sua incidência junto a população, pois, segundo os dados em face da alimentação industrializadas e da interação dos homens com a população, processos alérgicos tendem a se agravarem junto a população, desta forma a qualificação profissional pode colaborar para diminuir os danos a saúde visual.

**Palavras chave.** Alergias; optometria; fármacos.

## ABSTRACT

This study aims to clarify the importance of optometric evaluation in allergic patients and the implications of anti-allergic drugs to vision. Specifically, the objectives were to describe the allergy and its implications for vision, to analyze the implication of the drugs for the vision and to discuss the assessment of the optometrist in the care of patients with allergies. For this, the study has as methodological approach a qualitative approach, of the bibliographic and descriptive type. In the study, it was concluded that the allergy still does not cure with medication, but it has control and, in the case of children, usually improves after puberty (during adolescence). Given this context, we emphasize the importance of optometric professionals to understand the issue of allergy and its incidence among the population, since, according to data on industrialized food and the interaction of men with the population, allergic processes tend to aggravate with population, in this way the professional qualification can collaborate to diminish the damages to the visual health.

**Keyword.** Allergies; optometry; pharmacies.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CBO – Conselho Brasileiro de Oftalmologia

ICO – Conselho Internacional de Oftalmologia

OMS – Organização das Nações Unidas para a Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

STJ – Superior Tribunal de Justiça

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Processo inflamatórios .....	16
Figura 2 Conjuntivite .....	22
Figura 3 Queratos conjuntivite.....	23
Figura 4 Queratos conjuntivite .....	24
Figura 5 Conjuntivite gigante.....	25
Figura 6 Conjuntivite gigante .....	25
Figura 7 Olho com catarata .....	30
Figura 8 Nervo óptico .....	32
Figura 9 Exames .....	47

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 ALERGIAS .....</b>	<b>15</b>
2.1 Principais causas das alergias .....	17
2.2 Classificação das alergias .....	18
2.3 Sintomas .....	19
2.4 Reações alérgicas na visão .....	20
<b>3 TRATAMENTO .....</b>	<b>28</b>
3.1 Implicações dos fármacos à visão.....	30
<b>4 ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA .....</b>	<b>38</b>
4.1 Optometrista.....	38
4.2 Atenção à saúde visual .....	40
4.3 Anamnese .....	42
4.4 Avaliação optométrica em casos de alergia .....	47
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil percebe-se uma grande necessidade de um maior conhecimento das alergias que prejudica a visão, visto que tal patologia tem se agravado cada vez mais pela falta de informação que afeta uma grande parte da população brasileira. Dessa forma compete ao profissional da optometria levar maiores informações aos pacientes sobre os danos causados a saúde visual. Tais danos que comprometem as estruturas externas e internas do globo ocular, causando vermelhidão, coceiras, inchaços e comprometendo ainda a acuidade visual.

Visando detectar quais as causas mais comuns e suas reações e informar como evitar essas alergias. As alergias oculares geralmente estão associadas a outras doenças como: rinite alérgica e eczema atópico (dermatite). As causas de alergias oculares são semelhantes aos da asma e febre do feno. Medicamentos e cosméticos podem desempenhar um papel significativo em causar tais alergias. Outras doenças oculares (por exemplo, infecções como a conjuntivite) são frequentemente confundidas com alergia ocular. Qualquer tipo de irritação, seja ambiental, infecciosa, feita pelo homem ou não, pode causar sintomas consistentes de alergias oculares.

Dessa forma os olhos são alvo fácil para as alergias. A conjuntiva fica diretamente exposta ao meio ambiente. Portanto as pessoas que são mais suscetíveis às alergias oculares são aquelas com histórico de rinite, eczema alérgico e histórico de familiares. Do mesmo modo aquelas pessoas sensíveis a determinados tipos de fármacos (drogas). Os mais comuns são os anti-inflamatórios.

Este estudo tem por objetivo geral esclarecer a importância da avaliação optométrica em pacientes alérgicos e as implicações dos fármacos antialérgicos à visão. De forma específica os objetivos foram descrever a alergia e suas implicações à visão, analisar a implicação dos fármacos para a visão e discutir a atuação do optometrista no atendimento ao paciente com alergia.

Para tanto, o estudo tem por percurso metodológico uma abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico e descritivo.

De acordo com Canzonieri (2011), a pesquisa qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre, delimita a quantidade de sujeitos pesquisados e intensifica o estudo sobre o mesmo. Sua pretensão é compreender, em níveis aprofundados, tudo o que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo de sociedade. Por isso exige observações de situações cotidianas em tempo real e requer uma descrição e análise subjetiva da experiência (CANZONIERI, 2011, p. 38)

Tendo uma abordagem qualitativa da pesquisa, qualitativa, porque de acordo Minayo “possibilita uma maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos”. (MINAYO 2003, p.33).

A base desse aprofundamento é a pesquisa bibliográfica, que segundo o autor Gil (2002, p 27) “em virtude da disseminação de novos formatos de informações, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como livros, artigos, revistas, bem como material disponibilizado na internet.” Em função da escassez de materiais sobre a atuação do optometrista, muito da pesquisa concentrou-se em artigos da rede mundial de computadores.

A postura foi a de descrever o objeto, não tendo a pretensão de intervir com qualquer ação, por isso foi adotada a metodologia descritiva. A metodologia de pesquisa descritiva “realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador” (GIL, 2002, p.61). A finalidade é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos”. (GIL, 2002, p.61).

O estudo está dividido em capítulos, o primeiro aborda as alergias, as principais causas, como são classificadas as alergias e os sintomas e reações alérgicas a visão.

O segundo capítulo, discute especificamente o tratamento e o potencial nocivo que os medicamentos podem ter para a saúde visual e, eventualmente causar reações alérgicas.

Por fim, o terceiro capítulo aborda a relação do optometrista com a temática da pesquisa. O estudo contextualiza a realidade de atuação do optometrista e a

relevância deste profissional na Saúde Básica. O estudo discutiu ainda a importância da anamnese e sua relevância para os casos de alergias, e ainda, compreende as formas de atuar do profissional nos casos de alergia.

## 2 ALERGIAS

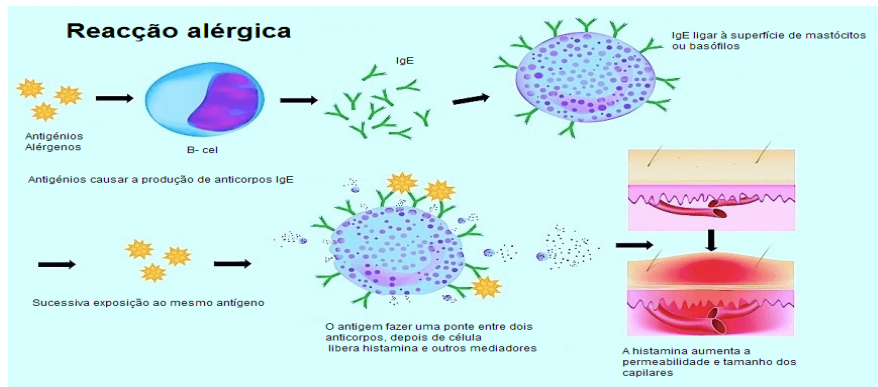
As alergias estendem-se muito mais que a visão, podem atingir diferentes partes do corpo humano, diante disso, para a melhor compreensão sobre as alergias no âmbito da visão, importam compreendermos como a sociedade de um modo geral, e os cientistas de forma específica, foram descobrindo o que vem a ser a alergia e como trata-la.

A primeira descrição de um caso alérgico deu-se em 2641 antes de Cristo, ocorreu quando um faraó do antigo Egito fora picado por insetos (vespa) causando um choque anafilático fatal. Desde então médicos e pesquisadores vem descobrindo através de estudos e pesquisas as principais causas das alergias, que tipo de reação é implica em cada indivíduo e principalmente como tratá-la. “Doença do século” foi classificada sendo a quarta doença crônica mundial. Médicos e pesquisadores estimam que em 2050, uma em cada duas pessoas sofreram de algum processo alérgico. Atualmente no Brasil em média 35% da população sofre com algum tipo de alergia.

Nas últimas quatro décadas existe um crescimento significativo no número de pessoas infectadas com algum tipo de doença alérgica. Que estão relacionadas a fatores tanto genéticos como ambientais, incluindo a exposição aos alérgenos, exposição ao ar, poluição e os agentes infecciosos.

A alergia é uma deficiência do sistema imunitário que provoca uma reação ao entrar em contato com substancias normalmente inócuas denominadas alérgenos. Assim quando ocorre a reação alérgica o alérgeno entra em ação para detectar o tipo de reação que aquela pessoa sofrera ou o que causou. Os alérgenos ligam-se aos anticorpos o IgE que desempenha um papel muito importante nas reações alérgicas, quando isso ocorre o mastócito abre para liberar substancias inflamatórias, como por ex.: as histaminas que agem rapidamente percorrendo o corpo para combater aquele ”invasor” considerado perigoso. A histamina afeta o tecido corporal provocando uma inflamação.

Figura 1 – processo inflamatório na reação alérgica.



Fonte: PALMARES, 2012

Com isso os sintomas que se desenvolvem dependem basicamente em que área do corpo é liberada a histamina. Se no nariz o mesmo começa a produzir secreção, se nos olhos produz lacrimejamento e prurido, dificuldade para respirar ou até mesmo pele seca (PALMARES, 2012)

A breve síntese sobre a alergia, descrita acima, demonstra que a alergia está tendo um aumento de sua incidência na sociedade atual, essa é uma preocupação de cientistas, pois, muitos sugerem que as alergias decorrem dos processos de poluição ambiental e de fatores nutricionais, muito decorrentes das comidas industrializadas.

Para fins deste estudo, não há a necessidade de relacionar as causas da alergia na sociedade contemporânea, o que se busca é evidenciar o aumento dos processos alérgicos nas pessoas e o potencial de desconforto causado, principalmente na visão.

Contudo, discutir as principais causas das alergias, colabora para o entendimento da importância da atuação do optometrista na saúde básica, como este profissional pode orientar a população quando da existência de algum processo alérgico na visão.

## 2.1 Principais causas das alergias

No Brasil assim como em outros países de clima tropical as incidências a reações alérgicas são bastante comuns, tendo em vista principalmente as regiões do sul que tem um clima conhecido como subtropical, com temperaturas que costumam ficar abaixo dos termômetros do restante do Brasil.

É incontestável que o fator genético também contribua para o desencadeamento de casos alérgicos. Pesquisas comprovaram que, quando um dos pais é alérgico a criança tem até 30% de chances de ter algum tipo de alergia, nos casos em que o pai e a mãe apresentam reações a possibilidade dobra.

Porem existe ainda outros fatores que podem causar alergias, tais como: poeira, ácaros, pelo de animais, produtos de limpeza, produtos tóxicos, maquiagem, alimentação, mariscos, medicações, fumaça entre outros.

Dentre muitos os principais são:

- **Ácaro:** Invisível a olho nu, esse aracnídeo é comum em ambientes úmidos e fechados, esconde-se na poeira dos móveis. É o principal causador das rinites perenes e da asma.
- **Fiapos de lã:** Bichos que dormem dentro de casa, como cães, gatos e passarinhos, soltam grandes quantidades de fiapos e causam alergias. Brinquedos como ursinhos de pelúcia e bonecas felpudas também são uma ameaça para pessoas com sensibilidade alérgica.
- **Grãos de pólen:** O pólen é uma das principais causas das alergias respiratórias. É formado por pequeninos grãos que se desprendem das flores e vagam no ar. A alergia ao pólen é popularmente chamada de “febre do feno”

Existem outras fontes de alergia, são centenas, contudo de maneira geral essas exemplificam como o ambiente pode afetar o processo alérgico nas pessoas.

## 2.2 Classificação das alergias

As alergias estão presentes como potencial á todos os indivíduos, entretanto como somos diferentes reagimos aos microorganismos de maneira distinta também, ou seja, as reações alérgicas são diferentes nas pessoas. Nisso surgem os tipos de alergias.

Os Tipos de alergia são classificados para descobrir a causa, a severidade, gestão e prevenção possíveis. Estes incluem:

- **Tipo hipersensibilidade de I:** Isto é como imediata ou o anafilático-tipo reações. Isto pode ser causado devido ao pólen, os alimentos e as drogas e as picadas de inseto.

- **Tipo hipersensibilidade de II:** Isto envolve os anticorpos específicos chamados a Imunoglobulina G (IgG) e IgM. Está ligando a e destruindo a pilha o anticorpo é limitado sobre.

Este tipo de reação está considerado após uma transplantação de órgão quando o corpo recusa considerar o órgão transplantado como seus próprios.

- **Tipo hipersensibilidade de III:** Esta é uma reação complexo-negociada Imune. O complexo imune é o formulário encadernado de um anticorpo e de um antígeno.

Isto conduz a uma cascata das reações no corpo que vai sobre destruir tecidos locais. Os Exemplos desta circunstância incluem o glomerulonephritis e o lúpus .

- **Tipo hipersensibilidade de IV:** As reações Atrasadas ou comunicadas pelas células são negociadas pelas pilhas imunes especiais chamadas os linfócitos De Célula T.

As pilhas de T tomam de algumas horas a alguns dias para montar uma resposta alérgica. Os Exemplos incluem dermatites do contato tais como pruridos do toxidendro.

## 2.3 Sintomas

Compreender os sintomas é de fundamental importância para o optometrista, mesmo não atuando diretamente no tratamento da alergia, o profissional, quando da anamnese pode identificar processos alérgicos e orientar o paciente a procurar ajuda especializada.

Os sintomas podem mudar de acordo com a reação causada em cada indivíduo ou a intensidade com o que foi afetado.

**Urticárias:** Causam presença de placas avermelhadas que formam elevação na pele, provocando prurido intenso; pode formar lesões avermelhadas na pele, com prurido e inchaço.

**Rinite – alérgica:** Apresentação de prurido no nariz, frequentemente matinal, com espirros sucessivos ao contato com o alérgeno; presença de coriza e congestão da mucosa nasal, com frequente obstrução nasal.

**Asma Brônquica:** Ocorre tosse seca, chiado no peito e dificuldade de respirar em consequência à obstrução dos brônquios; secreção espessa e viscosa com a tosse.

**Manifestações Digestivas:** Presença eventual de cólica intestinal, diarreia, náusea e vômitos, geralmente como consequência do edema das mucosas destes segmentos do tubo digestivo.

**Edema de Glote:** Ocorrência de inchaço súbito da glote, formando obstrução local, com quadro agudo e grave de insuficiência respiratória, necessitando de atendimento de urgência.

**Choque Anafilático:** Ocorrência de reações generalizadas e agudas, e rápido aparecimento após o contato com o alérgeno, com reação de pele que se segue de choque, podendo até levar parada cardiorrespiratória.

As substâncias que provocam este tipo de reação são denominadas de alérgenos. Nos casos de alergia alimentar, a principal medida para a busca de seu controle é descobrir qual o alérgeno contido nos alimentos. O primeiro contato com o

alérgeno promove a sensibilização, após isto os próximos contatos provocarão as reações alérgicas. Na maioria das vezes este tipo de reação leva o paciente a morte por parada cardiorrespiratória.

Quando os vasos sanguíneos começam o vazamento de fluidos, o corpo pode reagir através de inchaço também, em alguns casos o angioedema pode evoluir para uma condição seria, como uma crise asmática ou respiratória.(DANTAS, 2013, p. 09)

Compreender os sintomas qualifica profissionalmente o optometrista e colabora para um atendimento mais eficiente e seguro junto ao paciente. Conjuntamente com os sintomas existem as reações alérgicas. No próximo item observaremos especificamente as reações na visão.

#### 2.4 Reações alérgicas na visão

Os olhos são alvos fáceis para as alergias, por ser um órgão exposto e bastante sensível aumentam as chances de serem afetados por agentes alérgicos como, poeira, fumaça, ácaros, pelos de animais entre outros.

Estima-se que pelo menos 20% da população apresentem algum sintoma relacionado com a alergia. Entre as diversas formas de manifestação dessas reações de hipersensibilidade, o acometimento ocular se destaca como um dos mais frequentes. (DANTAS; 2014 p. 443)

Quatro camadas estão comumente envolvidas nas reações imunológicas oculares:

A área primeiramente afetada na visão são as conjuntivas, uma membrana mucosa que reveste a parte posterior da pálpebra e se prolonga para recobrir a esclera (parte branca do olho). É uma camada mucosa delgada, transparente, cuja função é proteger o globo ocular de corpos estranhos.

Segundo Palmares as alergias oculares podem ser classificadas como: “são cinco, conjuntivite alérgica sazonal e perene, queratoconjutivite neural e atópica, conjuntivite gigante papilar e alergia ocular de contato”. (2003, p. 31)

A conjuntivite alérgica sazonal é a mais frequente forma de alergia ocular (50% dos casos). O prurido bilateral é o primeiro sintoma ocular, seguido pelo lacrimejo e o ardor, sendo muitas vezes acompanhados por sintomas nasais de rinite (rinoconjuntivite alérgica). Quemose: hiperemia por vasodilatação e edema conjuntivais. A hiperemia e a quemose conjuntivais, com edema palpebral (edema periorbital) são características, assim como as “olheiras” alérgicas – aumento transitório da pigmentação periorbital, devido ao diminuído retorno venoso na pele e tecido. Conjuntivite alérgica sazonal: fundo-de-saco conjuntival inferior com papilas (arteríola central dilatada, rodeado por conjuntiva edemaciada). Conjuntiva tarsal superior com hipertrofia papilar. As papilas podem estar presentes no fundo de saco conjuntival inferior e conjuntiva tarsal superior. Os alérgenos mais implicados nas formas sazonais da Primavera são os pólenes, habitualmente de gramíneas ou de ervas daninhas, enquanto que os ácaros do pó da casa e as faneras de animais, presentes todo o ano, são os principais responsáveis das formas perenes. A figura 2 ilustra a conjuntivite.

Figura 2- Conjuntivite alérgica sazonal



Fonte: DANTAS, 2013

Existem outros tipos de conjuntivite, alguns bastante incisivos e raros, como a Queratoconjuntivite.

A Queratoconjuntivite vernal é uma forma rara, mais prevalente e grave nas regiões áridas do globo (Médio Oriente - bacia mediterrânea, África). É tipicamente sazonal (Primavera até ao fim do Verão) e ocorre nas crianças e adolescentes (mais no sexo masculino), 75% dos quais têm também asma, eczema atópico ou rinite alérgica. Muitas vezes não é possível definir um alérgeno predominante, embora os pólenes possam exacerbar a doença.

Sintomas: Prurido intenso, Papilas gigantes, Lacrimejo, Ptose, Fotofobia, Hiperemia Queimor, Secreção, mucosa, Sensação de corpo Nódulos entre outros.

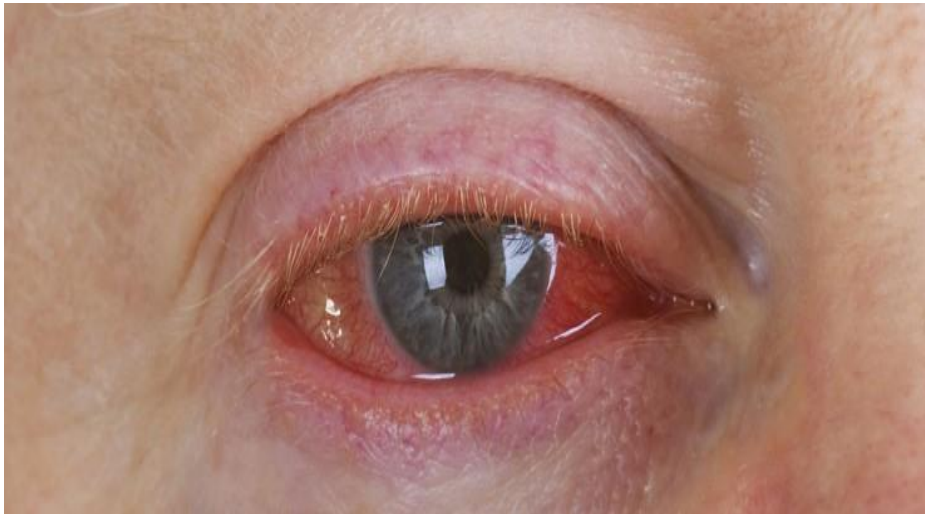
Figura 3- Queratoconjuntivite vernal



Fonte: Dantas, 2013

A queratoconjuntivite atópica ao contrário da conjuntivite vernal, que raramente ultrapassa os 5-10 anos de evolução, por sua vez poderá durar décadas. É uma conjuntivite crônica, clinicamente semelhante à vernal, com formação de papilas (menores) no tarso superior. A cicatrização conjuntival é frequente originando simbléfaro e distorção da arquitetura palpebral (ectrópio, entrópio e triquíase). As pálpebras estão frequentemente inflamadas, maceradas, com crostas – blefarite crônica.

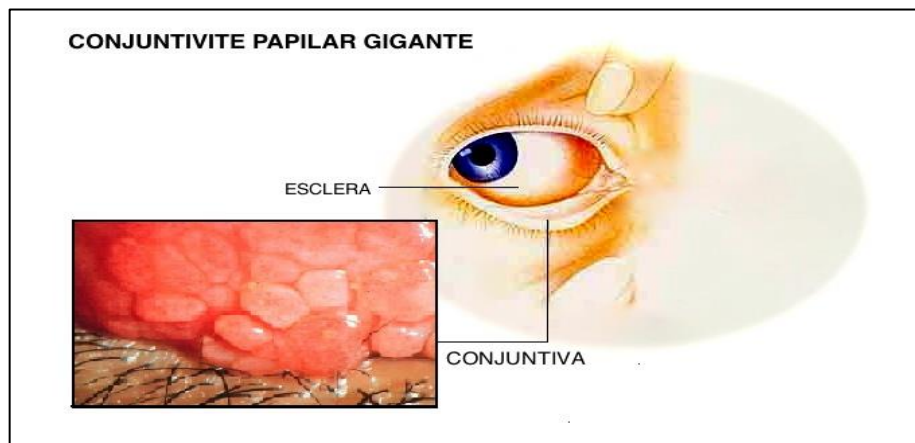
Figura 4 - Queratoconjuntivite atópica.



Fonte: Dantas, 2013

Na conjuntivite papilar gigante observa-se uma reação papilar do tarso superior, com formação de papilas, com ou sem inflamação da córnea, que levam o paciente a desenvolver diferentes graus de intolerância ao uso das lentes, alegando aumento de sua mobilidade, coceira, fotofobia, ardor, secreção branca, queda da visão e, nos casos mais graves, desenvolvimento de ptose (queda das pálpebras). A manifestação dos primeiros sintomas pode ocorrer meses ou anos depois do início do uso das lentes de contato. Durante a fase inicial, o exame da conjuntiva palpebral pode revelar-se normal ou apenas com discreta vermelhidão. O diagnóstico é feito a partir do estudo da história do paciente e dos sinais físicos encontrados.

Figura 5 e 6 - Conjuntivite papilar gigante



Fonte: Dantas, 2013

Por fim, a alergia ocular de contato envolve diversos causadores, e suas distintas reações, são produtos que afetam diretamente a visão ou tem algum tipo de contato com a mesma. Tais como: Queratoconjuntivite tóxica, por pomadas, diversas reações a anestesia, colírios, corpo estranho, químicos entre outros.

Figura 7- Alergia ocular de contato



Fonte: Dantas, 2013

O diagnóstico da alergia ocular baseia-se na história clínica, ambiental e ocupacional associada ao exame físico e eventualmente complementado por estudos laboratoriais. Muitas situações clínicas podem mimetizar a alergia ocular.

Importante para este trabalho é a compreensão de que o diagnóstico inicia-se com “história clínica”, podemos ver nesse aspecto a importância do optometrista conhecer os processos alérgicos, as principais causas, como as alergias podem ser classificadas, seus sintomas e principalmente quais são as reações alérgicas na visão.

O conhecimento não é para que o profissional optometrista intervenha na situação, nem esse tem essa atribuição, o conhecimento sobre a questão da alergia

proporciona ao optometrista uma abordagem mais ampla quando este profissional realizar a anamnese quando do atendimento ao paciente.

Desta forma, diante da alta incidência de alergia em nossa sociedade e que esta ocorre em grande medida na visão, o optometrista tem por obrigação profissional conhecer minimamente os processos alérgicos, para assim, encaminhar ao profissional médico.

No capítulo seguinte, observamos as formas de tratamento da alergia, para assim, ter-se melhor compreensão sobre os encaminhamentos que o optometrista pode vir a fazer.

### 3 TRATAMENTO

Neste capítulo, discute-se o tratamento da alergia, como já mencionado, o optometrista não tem a prerrogativa nem a atribuição profissional de prescrever qualquer medicação, entretanto o conhecimento sobre os fármacos e suas consequências é importante para o atendimento optométrico.

Desta forma, neste capítulo, destacamos os medicamentos que auxiliam no tratamento da alergia, bem como discutimos a implicação dos fármacos à visão. Mesmo que breve, o estudo busca mostrar a importância do conhecimento que o optometrista deve ter sobre os efeitos benéficos e maléficos dos fármacos. Esse conhecimento colabora para o atendimento do profissional e ainda possibilita uma melhor assistência ao paciente.

O uso de fármacos é de suma importância para o tratamento e controle das alergias. Vale ressaltar ainda que em muitos casos esse tipo de patologia não tem cura, apenas controle. Medicamentos são ingeridas regularmente por pacientes portadores de algum tipo de reação alérgica.

Estes medicamentos podem ser encontrados em comprimidos, gotas, sprays ou xaropes, e embora possam ser comprados em qualquer farmácia, como é o caso da Loratadina, outros só poderão ser adquiridos sob prescrição médica. E são administrados de acordo com os sintomas ou sua necessidade.

#### 3.1 Anti-histamínicos

Allegra, Polaramine e Loratadina são exemplos de remédios que podem ser usados em caso de alergia nasal, na pele ou nos olhos, como em caso de rinite alérgica, urticária ou conjuntivite. Eles impedem a ação da histamina, uma substância envolvida na resposta alérgica do corpo.

Estes remédios para alergia no nariz geralmente não provocam sono, porém outros medicamentos anti-histamínicos como a Difenidramina podem provocar sonolência.

### 3.2 Descongestionantes

Pseudoefedrina, fenilefrina e oximetazolina são geralmente indicados juntamente com os anti-histamínicos e ajudam a controlar a secreção nasal porque desincham os tecidos inflamados aliviando a congestão nasal, vermelhidão e o muco.

### 3.3 Corticoides

Prednisona, beclometasona, dexametasona e furoato de fluticasona também podem ser utilizados como remédios para alergia, tendo ação quase imediata nas alergias respiratórias, como asma, rinite e urticária.

Este tipo de remédio para alergia atua desinflamando os tecidos afetados pela alergia e podem ser encontrados em forma de comprimido, xarope, spray nasal ou pomada e geralmente precisam ser usados mesmo quando os sintomas de alergia já não estão presentes, como acontece na asma. Um dos efeitos colaterais desse tipo de remédio é favorecer o inchaço e por isso, ele pode engordar, sendo necessário ter uma dieta equilibrada durante seu uso.

### 3.4 Broncodilatadores

Salbutamol e Levalbuterol são exemplos de remédios que facilitam a entrada do ar nos pulmões, sendo indicados para o tratamento de alergia respiratória como a asma. Estes remédios são encontrados em forma de spray ou pó para inalação, mas só podem ser comprados com receita médica e precisam ser usados diariamente para manter a alergia sob controle.

Outros remédios para alergias são os medicamentos estabilizadores de mastócitos, como a cromolina sódica, que evitam que estas células libertem histamina, originando a alergia. Os antagonistas dos leucotrienos, como o Zafirlucaste, também são indicados para tratar as alergias.

### 3.5 Remédio para alergia na pele

As medicações usadas para alergia na pele podem ser em forma de comprimidos, xarope ou pomada que irá ajudar a diminuir a coceira e a vermelhidão da pele. Mas em caso de alergia nos olhos são mais indicados os anti-histamínicos

em gotas, embora os comprimidos também possam ser uma alternativa. Bons exemplos são Polaramine ou Alergomine.

### 3.6 Remédio para alergia ao medicamento

Nas reações menos graves, que é quando os sintomas afetam os olhos e há coceira na pele, pode-se tomar Hidroxizina para combater os sintomas desagradáveis, mas é importante observar que não surgem os sintomas mais graves como inchaço da boca e da língua, que dificultam a respiração. Nesse caso deve-se chamar uma ambulância ou levar a pessoa imediatamente para o hospital.

### 3.7 Remédio para alergia alimentar

O remédio para alergia alimentar tem como objetivo melhorar os sintomas como enjoos, diarreia, irritação e inchaço da boca, olhos ou língua. A escolha do remédio depende se a reação alérgica é leve ou grave, pois existe o risco do indivíduo entrar em choque anafilático, uma situação grave que pode em alguns casos levar à morte.

Os remédios mais usados para tratar a alergia alimentar com reações leves são os anti-histamínicos como a Loratadina ou Allegra. No caso de reações alérgicas graves a alimentos, o paciente deve ir para o hospital, principalmente se ele apresentar dificuldade para respirar. Neste caso ele deverá tomar uma injeção de adrenalina, respirar com ajuda de uma máscara de oxigênio, e tomar medicamentos anti-histamínicos ou corticoesteroides.

Compreende-se que a medicação oferece inúmeros benefícios a saúde e aos processos alérgicos, entretanto, o uso indevido de medicação ou a automedicação podem contribuir para a piora do estado de saúde de muitos pacientes. No item seguinte discutimos brevemente a implicação dos fármacos a visão.

### 3.1 Implicações dos fármacos a visão

É de conhecimento geral que os olhos são alvos fáceis para os causadores das alergias. Tendo em vista que foi mencionado anteriormente, sua sensibilidade e exposição aos agentes externos.

Verifica-se que para as implicações das alergias nos olhos são usados vários tipos de medicações. Tais como: colírios lubrificantes proporcionam alívio discreto na coceira e lavam o olho. colírios anti-histamínicos que diminuem a liberação e a ação de uma substância chamada histamina, responsável pela coceira. colírios de dupla ação são os mais usados atualmente, além de diminuir a coceira e também interrompem o processo da alergia e colírios de corticoides e cortisona receitados em casos de alergias mais graves, agem rápido e de forma intensa sobre a alergia.

Esses medicamentos são muito potentes e para certas doenças são as melhores e na grande maioria das vezes única opção de tratamento, mas também apresentam vários e sérios efeitos colaterais. No olho, dois desses efeitos colaterais são muito importantes: catarata e glaucoma.

A catarata é uma doença que implica na opacidade do cristalino, causa diminuição progressiva da visão e necessita de cirurgia para sua correção. Os corticóides podem causar um tipo de catarata chamada subcapsular posterior, que é uma catarata de progressão rápida.

Tanto os corticóides usados por via oral, usados por via nasal (spray nasal para asma ou bronquite) ou como forma de colírios podem causar a catarata.

“O uso prolongado de prednisona pode causar: catarata subcapsular posterior (especialmente em crianças); glaucoma com risco de lesão do nervo óptico e aumento do risco de infecções secundárias nos olhos por fungos ou vírus. (ANVISA. 2015)”

Figura 8 - olho com catarata



Fonte: Dantas, 2013

Quanto ao glaucoma, essa constitui-se de uma doença grave, pois atinge significativamente a população brasileira, em particular a mais pobre.

O glaucoma é uma doença silenciosa que apresenta aumento da pressão ocular e lesa o nervo óptico causando uma cegueira irreversível se a pressão não for tratada. O uso dos corticóides causa aumento da pressão ocular podendo levar ao glaucoma. Muitas vezes a pressão ocular volta ao normal após o paciente interromper o uso dos corticoides, mas em raros casos a pressão ocular pode continuar elevada, necessitando o uso de alguns colírios específicos para abaixar e controlar a pressão ocular.

Da mesma forma que na catarata, todas as formas de administração dos corticóides (oral, spray nasal e colírios) podem aumentar a pressão ocular.

De acordo com Pereira (2017) o glaucoma é uma doença grave que surge na sequência do aumento da pressão intraocular.

A perda de visão é consequência da destruição das células ganglionares (nervo óptico), uma estrutura que liga o olho ao cérebro occipital e responsáveis pela condução das imagens da retina até ao cérebro. (PEREIRA, 2017, p. 01)

Pereira (2017), esclarece ainda

A pressão ocular (pressão interna do globo ocular ou tensão ocular) deve manter-se dentro de determinados limites, à volta dos 15 mm Hg (pressão normal do olho) embora possa oscilar entre os 10 e 22 mm Hg (valores limite), sendo uma condição essencial para garantir o correto funcionamento do olho. (PEREIRA, 2017, p. 02)

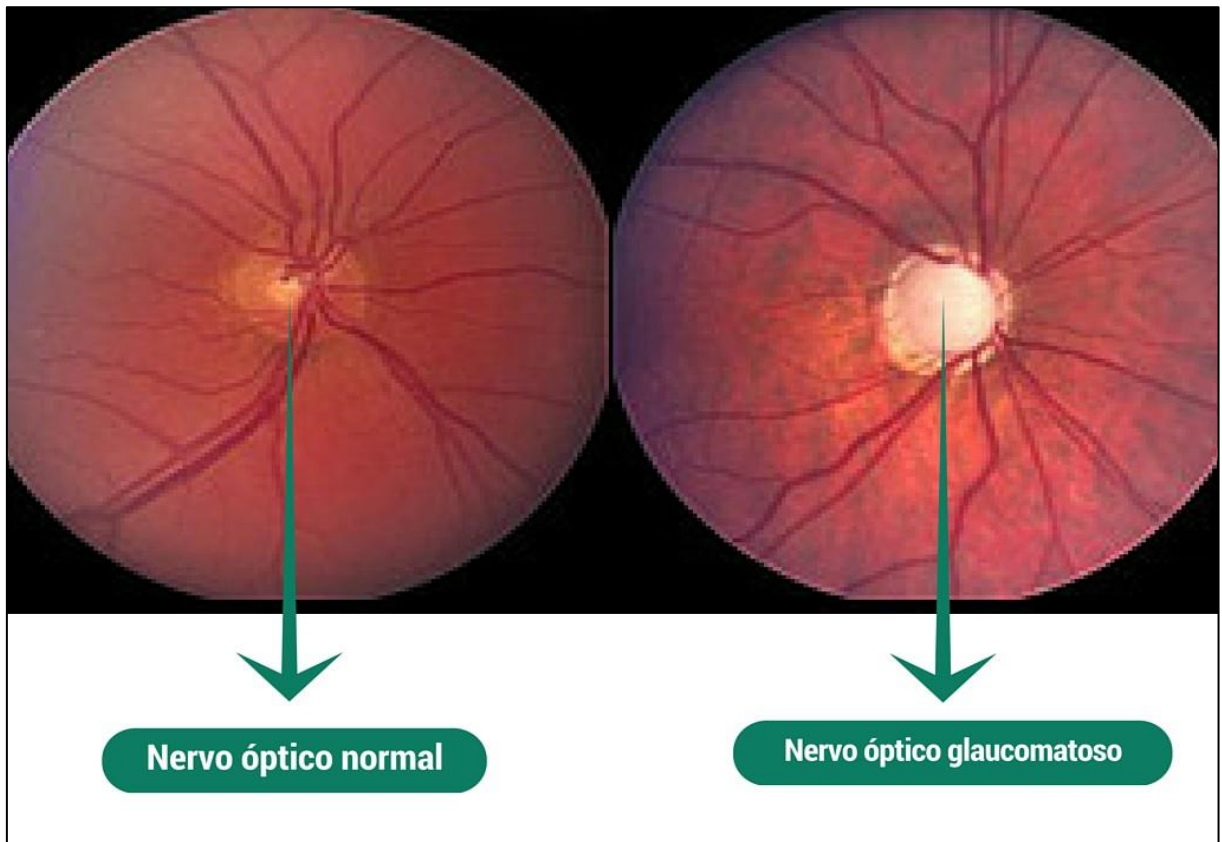
Existem vários fatores que contribuem para a conservação da pressão intraocular nos valores normais, destacando-se a produção do humor aquoso.

O humor aquoso é um líquido transparente, constituído por água e sais dissolvidos. Tem como função nutrir a córnea e o cristalino, além de regular a pressão interna do olho (pressão intraocular). O líquido localiza-se na câmara anterior e posterior do globo ocular. (PEREIRA, 2017, p. 02)

A câmara anterior localiza-se entre a córnea e a íris e a posterior entre a íris e o cristalino. O humor aquoso é produzido constantemente pelo corpo ciliar e é drenado pela malha trabecular, mantendo a pressão ocular normal. (PEREIRA, 2017).

Se a drenagem do humor aquoso não se fizer nas quantidades iguais às de produção do mesmo, as pressões oculares aumentam, provocando glaucoma nos olhos e conseqüente dano irreversível do nervo óptico. (PEREIRA, 2017)

Figura 9– Nervo óptico



Fonte: PEREIRA, 2017

O nervo óptico é comparável a um cabo elétrico formado por inúmeros fios, os axônios. Nos doentes com glaucoma essas fibras encontram-se atrofiadas, tornando-se impossível a condução das imagens até ao cérebro (figura 2). Secundariamente, verifica-se o aparecimento de escotomas no campo visual e com o evoluir da doença, o glaucoma provoca perda progressiva de visão. (PEREIRA, 2017)

Essas informações corresponde ao conhecimento primário sobre a patologia, conhecimento esse fundamental para um bom desempenho do optometrista. Essas informações permitem uma melhor atuação do profissional e, conseqüentemente um ganho de qualidade para os pacientes atendidos por este profissional.

Importa destacar que cabe ao optometrista informar sobre a existência dos sintomas, pois, o diagnóstico é uma exclusividade do médico oftalmologista.

Entretanto, dado a incidência da doença e sua característica silenciosa, uma boa anamnese feita pelo optometrista pode resultar num encaminhamento ao oftalmologista de forma precoce, diminuindo com isso o risco a perda completa da visão em função do glaucoma.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 65 milhões de pessoas já foram diagnosticadas com glaucoma em todo o mundo. Dessas, 900 mil são brasileiras. Provocada pela elevação da pressão ocular, a doença não tem cura e quando não é tratada pode levar à cegueira. Existem no mercado muitos tipos de fármacos que contêm em sua composição corticoides e outros tipos de substâncias que afetam a visão.

Em virtude do que foi mencionado, vale ressaltar ainda que toda medicação é acompanhada da bula. Um documento que contém informações importantes para que o consumidor possa usar a medicação prescrita com segurança. Como por exemplo do DEXANOM®. Indicado para o alívio das manifestações inflamatórias, alérgicas e prurídicas de dermatoses suscetíveis aos corticosteróides.

Destaca-se esta bula em função que a mesma informa claramente os riscos que o mesmo implica não somente na visão, mas em todo o organismo.

Dexason ® Elixir 0,1mg/mL Embalagens contendo 1 e 50 frascos com 100mL+ 1 e 50 copos-medida

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? • O uso prolongado de corticosteroides tópicos pode resultar em hipertensão (aumento de pressão sanguínea) ocular e/ou glaucoma, com lesões no nervo óptico, redução na acuidade visual e defeitos nos campos visuais e formação de catarata subcapsular posterior. Nos pacientes sob tratamento prolongado com corticosteroide oftálmico, a pressão intraocular deve ser verificada periodicamente e com frequência. Isto é especialmente importante para os pacientes pediátricos, uma vez que o risco de hipertensão ocular induzida por corticosteroide pode ser maior em crianças e pode ocorrer mais cedo do que em adultos. DEXANOM não está aprovado para uso em pacientes pediátricos. • O risco de aumento da pressão intraocular induzida por corticosteroide e/ou formação de cataratas é maior em pacientes predispostos (por exemplo, com diabetes). • Os corticosteroides podem reduzir a resistência e ajuda no estabelecimento de infecções bacterianas, virais ou fúngicas e mascarar os sinais clínicos da infecção. • Deve-se suspeitar de infecção fúngica caso você apresente úlcera de córnea persistente. O tratamento com corticosteroides deve ser interrompido se ocorrer uma infecção fúngica. • Os corticosteroides oftálmicos tópicos podem retardar a cicatrização de feridas da córnea. AINES (antiinflamatórios não esteroidais) tópicos também são conhecidos por retardar ou atrasar a cura. O uso concomitante de AINES tópicos e de esteroides tópicos pode aumentar o potencial de problemas de cicatrização (ver "Interações medicamentosas")

neste item). • Em doenças que causam o estreitamento da córnea ou da esclera, são conhecidos casos de perfuração com o uso de corticosteroides tópicos. • Este produto contém metilparabeno e propilparabeno que podem causar reações alérgicas (possivelmente tardias). Efeitos na habilidade de dirigir ou operar máquinas

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR? Assim como qualquer medicamento, podem ocorrer reações indesejáveis com a aplicação de DEXANOM suspensão oftálmica. As seguintes reações adversas são classificadas de acordo com a seguinte convenção: muito comum (ocorre em 10% dos pacientes que utilizam este medicamento), comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento), incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento), rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento), ou muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento). Dentro de cada grupo de frequência, as reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade. Distúrbios do sistema nervoso Incomum: diminuição do senso do paladar Distúrbios oculares Comum: desconforto nos olhos Incomum: inflamação da córnea, conjuntivite, ceratoconjuntivite seca, manchas na córnea, sensibilidade à luz, visão borrada, coceira nos olhos, sensação de corpo estranho nos olhos, aumento do lacrimejamento, sensação anormal nos olhos, crosta na margem da pálpebra, irritação nos olhos, vermelhidão nos olhos Outras reações adversas identificadas a partir da vigilância pós-comercialização, incluem o seguinte (as frequências não puderam ser estimadas a partir dos dados disponíveis): (<http://bulapdf.>)

Os anestésicos tópicos oculares podem alterar o filme lacrimal, a córnea e agir de forma tóxica direta sobre o epitélio (camada da córnea que absorve nutrientes e serve de barreira protetora para o interior da córnea) e endotélio (camada celular que reveste interiormente os vasos sanguíneos e linfáticos) pode servir de reservatório para contaminação causando infecção.

Os principais microrganismos relacionados a infecção secundária devido ao uso abusivo de anestésicos tópicos oculares são: streptococcus, staphylococcus, capnocytophago, proteus, bacillus, sp e fungos patogênicos como cândida sp.

Vale ressaltar que só algumas pessoas vão apresentar esses efeitos colaterais e que esses efeitos dependem do tempo de uso e da dosagem usada. Quanto mais tempo usar, mais chance de desenvolver esses efeitos colaterais. Nas crianças o risco de desenvolver alguma patologia aumenta mais ainda ao longo do tempo.

Alguns pacientes sem evidência prévia de doença ocular pode desenvolver uma conjuntivite transitória bilateral com a retirada corticóide, principalmente quando ela é rápida. Este quadro evoluiu para a cura sem tratamento. (VALENTE, RAMOS,et, pag. 132)

Caso não seja tratada corretamente, a alergia ocular pode evoluir e trazer algumas complicações para a visão, como úlceras, formação de placas e surgimento de vasos anormais na periferia da córnea.

Situações mais arriscadas, que podem até comprometer a vida do indivíduo, são aquelas em que a automedicação torna-se um hábito. (HELITO, KAUFFMAN, 2007, pag.05)

Outra preocupação constante é a automedicação, Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a automedicação é “a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são percebidos pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde (médico ou odontólogo).”.

A automedicação diz respeito, portanto ao uso de medicamentos sem prescrição de um profissional habilitado. Muitas vezes vista como uma solução para o alívio imediato de alguns sintomas pode trazer consequências graves.

Entretanto a combinação de medicamentos tem preocupado os médicos e aumentado cada vez mais em todo o mundo. Muitas pessoas não sabem que um remédio pode anular o efeito de outro e acabam fazendo combinações inadequadas que podem ocasionar problemas cada vez maiores.

O uso de medicamentos na forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que a utilização inadequada pode esconder determinados sintomas.

A automedicação é uma situação frequente, principalmente nos países subdesenvolvidos, onde a população, devido as dificuldades de acesso a educação, cultura, situação sócio-econômica, assim como a desestrutura da saúde pública, acaba optando por utilizar meios inapropriados para resolver seus problemas relacionados à saúde. De acordo com Maciel “O acesso da população aos serviços de saúde é muito importante para prevenir doenças. Com métodos simples e de baixo custo: vacinação, exames, informações.” (MACIEL, 2015. pag. 20)

Levando-se em consideração esses aspectos, entende-se que deveria haver maiores informações para a população, como programas de saúde que realmente funcionem, que leve até aquelas pessoas de baixa escolaridade, que moram em localidades de difícil acesso o mínimo de informação possível sob sua saúde e os cuidados que deverão ser tomados para evitar algumas doenças. Devemos ressaltar ainda que o acesso a saúde é um direito de todos.

O Art. 196 Constituição Federal diz que, A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste contexto de direito a saúde o optometrista cumpre uma função singular de acessibilidade a assistência à saúde visual, pois o profissional atua na ponta da saúde básica, atendendo de forma direta a população, em particular as com dificuldades de acessar oftalmologistas, ou seja as mais pobres.

Nesse contexto, o conhecimento sobre os medicamentos e os efeitos colaterais possibilita ao optometrista contribuir de forma efetiva para a melhora da saúde visual da população, com isso, garantir aquilo que prescreve a Constituição Federal brasileira quando do acesso à saúde visual e sua assistência.

## 4 ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA

No decorrer deste estudo compreendemos o que vem a ser a alergia, suas consequências para o sistema visual e as formas de tratamento, bem como os fármacos que podem comprometer a saúde visual. Diante disso, neste capítulo insere-se o optometrista neste contexto.

Inicialmente, será observado as circunstâncias da profissão, sua legalidade e área de atuação. Em um segundo momento será discutido a atuação do optometrista na atenção básica. É significativo esse contexto, pois é na atenção básica em que são atendidas as pessoas com sinais de alergias. Desta forma, compreende-se que uma anamnese bem feita pelo profissional, tende a colaborar na identificação precoce de casos de alergia.

Por fim, neste capítulo será observado a forma de atuação/avaliação do optometrista em casos de alergia.

### 4.1 Optometrista

A profissão de optometrista se estende por séculos na história de acordo a CBOO (2017) a Optometria é uma profissão secular, surgiu nos Estados Unidos em 1870, aproximadamente. É independente, completamente difundida e respeitada em mais de 130 países, entre eles Estados Unidos, Canadá, México, Cuba, Costa Rica, Uruguai, Paraguai, Colômbia, Inglaterra, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Rússia, Japão, China, Índia, África do Sul, Israel, Líbano, Austrália, Nova Zelândia e outros.

A profissão é reconhecida e fomentada ainda, notoriamente, por organizações mundiais, como a Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, a Organização das Nações Unidas – ONU/UNESCO e Organização Internacional do Trabalho – OIT. A OMS preconiza que “a Optometria é a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo”

Um reconhecimento que ganham o amparo legal também no Brasil, com a edição da Lei nº 12.842/2013 reiterou o pacífico entendimento do STJ e das Organizações Internacionais sobre a atuação do Optometrista, reiterando a prescrição e adaptação de lentes de grau são atividades também de competência do Optometrista.

A formação também recebeu reconhecimento do Ministério da Educação, a formação em Optometria é autorizada e chancelada pelo Ministério da Educação. O curso de Bacharel em Optometria tem duração de 5 anos, com mais de 3.105 horas/aula dedicadas ao estudo de todo o sistema visual, além de matérias exclusivamente vinculadas ao globo ocular e seus anexos. A biologia, química, física óptica, anatomia, patologia, neurologia, ergonomia também fazem parte da sua grade curricular.

O Optometrista é o profissional da área da saúde, não médica, responsável pela avaliação primária da saúde visual e ocular. Está capacitado para identificar, diagnosticar, corrigir e prescrever soluções ópticas (óculos, lentes de contato, filtros, prismas, terapias e exercícios visuais) que irão compensar as alterações visuais (ex. miopia, astigmatismo, hipermetropia e presbiopia - “vista cansada”) e ou reabilitar as condições de todo o sistema visual. Previne, sempre que possível, a insurgência de distúrbios visuais por meio da reeducação ou aplicação de metodologias para melhorar a eficiência da visão. Sua formação permite ainda identificar uma alteração visual de ordem patológica ocular (ex. a catarata, glaucoma) ou sistêmica (ex. hipertensão, diabetes), nesses casos, encaminha o paciente ao profissional médico. (CBOO, 2017)

Para o desempenho de seu trabalho, o optometrista não utiliza qualquer medicamento ou técnica invasiva ao corpo humano. Em todo o mundo integra a equipe de cuidado com os olhos e sua atuação é fundamental no combate a cegueira evitável. (CBOO, 2017)

O campo de atuação profissional do Optometrista pode ser autônomo, atuar em Clínicas, Programas de Educação Visual, Centro de Reabilitação, Hospitais e consultórios, sozinho ou em equipe multidisciplinar. No Brasil são mais de uma centena de Optometristas atuando junto ao Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo à população uma significativa melhora no acesso a cuidados com a

saúde visual. Infelizmente o Brasil começou tarde na inserção deste profissional respeitado em todo o mundo e de atuação fomentada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, Organização Panamericana de Saúde – OPAS e, inclusive, pelo Conselho Internacional de Oftalmologia – ICO, contudo, agora o país está caminhando a passos largos, com novos Cursos sendo autorizados e com centenas de novos profissionais sendo formados a cada semestre, qualificados justamente para os cuidados primários da saúde ocular.

Para o presente trabalho destacamos em particular a atuação do profissional na atenção primária a saúde visual, pois este profissional pode atuar de forma preventiva identificando precocemente os casos de doença. Fato que discutiremos a seguir.

#### 4.2 Atenção à saúde visual

No início deste estudo foi observado que a doença, em grande parte decorre de fatores ambientais e de ingestão de alimentos e medicamentos inapropriados. Diante disso, muitos dos casos de doença, são levados às Unidades Básicas de Saúde.

É nesse contexto que pode ser inserido o optometrista, pois o profissional graduado, está na linha de frente no cuidado com a saúde visual e ocular. É o avaliador primário. Avalia, corrige, prescreve soluções ópticas e reabilita o sistema visual. Ao identificar patologias oculares (ex. catarata, glaucoma) ou sistêmicas (ex. diabetes), encaminha o paciente a um profissional médico.

A importância do trabalho do optometrista está, segundo pesquisas, no fato do profissional poder detectar problemas de saúde da visão ainda de forma precoce. A prevenção e a detecção precoce de deficiências oculares são os melhores recursos para combate à visão subnormal e devem ser feitas, preferencialmente, na infância (OLIVEIRA et al. 2009).

A detecção precoce de problemas visuais é uma medida de assistência primária importante, visto que a redução da capacidade visual implica no detrimento

da qualidade de vida e na aprendizagem de crianças em idade escolar e os problemas de visão constituem um destes fatores (CANO e SILVA, 1994).

Números publicados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) mostram que no Brasil aproximadamente 20% dos escolares apresentam alguma alteração oftalmológica. Segundo o CBO, 10% dos alunos primários necessitam de correção por serem portadores de erros de refração: hipermetropia, miopia e astigmatismo; destes, aproximadamente 5% têm redução grave de acuidade visual (GRANZOTO et al., 2003).

Atualmente, estima-se que 45 milhões de pessoas são cegas em todo o mundo e um adicional de 135 milhões apresentam algum tipo de baixa visual. A grande maioria dos casos de cegueira está presente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (WEST; SOMMER, 2001). Previsões atuais estimam que o número de pessoas cegas dobrará até o ano 2020. Isto se deve basicamente ao crescimento populacional mundial e ao aumento do número de pessoas acima dos 65 anos, principalmente nos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2004, apud GUEDES, 2017).

Os profissionais que trabalham com UBS apresentam um papel relevante na prevenção e no controle da deficiência visual, ao estarem em contato direto e estreito com a comunidade onde estão inseridos (GOLDZWEIG et al., 2004, apud GUEDES, 2007).

O Brasil, segundo o Censo do IBGE/2000, apresenta 14,5% de sua população total com alguma deficiência, sendo que, as deficiências visuais representam 48,1%, ou seja, 11,8 milhões de pessoas (BRASIL, 2000, apud GUEDES, 2007).

Baseando-se nestes dados epidemiológicos, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) desenvolve uma série de ações de promoção de saúde ocular e prevenção da cegueira em âmbito nacional. Para isto, o CBO realiza parcerias com o Ministério da Saúde / Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Educação, secretarias estaduais e municipais e organizações não governamentais (CBO, 2007).

Neste cenário social é que o profissional da optometria desempenha papel fundamental no atendimento à população contribuindo para a prevenção de

problemas de saúde visual. O atendimento prévio do profissional apresenta um encaminhamento à futuros atendimentos mais específicos, como são os casos das alergias.

Entendemos que o primeiro atendimento proporciona à população uma análise prévia dos problemas de saúde visual, pois, sabemos que o diagnóstico rápido possibilita um tratamento mais qualificado e não deixa os pacientes com maiores problemas.

De forma específica, no âmbito da saúde visual o atendimento especializado pode contribuir de forma efetiva para a diminuição de danos a visão. Para tanto, uma anamnese bem feita contribui para identificar situações problemas e potenciais patologias relacionadas a visão. A seguir detalharemos a anamnese no âmbito da optometria.

#### 4.3 Anamnese

Estabelece-se neste estudo a relação da atuação do optometrista e os casos de alergia. Como profissional da saúde básica, o profissional cumpre função significativa de identificar e orientar pacientes. Pois, como afirma Guitel (2017)

O exame optométrico é realizado pelo optometrista, com a finalidade de identificar o estado motor, sensorial e funcional do sistema visual, bem como compensar o defeito refrativo encontrado, através da prescrição de lentes, ou remeter o paciente ao especialista necessário, psicólogo, oftalmologista, terapeuta ocupacional, clínico geral, neurologista dentre outros. (GUITEL, 2017, p. 03)

Uma consulta e uma anamnese bem realizada pelo optometrista contribui para identificar possíveis patologias vinculadas a visão, dentre elas o glaucoma e a catarata.

#### 4.1 Consulta e anamnese

O trabalho do optometrista, como profissional exige protocolos de atuação determinados, de acordo com Guitel (2007) a consulta e a anamnese decorre de procedimentos pré-estabelecidos que devem ser seguidos para alcançar o objetivo esperado, que é o pleno atendimento do paciente.

De acordo a Guitel (2017) os objetivos da anamnese em optometria são:

Identificar o problema principal pelo qual o paciente veio à consulta, assim como problemas secundários. Permitir uma visão generalizada do caso. Orientar na solução do problema principal da consulta. Controlar a evolução do caso e a resposta ao tratamento. Ajudar na investigação clínica e epidemiológica.(GUINTEL, 2017, p. 07)

Diante dos objetivos, pode-se compreender a relação com a prevenção e a potencial ou existência de alergias, conhecidas (alergia a remédios por exemplo) e casos de irritação na visão que podem ser alergias não identificadas pelo paciente

Guitel (2017), ainda descreve como proceder sobre as partes histórica clínica do paciente.

1. DADOS DO PACIENTE
2. ANAMNESE
3. ACUIDADE VISUAL
4. OPTOTIPOS
5. EXAME EXTERNO
6. EXAME SENSORIAL
7. EXAME MOTOR
8. EXAME REFRATIVO
9. PROVA AMBULATORIAL
10. DIAGNÓSTICO
11. CONDUTA
12. CONTROLE (GUINTEL, 2017, p. 09)

A anamnese, desta forma consiste de uma forma geral numa entrevista, deve conter toda a história de saúde geral e ocular do paciente. Proporcionando a sintomatologia (sinais e sintomas).

**Sinal:** É a manifestação objetiva da doença, física ou química, diretamente observada pelo profissional, ou seja, quando o examinador percebe alguma alteração. (GUTIERREZ, 2017)

**Sintoma:** Quando o paciente reporta (narra) o que sente, para o examinador: cefaléia (dor de cabeça), visão borrada para longe ou perto, defeitos no campo visual, moscas volantes, perda súbita da visão, diplopia, dor ocular, ardência, prurido ocular, sensação de corpo estranho, etc. É a sensação referida pelo paciente. (GUTIERREZ, 2017)

Sintoma divide-se em 3 categorias básicas:

Anormalidades da visão: dificuldade de visão para longe e/ou perto, etc.  
Anormalidades de aparência ocular: olho vermelho, lacrimejamento, etc.  
Anormalidades de sensação ocular: dor e desconforto. (GUTIERREZ, 2017)

Gutierrez (2017) destaca algumas observações importantes sobre a anamnese, que se relacionam significativa com o tema desta pesquisa

O conhecimento das estruturas oculares, das patologias e dos distúrbios da visão, é fundamental, para que o examinador inicie uma história clínica com segurança, pois a observação dos sinais e a análise dos sintomas referidos pelo paciente, vão sendo associados facilitando o exame e solucionando com maior eficácia o motivo da consulta. (GUTIERREZ, 2017, p. 03)

Os sinais e sintomas devem ser anotados levando-se em conta:

Localização, em caso de sinais (nasal/temporal/superior/inferior/360°) e em casos de dor de cabeça (frontal, parietal, temporal, interciliar, occipital);

Associado com atividades oculares, após esforço visual, durante a leitura. Duração e frequência: se amanhecer com os olhos vermelhos/dor de cabeça ou tem dor de cabeça no final do dia. Como ocorrem os sintomas: todos os dias, 1x por semana, muito raramente. (GUTIERREZ, 2017, p. 04)

Quanto aos antecedentes pessoais o autor afirma que o optometrista deve concentrar-se em:

Devem ser dirigidas perguntas do tipo: Já usou /Usa óculos, há quanto tempo. Acidentes envolvendo cabeça: golpe, queda de escada, acidente automobilístico, outros. História de acidentes oculares: golpe, corpo estranho, objetos cortantes, queimaduras. Medicamentos em uso. Cirurgias gerais e oculares realizadas. Doenças sistêmicas, como diabetes, hipertensão arterial, colesterol, e doenças alérgicas; Tratamentos oculares realizados x tempo: conjuntivite, calázio; Internações / atendimento ambulatorial: motivo (GUTIERREZ, 2017, p. 04)

Quanto aos antecedentes familiares uma boa anamnese deve buscar compreender as seguintes questões:

História de doenças oculares na família como catarata, glaucoma. História de doenças sistêmicas na família Problemas refrativos na família, porém descartar uso de óculos na presbiopia porque esta é um processo fisiológico de todo ser humano; Medicamentos e tratamentos usados pelo parentesco de 1.º grau do paciente. História de cirurgias oculares na família. (GUTIERREZ, 2017, p. 05)

Diante do exposto compreende-se que tanto Gutierrez (2017) quanto Guitel (2017) descreve a atuação do optometrista, como um diálogo direcionado com objetivos e roteiro determinados, ações essas que proporcionam melhor conhecimento sobre a realidade do paciente e em particular sobre a saúde visual do mesmo.

Anamnese nada mais é que uma entrevista direcionada com o objetivo de lembrar todos fatos que relacionam a doença com a pessoa doente. A história clínica, os exames complementares são etapas importantes na avaliação do paciente. (ORÉFICO; 2013, p.10)

“Estudos da década de 1970 já mostravam a importância da anamnese e do exame clínico para diagnóstico.”(GUSSO; MAURO. 2012, pág.169) Essa atuação corresponde a postura descrita para identificar o patologias e eventualmente quaisquer casos de alergia e auxiliar com informações e orientações para o tratamento. A seguir descrevemos a atuação do optometrista na avaliação de casos de alergias.

#### 4.4 Avaliação optométrica em casos de alergia.

Os casos de indivíduos que procuram atendimentos em consultórios optométricos por algum tipo de reação alérgica são mais comuns do que se imagina.

O optometrista é o profissional habilitado para cuidar da saúde visual primária da população, o mesmo devera conhecer e entender o sistema visual. Somente assim poderá passar segurança ao paciente e a melhor forma de solucionar seu problema.

Dessa forma o profissional deverá iniciar o atendimento com uma boa anamnese. A mesma consiste em induzir o paciente a voltar no tempo, trazer à tona histórias esquecidas que deixaram de ser lembradas. Seus hábitos, o local onde mora, idade, histórico familiar, que tipo de atividade profissional exerce, qual foi sua última consulta com o optometrista ou até mesmo com medico oftalmologista, se tem algum problema de saúde, como (diabetes, hipertensão, artrite...) e principalmente se toma algum tipo de medicação regularmente e quais são. Tudo que for relatado pelo mesmo será consideravelmente importante.

Uma anamnese bem realizada pode estreitar diagnósticos diferenciais, sendo de grande auxílio terapêutico. É fundamental caracterizar se a queixa apresenta-se de forma aguda ou crônica, mono ou binocular, bem como questionar sobre início e duração do quadro, manifestações extraoculares, trauma e alergia. As principais queixas oculares ambulatoriais incluem olho vermelho, dor e secreção oculares, baixa visual e olho torto. (VIEIRA, 2013 p. 10)

Em caso de pacientes não colaboradores, os mesmos deverão estar acompanhado do responsável para que seja seu porta-voz no ato da consulta. Alguns sentem dificuldade de se expressar, como portadores de alguma síndrome, surdos e mudos, crianças especiais. O profissional deverá ter um cuidado todo especial com esse tipo de paciente.

Nos casos de alguma reação alérgica deverá o profissional optometrista ser objetivo no intuito de descobrir principalmente a causa, quanto tempo ocorreu, os sintomas, a frequência e somente assim orientar o mesmo e definir qual conduta deverá ser tomada.

Lembrando que o profissional optometrista não é habilitado a prescrever qualquer tipo de medicação ou tratar qualquer tipo de patologia. A avaliação deverá ser feita de maneira a examinar somente estruturas externas.

Dessa forma o mesmo deverá possuir em seu consultório optométrico alguns equipamentos que irão lhe auxiliar na avaliação desses pacientes portadores de alergias. Um desses equipamentos é a lâmpada de fenda, que permite avaliar a estrutura externas e os meios transparentes do olho.

O exame com lâmpada de fenda oferece visualização ampliada das várias estruturas do olho e seção óptica através do meio ocular córnea, humor aquoso, cristalino e corpo vítreo. As lesões podem ser identificadas e localizadas de acordo com a profundidade no olho; a resolução é suficiente para detectar células inflamatórias individuais no humor aquoso e vitreo. (NELSON; 2014, p. 2149)

A mesma consiste de uma fonte de luz de alta intensidade que pode ser focada para brilhar como uma fenda. É usada em conjunto com um microscópio. A lâmpada facilita uma examinar as estruturas frontais do olho humano, que incluem a pálpebra, esclera, conjuntiva, íris, cristalino e córnea. Além de avaliar também o filme lacrimal.

Figura 10- exame com lâmpada de fenda.



Fonte; NELSON, 2014

Compreende-se que a atuação do optometrista, em casos de alergia insere-se no contexto de atuação do profissional, a identificação da alergia e a forma de

abordar o paciente estão presentes na formação do profissional, entretanto, importam que os profissionais optometristas reconheçam a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre a temática, dado a incidência e a importância de encaminhar precocemente pacientes com alergias para tratamentos específicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo buscou compreender a atuação do optometrista frente aos processos alérgicos que atinge os pacientes, em particular aqueles decorrentes de fármacos.

No estudo constata-se que a alergia ainda não tem cura com medicamentos, mas tem controle e, no caso das crianças, costuma melhorar após a puberdade (durante a adolescência).

Com a incidência da alergia, pais podem ficar desesperados e procurar tratamentos alternativos, que muitas vezes não tem eficácia científica comprovada. Infelizmente não existe evidencia que homeopatia ou vacinas funcionem nestes casos, de acordo a pesquisa. Outro fator importante é evitar automedicação que pode agravar os processos alérgicos.

Diante da incidência de alergias a visão, compreende-se que o optometrista cumpre um papel relevante quanto a saúde visual da população, pois este profissional pode atuar de forma preventiva, orientado a população quanto os riscos da automedicação e de associar medicamentos que podem causar danos a visão.

Outra contribuição complementar do optometrista diz respeito da anamnese bem feita, que no processo de escuta identifica processos alérgicos e orienta para mais exames o paciente e seus familiares.

Por fim, destacamos a importância de os profissionais optometristas compreenderem a questão da alergia e sua incidência junto a população, pois, segundo os dados em face da alimentação industrializadas e da interação dos homens com a população, processos alérgicos tendem a se agravarem junto a população, desta forma a qualificação profissional pode colaborar para diminuir os danos a saúde visual.

## REFERÊNCIAS

- BONFADINI, Gustavo. **Cuidados com o Glaucoma**. Disponível < <http://www.iorj.med.br/cuidados-com-o-glaucoma/>> Acesso em 20 de jan. de 2018.
- CANZONIERI, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa qualitativa na Saúde**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Doenças – **Glaucoma**. Disponível [http://www.cbo.com.br/pacientes/doencas/doencas\\_glaucoma.htm](http://www.cbo.com.br/pacientes/doencas/doencas_glaucoma.htm) Acesso em 20 de jul. de 2017.
- DANTAS, Alves et al **Fisiologia, Farmacologia e Patologia Ocular**, 3ª edição Rio de Janeiro: Cultura Médica (2013)
- FRAZÃO, Arthur. **O que é o glaucoma e os principais sintomas**. Disponível em <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-glaucoma/>> Acesso em 20 de jan. de 2018.
- GOUVÊIA, Enéias L. **Fármacos que induzem glaucoma agudo**. Disponível em < <http://docplayer.com.br/9104627-Farmacos-que-induzem-glaucoma-agudo.html>> Acesso em 20 de jan. de 2018.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUSSO, mauro. **Tratado de medicina da família e comunidade**, princípios, formação e pratica 1 e 2. Artmed Editora LTDA, Porto Alegre, 2012
- HORÉFICO, Arcoverde, **úveites**, 3ª edição. Cultura medica, (2013)
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2010.
- MACIEL, **Manual Prático Ilustrativo da Optometria Funcional**. Editora grafique, João Pessoa (2015)
- MILANO, Stéfano. **Glaucoma. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. 2014 Disponível em < <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Glaucoma.pdf>> Acesso em 20 de jan. de 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- NELSON, **tratado de pediatria**. Editora Elsevier editor Ltda. (2014)
- OLIVEIRA, Laura. **A importância da Anamnese**. Disponível em <<http://optometrianobrasil.blogspot.com.br/>> Acesso em 20 de jan. de 2018.
- PALMARES, delgado. **Alergia ocular**. 3ª edição, Ed. Medisa Ltda. Porto, Portugal, 2012

QUERIOZ NETO, Marcelo, **Medicamentos podem causar glaucoma**. Disponível em <<http://www.oticasmercadotica.com.br/noticias/medicamentos-podem-causar-glaucoma>> Acesso em 20 de jan. de 2018.

SABROSA, Almyr. **Cuidados com o glaucoma**. Disponível em <http://www.iorj.med.br/cuidados-com-o-glaucoma/> Acesso em 20 de jan. de 2018.

SOB, Sociedade Brasileira de Glaucoma. **Glaucoma é a maior causa de cegueira irreversível no mundo**. Disponível em <<https://www.sbglaucoma.com.br/glaucoma-e-a-maior-causa-de-cegueira-irreversivel-no-mundo/>> Acesso em 20 de jan. de 2018.

SILVA, Daniele Fernandes. **Glaucoma: tratamento farmacológico e o uso correto dos colírios**, 2015. Disponível em <<https://cemedmg.wordpress.com/2015/03/30/glaucoma-tratamento-farmacologico-e-o-uso-correto-dos-colirios/>> Acesso em 20 de jan. de 2018.

VOLNEI, Barbara. **Medicamento contraindicados**. Disponível em <http://www.barbaravolnei.com.br/?tag=remedios>. Acesso em 20 de jan. de 2018.

SPAETH, George I. **Alguns Medicamentos Podem Prejudicar os Pacientes de Glaucoma**. Disponível em < <http://iodoly.blogspot.com.br/2011/09/alguns-medicamentos-podem-prejudicar-os.html>> Acesso em 20 de jan. de 2018.