

(\*) Priscila Ciocler Froman

# Ortóptica e Oftalmogeriatría

A população mundial está envelhecendo e, conseqüentemente, as doenças oculares relacionadas à idade devem prevalecer por um maior período de tempo. Além destas doenças, devemos também considerar que a própria senescência acarreta algumas alterações na visão: redução da sensibilidade ao contraste, menor percepção na intensidade das cores, piora da estereopsia, adaptação claro-escuro mais lenta e diminuição na velocidade de processamento visual. Tais mudanças podem acarretar graves conseqüências, além do forte impacto sobre a qualidade de vida do idoso. Nesta fase pode aumentar a frequência de quedas, intoxicações alimentares e envenenamento pela dificuldade para ler rótulos e identificar os prazos de validade de medicamentos. A menor velocidade de leitura e restrição do campo visual, levam à perda de interesse por uma atividade prazerosa e importante instrumento de integração social e atualização. Todos esses fatores favorecem a depressão, o isolamento social, agravando co-morbidades e disfunções já presentes.

Meu interesse por esse grupo etário, surgiu a partir do eminente aumento de casos encaminhados para avaliação, tanto na área da ortóptica quanto na de visão subnormal. Observando a mudança de perfil desta população, que está cada vez mais interessada em manter sua independência e autonomia, com uma vida sociocultural extremamente ativa e incluída neste mundo tecnológico, percebi que me aprofundar nas questões relacionadas ao envelhecimento poderia enriquecer positivamente meu trabalho como ortoptista.

A OMS preconiza que o envelhecimento ativo é representado pela “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

O papel do ortoptista, nessa perspectiva, complementa o trabalho do oftalmologista no que se refere à avaliação das diversas funções visuais e da motilidade ocular extrínseca, auxiliando no tratamento da diplopia, no teste e adaptação de prismas e nas medidas pré-operatórias, na execução de exercícios ortópticos e no treinamento para uma eficiente adaptação com recursos ópticos, não-ópticos e tecnológicos em pacientes com baixa visão.

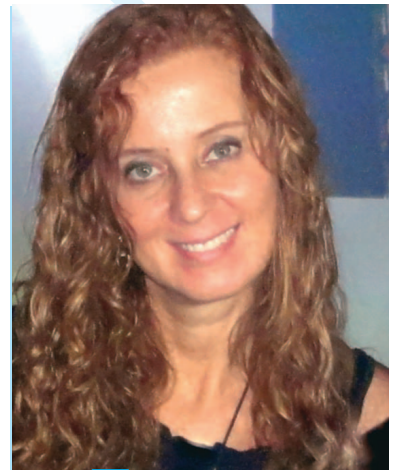
Outro ponto importante a ser considerado é que esta população possui muitas

vezes múltiplas deficiências: além da perda visual, podem estar associadas dificuldades motoras e auditivas e alterações cognitivas. A doença de Alzheimer (DA), por exemplo, representa 70% do conjunto de doenças que afetam a população geriátrica. A prevalência desta doença varia de 1,4% (entre 65 e 69 anos) a 20,8% (entre 85 e 89 anos), chegando a alcançar aproximadamente 38,6% em idosos com idade entre 90 e 95 anos.

Em 26 de junho próximo terei a honra e o privilégio de apresentar no “XIIIth International Orthoptic Scientific Congress”, em Toronto, Canadá, meu trabalho de conclusão do curso de especialização em gerontologia, orientado por Paulo Elias Corrêa Dantas, professor assistente do Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo, que orienta a segunda tese sobre oftalmogeriatría (a outra, de Marcela Cypel - “Avaliação oftalmológica, qualidade de vida e qualidade de visão em pacientes com mais de 80 anos” - deu origem ao livro *Oftalmogeriatría*, em parceria com Rubens Belfort Junior).

O objetivo desta pesquisa foi testar a acuidade visual com Cartões de Acuidade de Teller em pacientes com Doença de Alzheimer. Avaliar a visão utilizando símbolos nestes idosos comprometidos cognitivamente é um desafio frente às dificuldades geradas por distúrbios de comunicação. Frequentemente os resultados mostram-se comprometidos quando o pobre desempenho ou falta de concentração podem ser causas subjacentes. Este quadro é um fator de risco, levando a limitações e falsas interpretações no âmbito do tratamento oftalmológico e da reabilitação visual. Este método pode ser uma boa alternativa para avaliar a visão em portadores de DA, não só para acompanhar a evolução da própria doença, mas também para verificar quantitativamente o impacto de tratamentos oculares e determinar o potencial de perda visual, orientando assim estratégias ópticas e não-ópticas para melhor uso da visão residual. A fácil portabilidade pode ser um ponto muito favorável ao uso deste método nestes casos, pois com frequência estes idosos são institucionalizados, dependentes e podem apresentar dificuldade de locomoção.

A pós-graduação em gerontologia me aproximou deste segmento, contribuindo de forma única e direta no meu trabalho diário e em ambas as frentes que atuo: ortóptica e VSN.



Priscila Ciocler Froman

“**A doença de Alzheimer (DA), por exemplo, representa 70% do conjunto de doenças que afetam a população geriátrica**”



(\*) **Priscila Ciocler Froman**,  
Ortoptista do Departamento de  
Oftalmologia da Santa Casa de  
Misericórdia de São Paulo e terapeuta  
em Baixa Visão especializada em  
Eletrofisiologia Ocular pela UNIFESP.