

corneana. Por questões de simplicidade iremos referir-nos a todas estas lesões como úlceras. Existem úlceras superficiais e profundas. O paciente irá queixar-se de hiperemia ocular e dor.

As pálpebras podem estar edemaciadas, a conjuntiva encontra-se hiperemiada ao redor da córnea, a pupila encontra-se normal, e a acuidade visual encontra-se frequentemente reduzida. Com frequência há um ponto ou marca acinzentada na córnea. O outro olho frequentemente encontra-se normal. Existe um teste especial para identificar úlceras de córneas: uma tira de fluoresceína é colocada na parte interna da pálpebra inferior e esta irá marcar e delimitar de verde quaisquer quebras no epitélio. Veja a página 79 para instruções de como fazer este procedimento.

**Tratamento**

A úlcera corneana é um problema ocular sério. Deve ser feita a aplicação frequente (de hora em hora) de colírio antibiótico, curativo ocular, e encaminhamento do paciente para ser socorrido urgentemente. Se o paciente tiver de um a dez anos de idade, também deve ser administrada 200,000 de vitamina A via oral. Todas as úlceras de córnea devem ser tratadas por um oftalmologista, visto que elas podem levar facilmente a cicatrizes corneanas e cegueira.

O especialista irá diagnosticar a causa e tratá-la adequadamente. Úlceras bacterianas são tratadas com antibióticos tópicos e subconjuntivais. Úlceras fúngicas são tratadas com antifúngicos, ex. natamycina, mas são difíceis de serem tratadas. Úlceras virais são tratadas com antivirais, ex. acyclovir. Úlceras nutricionais são geralmente devido à deficiência de vitamina A que se segue após o sarampo ou desnutrição. O tratamento envolve a administração de vitamina A de acordo com a idade.

**Irite aguda**

A irite aguda é geralmente de etiologia desconhecida. O paciente queixa-se de hiperemia ocular e dor. Não há secreção, mas a acuidade visual encontra-se reduzida. A conjuntiva encontra-se hiperemiada mas a córnea está clara. A pupila geralmente encontra-se pequena e pode estar irregular na forma - isto fica mais óbvio à medida que a pupila se dilata com o tratamento.

**Tratamento**

Este é um problema sério. Se você puder dilatar a pupila com um midriático de ação rápida, como a tropicamida, isso deve ser feito e, logo após, o paciente deverá ser encaminhado rapidamente para receber ajuda.

**Glaucoma agudo**

Esta doença é rara em indivíduos de origem Africana, mas é mais comum em indivíduos da Ásia. No glaucoma agudo, a pressão do olho sobe rapidamente. Isto faz com que o olho fique muito dolorido e vermelho, com baixa acuidade visual. A córnea fica opaca devido ao edema e a pupila torna-se grande e não diminui quando uma luz forte incide sobre o olho.

**Tratamento**

Esta é uma doença muito séria e dolorosa. O paciente deve ser encaminhado imediatamente para tratamento. Se você tiver comprimidos de diamox (250 mg cada), administre dois comprimidos via oral de uma vez e depois um comprimido quatro vezes ao dia, e encaminhe o paciente. Pode ser administrado colírio de pilocarpina (se disponível) para diminuir a pupila.

**Medicina oftalmológica “caseira”**

A Medicina oftalmológica “caseira” é tão antiga como o próprio homem. Os curandeiros tradicionais são membros altamente respeitados em cada comunidade.

Muitos pacientes que buscam atendimento em uma clínica oftalmológica na África teriam usado alguma forma de erva ou preparação aplicada nos olhos antes de lá chegarem. Isto é especialmente perigoso nas crianças.

Os remédios caseiros podem ser classificados como nocivos ou inofensivos. Os tratamentos oftalmológicos inofensivos podem incluir a magia empregada pelos curandeiros e uso de solução salina, para citar alguns. Entre os exemplos de medicação ocular nociva inclui-se o álcool, conchas moídas, estrume de burro e vaca, preparações de ervas, escarro humano, fezes de pássaros e lagartixas, urina, etc. Os profissionais de saúde ocular espalhados pelo mundo provavelmente seriam capazes de adicionar mais coisas a esta lista, baseados na sua própria experiência, e estas preparações diferem de uma cultura para a outra. As preparações que são colocadas no olho podem causar úlceras da córnea ou piorar as já existentes, e terminar como cicatrizes ou perfurações do olho que levam à cegueira.

O agente de saúde ocular possui um papel importante na prevenção da cegueira através do uso de remédios caseiros. Eles são frequentemente o primeiro ponto de contacto quando algo corre mal com o tratamento, e eles também estão suficientemente próximos da comunidade para poder desencorajar a sua utilização. O primeiro passo para prevenir a cegueira devido ao uso de remédios caseiros é estabelecer a confiança e o respeito entre os prestadores de assistência médica e os pacientes e as comunidades.

É importante entender as razões pelas quais as pessoas usam remédios caseiros, e não as julgar. Existe uma ignorância generalizada sobre os perigos da auto-medicação nas condições oculares. Muitos pacientes pobres desistem de procurar ajuda de clínicas de saúde por causa da atitude negativa de alguns profissionais da saúde. As crenças sócio-culturais em maus espíritos e feitiçaria podem levar as pessoas a pensar que a melhor atitude a ser tomada é através de curandeiros espirituais, ao invés dos médicos; para muitos pacientes, os remédios oftalmológicos prescritos são considerados muito caros. Além disso, a distância das instalações de saúde acaba por fazer com que os pacientes procurem ajuda na fonte mais próxima.

**Tratamento**

A maioria dos pacientes tendem a ir ao hospital quando o olho já se encontra lesionado. O tratamento é feito com irrigação de água, se o remédio caseiro foi aplicado recentemente, e depois colírio antibiótico de uso tópico de hora a hora.

Cada oportunidade deve ser usada para educar as pessoas e desestimular o uso de remédios caseiros, por exemplo, a educação da saúde nas comunidades, escolas, grupos de mulheres e clínicas. Encaminhe todos os pacientes com complicações oftalmológicas.

**Lesões (ou traumatismo)**

As lesões traumáticas representam cerca de 10% de todos os olhos vermelhos. Estas lesões podem causar danos irreversíveis aos olhos levando à cegueira. Muitas destas necessitariam de encaminhamento imediato para um serviço de assistência secundária ou terciária. Os primeiros socorros do olho vermelho com lesão a nível primário serão abordados numa edição futura do jornal, e por isso não será incluída aqui.

**Fontes**

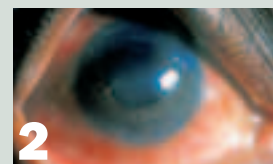
Sutter E, Foster A, and Francis V. Hanyane: A village struggles for eye health, Part 2: Common eye diseases for village health workers. Part 3: Lecture notes on common eye diseases for ophthalmic assistants. London: International Centre for Eye Health. 1989.

**Teste Fotográfico do Olho Vermelho**

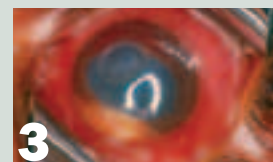
**O que há de errado com estes olhos? Qual é o tratamento?**



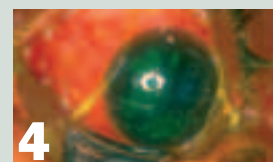
**1** Um rapaz de 14 anos. Queixa-se que olhos coçam há três anos com secreção viscosa e clara. AV 6/6.



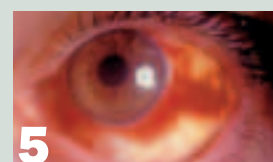
**2** Mulher de 45 anos. Queixa-se de olho dolorido e desconforto sob luz clara com secreção aquosa. AV 6/12.



**3** Menina de 5 anos. Dor importante e perda de visão há três dias. Usou remédio caseiro para o olho uma semana atrás. AV CD.



**4** Menino de 6 anos. Olhos doloridos há dez dias. Teve malária há um mês. A sensibilidade corneana estava reduzida quando foi testada. AV 6/60.



**5** Mulher de 25 anos. Sem dor ou secreção. Reclamava de olhos vermelhos desde esta manhã. AV 6/6.



**6** Rapaz de 19 anos. Reclama de sensação de corpo estranho granulado, olhos doloridos há três dias com uma secreção viscosa amarelada. AV 6/9.

Questionário realizado por David Yorston e Marcia Zondervan