GLOSSÁRIO E SIGLÁRIO TÉCNICO OFTALMOLÓGICO



ANDRÉ DE BARROS FERREIRA
JOSÉ ALOÍSIO DIAS MASSOTE MOURÃO OLIVEIRA
VICTOR MASSOTE MOURÃO DE OLIVEIRA
FÁTIMA FERREIRA ROQUETE

UFMG

1ª EDIÇÃO

Ocularе
Hospital de Oftalmologia

ANDRÉ DE BARROS FERREIRA
JOSÉ ALOÍSIO DIAS MASSOTE MOURÃO OLIVEIRA
VICTOR MASSOTE MOURÃO DE OLIVEIRA
FÁTIMA FERREIRA ROQUETE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)
(ESCOLA DE ENFERMAGEM)
OCULARE – HOSPITAL DE OFTALMOLOGIA

GLOSSÁRIO E SIGLÁRIO

TÉCNICO OFTALMOLÓGICO

1ª EDIÇÃO

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola de Enfermagem da UFMG e aos coordenadores, secretários e corpo docente do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde pelo apoio durante todo o processo. Meus sinceros agradecimentos à Professora Dra. Fátima Ferreira Roquete e ao Professor Dr. José Aloísio Dias Massote Mourão de Oliveira pela orientação e coorientação, bem como às suas famílias pela compreensão e incentivo.

Sou grato às professoras e professores que participaram da banca que originou esta publicação e contribuíram com seus conhecimentos, e aos amigos e colegas de trabalho pela constante motivação. Um agradecimento especial à equipe da Oculare® Hospital de Oftalmologia, a Dra. Angela Andrade Maestrini, Dr. Victor Massote Mourão de Oliveira, Luciene Chaves Aguiar Dias, e a todos os colaboradores que me apoiaram durante essa jornada.

Agradeço também aos meus amigos, familiares e colegas de mestrado pelo incentivo

Finalmente, dedico este Glossário e Siglário aos meus pais, Carlos Alberto Ferreira e Angélica Cinelli de Barros Ferreira, que sempre me incentivaram em todas as etapas da minha vida; à minha esposa Ana Karina Reis Costa e ao meu filho Heitor Costa Ferreira, cujo apoio incondicional foi fundamental para a realização deste trabalho; e aos meu funcionários e amigos de trabalho: Aline Marra Nascimento, Ana Luisa Soares Rocha, Andrea Dias da Silva, Andrea Lucia Pujoni Menezes, Ariana Pereira Silvério Lima Rosa, Carla Lopes da Cunha Marques, Jerri Eulálio Braga, Helen Alves de Oliveira Leite, Leandro Luiz Lucarelli, Natalia Dias Faedda, Paula Fabiana Gonzaga, Renata Oliveira, Ricardo Rodrigues de Castro Teixeira, Rosana Marques de Oliveira, Samira Santos de Oliveira, Thalita Vieira Costa, Sisley Fátima Silva Bernandes, e Zivanilda Souza de Jesus, que fazem parte indireta desse documento.

A Deus, pela saúde e pela vida, minha eterna gratidão!

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde estima que, até o final de 2025, haverá 76 milhões de pessoas com problemas visuais no mundo, e um dos grandes desafios será a tramitação de informações e o fornecimento de orientações técnicas de qualidade que permitam aos diferentes profissionais da área comunicarem-se de forma eficaz. Nos serviços de oftalmologia, atuam diversas categorias profissionais, incluindo assistentes em oftalmologia, técnicos, teleatendentes, médicos, biomédicos, enfermeiros, contatólogos, recepcionistas, além de profissionais administrativos. No Brasil, a cada três minutos, mais de dois pacientes morrem em algum hospital devido a eventos adversos, a maioria relacionada a erros de comunicação. Desde 2004, a Agência Nacional de Saúde tem intensificado suas ações para transformar o ambiente hospitalar em um local mais seguro para os pacientes. Nesse contexto, a questão norteadora deste trabalho foi: *como aprimorar a comunicação verbal e escrita, visando a reduzir discordâncias e chances de erros, entre profissionais que atuam em serviços especializados em oftalmologia?* O objetivo do trabalho foi desenvolver um glossário padronizado de termos e siglas para profissionais da saúde que atuam em serviços especializados em oftalmologia, preenchendo a lacuna existente na interpretação dessas nomenclaturas. A pesquisa, de natureza quantitativa, descritiva exploratória, foi dividida em duas principais etapas, sendo a segunda etapa dividida em três fases. Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, para construir a fundamentação teórica e fundamentar a elaboração de um questionário estruturado. Na segunda etapa, sucedeu-se uma pesquisa de campo. Primeiramente, foi realizado uma análise documental, em que se verificou a discrepância entre termos e siglas em 400 prontuários clínicos, avaliando-se a discordância em documentos clínicos. Em seguida, aplicou-se um questionário estruturado em 20 questões a 122 profissionais de um hospital oftalmológico em Belo Horizonte, Minas Gerais, para avaliar o nível de conhecimento deles, por cada categoria profissional. Posteriormente, foi elaborado um glossário padronizado de termos e siglas, que foi validado por um grupo de sete especialistas, pela metodologia *Delphi*. A revisão integrativa de literatura resultou na inclusão de 93 artigos, após triagens por idioma, ano de publicação e critérios da metodologia PRISMA. Nos 93 artigos, foram identificadas 386 siglas e 521 termos distintos. Os resultados da análise documental apontaram que 64,25% dos prontuários analisados apresentaram consistência nas siglas e termos, enquanto 35,75% apresentaram divergências, especialmente no campo de oftalmoscopia. Nos questionários estruturados,

36,44% das respostas foram corretas, 32,62% erradas, e 30,94% os participantes não souberam responder. O teste ANOVA demonstrou variações significativas no nível de conhecimento entre os profissionais de diferentes cargos existentes no hospital, cenário do estudo. Os resultados da presente investigação permitiram desenvolver um Glossário e Siglário Oftalmológico de 161 páginas, contendo os significados de 395 siglas e 681 termos. A validação do Glossário e Siglário desenvolvido neste estudo seguiu um rigoroso processo baseado no método *Delphi*, com a participação de sete médicos oftalmologistas de diferentes estados brasileiros, conforme os critérios estabelecidos. As sugestões dos especialistas, que resultaram em ajustes no produto técnico deste trabalho, reforçam a importância de tornar o material acessível e atraente para um público variado de profissionais da saúde. O Glossário e Siglário foi validado com 95% de concordância na segunda rodada, demonstrando a robustez do processo de validação e a relevância do produto técnico para a oftalmologia. A expectativa é de que este produto técnico aperfeiçoe a comunicação entre profissionais de saúde, contribuindo com a melhoria da qualidade na assistência em oftalmologia, reduzindo as possibilidades de erros e eventos adversos, através do uso de um documento científico unificado, que contém informações de termos e suas siglas. Espera-se que pesquisas futuras possam elucidar a evolução de indicadores de qualidade da assistência, após a adoção do Glossário e Siglário por serviços de saúde.

Descritores: Anamnese, Comunicação, Corpo Clínico, Siglas, Enfermeiros, Hospitais, Medicina, Near Miss, Oftalmologia, Orientação, Pacientes, Política, Registros, Risco, Segurança do Paciente, Serviços de Saúde.

Palavras-chave: Oftalmologia. Glossário. Segurança do Paciente. Comunicação.

FERREIRA, A. B. Glossário técnico de termos e siglas: ferramenta para a melhoria da qualidade da assistência em oftalmologia. 2024. 329f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2024.

ÍNDICE

SIGLÁRIO **23**

GLOSSÁRIO **40**

A **40**
ABDUÇÃO 40
ABERRAÇÃO 40
ABERRAÇÃO DE ALTA ORDEM 40
ABERRAÇÃO DE BAIXA ORDEM 40
ABERROMETRIA 40
ACOMODAÇÃO 40
ACORIA 40
ACUIDADE VISUAL (AV) 40
ACUIDADE VISUAL COM CORREÇÃO (AVcc) 41
ACUIDADE VISUAL SEM CORREÇÃO (AVsc) 41
ADUÇÃO 41
AFACIA 41
AFAQUIA 41
AFLIBERCEPT® 41
ALTA MIOPIA (AM) 41
ALOPÉCIA (Oftalmologia) 41
ALTERNÂNCIA (Estrabismo) 41
AMAUROSE 41
AMAUROSE CONGÊNITA DE LEBER (ACL) 41
AMAUROSE FUGAZ 41
AMBLIOPIA 41
AMETROPIA 42
AMPLITUDE DE ACOMODAÇÃO (AA) 42
ANALISADOR DE RESPOSTA OCULAR (ORA) (do inglês: Ocular Response Analyser) 42
ANEL CORNEANO INTRAESTROMAL (ACI) 42
ANEL DE FERRARA 42
ANEL DE KAYSER-FLEISCHER (K-F) 42
ANÉIS DE PLÁCIDO 42
ANFOTERICINA B 43
ANGIO 43
ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA (AFG) ou (FA) 43
ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA COM INDOCIANINA VERDE (ICG) 44
ANGIOGRAFIA FLUORESCEÍNICA 44

ÂNGULO IRIDOCORNEANO 44
ANIRIDIA 44
ANISOCORIA 44
ANISOFORIA 44
ANISOMETROPIA 44
ANOFTALMIA 44
ANTIANGIOGÊNICO 44
ANTIBIÓTICO 45
ANTIGLAUCOMATOSA 45
ANTI-VEGF 45
ARCADA 45
ARCADA NASAL 45
ARCADA TEMPORAL 45
ASFÉRICA 45
ARGOS® 45
ASTENOPIA 45
ASTIGMATISMO 46
ASTIGMATISMO IRREGULAR 46
ASTIGMATISMO REGULAR 46
ATALAMIA 46
ATROPINA 46
AUTOFLUORESCÊNCIA (AF) (FAF) 46
AUTORREFRAÇÃO 46
AUTORREFRATOR (AR) 46
AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL 47
AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS 47
AVASTIN® 47
AZUL BRILHANTE 47
AZUL DE TRIPANO 47

B **48**
BAIXA ACUIDADE VISUAL (BAV) 48
BANCO DE OLHOS 48
BASTONETES (Oftalmologia) 48
BEVACIZUMABE 48
BILATERAL 48
BINOCULAR 48
BIOMETRIA ÓPTICA 48
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO 48
BIOMICROSCOPIA DO SEGMENTO ANTERIOR 49
BIOMICROSCOPIA OCULAR (BIO) 49
BIOMICROSCOPIA ULTRASSÔNICA (UBM) (do inglês: Ultrassound Biomicroscopy) 49
BIOMICROSCÓPIO OCULAR 49

BLEB (do inglês: bleb) 49
BLEBITE 49
BLEFARITE 49
BLEFAROCÁLASE 49
BLEFAROFIMOSE 49
BLEFAROPLASTIA 49
BLEFAROPTOSE 50
BLEFAROESPASMO 50
BLOQUEIO PUPILAR 50
BOLSA FISTULANTE 50
BOTOX® 50
BUFTALMIA 50
BULBO 50
BURACO LAMELAR (BL) 50
BURACO MACULAR (BM) 51

C 52
CALÁZIO 52
CAMADA DE BOWMAN 52
CAMADA DE CÉLULAS GANGLIONARES (GCL) (do inglês: Ganglion Cell Layer) 52
CAMADA DE FIBRAS NERVOSAS DA RETINA (RNFL) (do inglês: Retinal Nerve Fiber Layer) 52
CAMADA NUCLEAR EXTERNA (ONL) (do ingês: Outer Nuclear Layer) 52
CAMADA NUCLEAR INTERNA (INL) (do inglês: Inner Nuclear layer) 52
CAMADA PLEXIFORME EXTERNA (EPL) (do inglês: Outer Plexiform Layer) 52
CAMADA PLEXIFORME INTERNA (IPL) (do inglês: Inner Plexiform Layer) 52
CÂMARA ANTERIOR (CA) 53
CÂMARA POSTERIOR 53
CÂMARA VITREA 53
CAMPIMETRIA 53
CAMPIMETRIA MANUAL 53
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA 53
CAMPÍMETRO 53
CAMPO VISUAL (CV) 53
CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO (CVC) 53
CAMPO VISUAL DE GOLDMANN 54
CAMPO VISUAL MANUAL (CVM) 54
CANAL DE CLOQUET 54
CANAL HIALOIDE PERSISTENTE 54
CANALICULITE 54
CANALÍCULO LACRIMAL 54
CÁPSULA ANTERIOR 54
CÁPSULA POSTERIOR 54
CAPSULORRHEXIS (CAPS) 55

CAPSULOTOMIA 55
CAPSULOTOMIA ANTERIOR (CAPS ANT) 55
CAPSULOTOMIA POSTERIOR (CAPS POST) 55
CATARATA (CAT) 55
CATARATA ATÓPICA 56
CATARATA CONGÊNITA 56
CATARATA CÓRTICO-NUCLEAR 56
CATARATA NUCLEAR 56
CAVIDADE VÍTREA 56
CIRURGIAS ANTIGLAUCOMATOSAS 56
CEFTAZIDIMA 56
CEGUEIRA LEGAL 56
CÉLULAS BIPOLARES 57
CÉLULAS GANGLIONARES 57
CÉLULAS GLIAIS 57
CÉLULAS HORIZONTAIS 57
CÉLULAS DE MÜLLER 57
CERATITE 57
CERATITE PUNTATA 58
CERATOCONE (KC) 58
CERATOCONJUNTIVITE 58
CERATOMETRIA (K) 58
CERATÔMETRO 58
CERATOPATIA 58
CERATOPATIA BOLHOSA (CB) 58
CERATOPLASTIA 59
CERATOPLASTIA ENDOTELIAL SELETIVA 59
CERATOPLASTIA ENDOTELIAL DA MEMBRANA DE DESCEMET (DMEK)(do inglês: Descement Membrane Endothelial Keratoplasty) 59
CERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ANTERIOR (DALK) (do inglês: Deep Anterior Lamelar Keratoplasty) 59
CERATOPLASTIA PENETRANTE (CPP) ou (PK)(do inglês: Penetrating Keratoplasty) 59
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA 59
CICLOPEGIA 59
CICLOCRIOTERAPIA TRANSESCLERAL 59
CILINDRO 60
CÍLIOS 60
CIRURGIA FACORREFRATIVA 60
CIRURGIA FISTULIZANTE 60
CIRURGIA REFRATIVA 60
CISTO INTRARRETINIANO 60
CLASSIFICAÇÃO BETT (do inglês: Birmingham Eye Trauma Terminology) 60
CONES (Oftalmologia) 60

COMPRIMENTO AXIAL (AXL) (do inglês: Axial Lenth) 61
CONJUNTIVA 61
CONJUNTIVITE 61
CONTA DEDOS (CD) 61
CONVERGÊNCIA 61
COMPLEXO DE CÉLULAS GLANGLIONARES (GCC) (do inglês: Glanglion Cell Complex) 61
CORIORRETINOPATIA SEROSA CENTRAL (CSC) 61
CÓRNEA 62
CÓRNEA GUTTATA 62
CÓRNEOESCLERAL 62
COROIDE 62
COROIDITE 62
COROIDOPATIA 62
CORPO CILIAR 62
CORPOS FLOTANTES 62
CORPO ESTRANHO (CE) 63
CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR (CEIO) 63
CORPO VÍTREO 63
COVER TEST (do inglês: Teste de Cobertura) 63
CROSS-LINKING (CXL) (do inglês: Ligações Cruzadas) 63
CRIOTERAPIA 63
CRIOTERAPIA DE CORIORRETINA 63
CRIOTERAPIA DE CONJUNTIVA 63
CRISTALINO 64

D **65**
DACRIO 65
DACRIOESTENOSE 65
DACRIOCISTITE AGUDA (DCA) 65
DACRIOCISTOGRAFIA (DCG) 65
DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) 65
DALTONISMO 65
DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE (DMRI) 65
DEFEITO PUPILAR AFERENTE RELATIVO (DPAR) 66
DEFICIÊNCIA VISUAL 66
DEGENERAÇÃO LATTICE 66
DEGENERAÇÃO MARGINAL PELÚCIDA (DMP) 66
DEPRESSÃO ESCLERAL 66
DESCOLAMENTO DE COROIDE (DC) 66
DESCOLAMENTO DE COROIDE HEMORRÁGICO (DCH) 66
DESCOLAMENTO DE COROIDE SEROSO (DCS) 67
DESCOLAMENTO DE RETINA (DR) 67
DESCOLAMENTO DE RETINA HEMORRÁGICO (DRH) 67

DESCOLAMENTO DO EPITÉLIO PIGMENTADO (DEP) 67
DESCOLAMENTO DO VÍTREO POSTERIOR (DVP) 68
DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO DA RETINA (DRR) 68
DESCOLAMENTO SEROSO DA RETINA (DSR) 68
DESCOLAMENTO TRACIONAL DA RETINA (DRT) 68
DEXAMETASONA 68
DIÂMETRO ANTEROPOSTERIOR (DAP) ou (AXL) 68
DIÂMETRO DE DISCO (DD) 68
DISCO ÓPTICO 69
DISCROMATOPSIA 69
DIABETES MELLITUS (DM) 69
DIÂMETRO CORNEANO 69
DILATAÇÃO PUPILAR 69
DIOPTRIA (D) 69
DIOPTRIA PRISMÁTICA (DP) 69
DISTÂNCIA MARGEM REFLEXO INFERIOR (DMR2) 70
DISTÂNCIA MARGEM REFLEXO SUPERIOR (DMR1) 70
DISTROFIA 70
DISTROFIA CORNEANA 70
DISTROFIA DE FUCHS 70
DISTROFIA ENDOTELIAL 70
DISTROFIA LATTICE 70
DISTROFIA RETINIANA PIGMENTAR 70
DISTROFIA RETINIANA EM TRELIÇA 70
DOENÇA DE GRAVES 70
DOENÇA DE VOGT-KOYANAGI-HARADA (VKH) 71
DOENÇA OCULAR DA TIREÓIDE 71
DRUSA 71
DUÇÃO 71
DUCTO LÁCRIMO-NASAL (DLN) 71

E **72**
ECTASIA 72
ECOBIOMETRIA (ECOBIO) ou (ECO-A) 72
ECOGRAFIA (ECO-B) 72
ECTOSCOPIA 72
ECTRÓPIO 72
EDEMA DE CÓRNEA 72
EDEMA DE PÁLPEBRA 72
EDEMA MACULAR CISTOIDE (EMC) 72
EDEMA MACULAR DIABÉTICO (EMD) 73
EIXO VISUAL 73
ELETROOCULOGRAMA (EOG) 73
ELETRORETINOGRAMA (ERG) 73

ELEVAÇÃO 73
ENDOFTALMITE (ENDOF) 73
ENDOTÉLIO CORNEANO 73
ENTRÓPIO 73
ENUCLEAÇÃO 73
ENXERTO CORNEANO 74
EPIBLÉFARO 74
EPICANTO 74
EPÍFORA 74
EPITÉLIO CILIAR 74
EPITÉLIO PIGMENTADO DA RETINA (EPR) 74
EQUIVALENTE ESFÉRICO (EE) ou (SE) 74
ERRO REFRATIVO 74
ESCAVAÇÃO DO DISCO (E/D) 75
ESCAVAÇÃO PAPILAR 75
ESCALA DE JAEGER 75
ESCLERA 75
ESCLERECTOMIA PROFUNDA NÃO PENETRANTE (EPNP) 75
ESCLERITE 75
ESCOTOMA 75
ESFÉRICO 75
ESOFORIA (E) 76
ESOTROPIA (ET) 76
ESOTROPIA INTERMITENTE (E(T)) 76
ESPAÇO SUB-RETINIANO 76
ESPESSURA CORNEANA CENTRAL (ECC) 76
ESPORÃO ESCLERAL (EE) 76
ESTAFILOMA 76
ESTAFILOMA PERIPAPILAR 76
ESTEREOFOTO DE PAPILA 76
ESTEREOFOTOGRAFIA 77
ESTEREOPSIA 77
ESTRABISMO 77
ESTRIAS DE VOGT 77
ESTROMA CORNEANO 77
EVERSÃO PALPEBRAL 77
EVISCERAÇÃO 77
EXAME DE FUNDO DE OLHO (FO) 77
EXAME DE MOTILIDADE OCULAR 77
EXAME FUNDOSCÓPICO 77
EXAME SOB NARCOSE (ESN) 78
EXCLINAÇÕES 78
EXÉRESE 78
EXSUDATOS 78

EXOFORIA (X) 78
EXOFTALMIA 78
EXTORÇÃO (Oftalmologia) 78
EXOTROPIA (XT) 78
EXOTROPIA INTERMITENTE (X(T)) 78
EYLIA® 79

F 80
FACECTOMIA 80
FACECTOMIA EXTRACAPSULAR (FEC) 80
FACOEMULSIFICAÇÃO (FACO) 80
FACORREFRATIVA 80
FECHAMENTO ANGULAR PRIMÁRIO (FAP) 80
FENDA PALPEBRAL (FP) 80
FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF) (do inglês: Vascular Endotelial Growth Factor) 80
FEMTOSSEGUNDO 81
FILME LACRIMAL 81
FÍSTULA 81
FLARE 81
FLASHES LUMINOSOS 81
FLOATERS 81
FLUORESCEÍNA SÓDICA 81
FLUOROFOTOMETRIA 82
FOSSETA DO NERVO ÓPTICO 82
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER 82
FOTOFOBIA 82
FOTOGRAFIA DE FUNDO DE OLHO 83
FOTOPSIA 83
FOTORRECEPTORES 83
FOTOSSENSIBILIDADE 83
FÓVEA 83
FUNDO DE OLHO (FO) 83
FUNDOSCOPIA 83
FUNÇÃO VISUAL 83
FUSÃO 84
FUSÃO SENSORIAL 84
FUSÃO MOTORA 84

G 85
GENTAMICINA 85
GLÂNDULA LACRIMAL (GL) 85
GLÂNDULAS DE MEIBOMIUS 85
GLAUCOMA 85

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO ABERTO (GPAA) 85
GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO FECHADO (GPAF) 85
GLAUCOMA CONGÊNITO PRIMÁRIO (GCP) 86
GLAUCOMA NEOVASCULAR (GNV) 86
GLAUCOMA MALIGNO (AMS) (do inglês: Aqueous Misdirection Syndrome) 86
GLAUCOMA DE PRESSÃO NORMAL (GPN) 86
GLAUCOMA SECUNDÁRIO 86
GLOBO OCULAR 86
GOLDMANN 86
GONIOSCOPIA (GONIO) 87
GUTTATA 87

H 88
HALO SENIL 88
HAMARTOMA DE ÍRIS 88
HEMORRAGIA VÍTREA (HV) 88
HETEROCROMIA 88
HIALOSE ASTEROIDE 88
HIALOIDE 88
HIALOIDE ANTERIOR 88
HIALOIDE POSTERIOR 88
HIPEREMIA OCULAR 88
HIPERMETROPIA 88
HIPERTENSÃO OCULAR 89
HIPERTONIA OCULAR 89
HIPÓPIO 89
HIPOPLASIA DA ÍRIS 89
HIPOTENSÃO OCULAR 89
HIPOTONIA OCULAR 89
HIPOVISÃO 89
HORDÉOLO 89
HISTERESE DA CÓRNEA (CH) 89
HUMOR AQUOSO (HA) 89
HUMOR VÍTREO 89
HUMPHREY® 89

I 90
IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR 90
INCICLODUÇÃO 90
INDENTAÇÃO ESCLERAL 90
INDOCIANINA VERDE (ICG) ou (ICV) 90
INFILTRADO CORNEANO 90
INFLAMAÇÃO CORNEANA 90
INFRADUÇÃO 90

INFRAVERSÃO 90
INJEÇÃO DE ANTIANGIOGÊNICO 90
INJEÇÃO RETROBULBAR 90
INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL 90
INTERPALPEBRAL 91
INTORÇÃO 91
INTRAOCULAR 91
INTRARRETINIANO 91
INTRAVÍTREA 91
IRIDOCICLITE 91
IRIDECTOMIA 91
IRIDOCORNEANO 91
IRIDOPLEGIA 91
ÍRIS 91
ÍRIS EM BOMBÉ 91
ÍRIS EM PLATEAU 91
IRITE 92
ISHIHARA 92

J **93**
JAEGER 93
JUSTAPAPILAR 93

K **94**
KAPPA 94
KERATOGRAPH® 94

L **95**
LÁGRIMA 95
LÂMPADA DE FENDA 95
LASER 95
LASER DE ARGÔNIO 95
LASER DE DIODO 95
LASER DE FEMTOSSEGUNDO 95
LENTE FÁCICA 96
LENTE DE CONTATO (LC) 96
LENTE DE CONTATO TERAPÊUTICA (LCT) 96
LENTE DE GOLDMANN 96
LENTE INTRAOCULAR (LIO) ou (IOL) (*do inglês: Intraocular Lenses*) 96
LENTE MONOFOCAL 97
LENTE MULTIFOCAL 97
LENTE PREMIUM 97
LENTE TÓRICA 97
LENTES PRISMÁTICAS 97

LENSTAR® 97
LENSX® 97
LEUCOMA 97
LIMBO 97
LISSAMINA VERDE 97
LOGMAR (LogMAR) 97
LUCENTIS® 98
LUXAÇÃO DE CRISTALINO 98
LUXAÇÃO DE LIO 98

M **99**
MACROFTALMIA 99
MÁCULA LÚTEA 99
MACULOPATIA 99
MACULOPATIA MIÓPICA 99
MANCHA DE MITTENDORF 99
MAPEAMENTO DE RETINA (MR) 99
MARGEM PUPILAR 99
MEDIDA DA ACUIDADE VISUAL 99
MEDIDA DO POTENCIAL DE ACUIDADE (PAM) (do inglês: Potential Acuity Meter) 99
MEIBOMIUS 99
MEIBOGRAFIA 100
MELANOMA DE COROIDE 100
MEMBRANA DE BOWMAN 100
MEMBRANA DE DESCEMET 100
MEMBRANA EPIRRETINIANA (MER) 100
MEMBRANA LIMITANTE EXTERNA (MLE) 100
MEMBRANA LIMITANTE INTERNA (MLI) 100
MEMBRANA HIALOIDE 100
MEMBRANA NEOVASCULAR SUB-RETINIANA (MNVSR) 100
METAMORFOPSIA 101
MIASTENIA GRAVIS 101
MICROANGIOPATIA 101
MICROFTALMIA 101
MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA (MEC) 101
MIDRÍASE 101
MIOPIA 101
MIODESÓPSIAS 102
MIOSE 102
MITOMICINA C (MMC) 102
MISDIRECTION GLAUCOMA 102
MORFISMO 102
MOSCA VOLANTE 102

MOTILIDADE OCULAR 102
MOTRICIDADE OCULAR 102
MOVIMENTO DE MÃOS (MM) 102
MOVIMENTOS SACÁDICOS 102
MICROSACÁDICOS 103
MÚSCULO CILIAR 103

N **104**
NANOFTALMIA 104
NEGA PERCEPÇÃO DE LUMINOSA (NPL) 104
NEOPLASIA 104
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CONJUNTIVAL (NIC) 104
NEOVASCULARIZAÇÃO 104
NEOVASOS DE DISCO (NVD) 104
NERVO ÓPTICO 104
NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA ANTERIOR (NOIA) 104
NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA POSTERIOR (NOIP) 105
NEUROPATIA ÓPTICA HEREDITÁRIA DE LEBER (NOHL) 105
NASAL 105
NASAL INFERIOR (NI) 105
NASAL SUPERIOR (NS) 105
NEURITE ÓPTICA 105
NEUROPATIA ÓPTICA 105
NEUROPATIA ÓPTICA COMPRESSIVA 105
NEVUS DE COROIDE 105
NISTAGMO 106
NÓDULO DE LISCH 106
NOTCHING (do inglês: Entalhe) 106

O **107**
OBSTRUÇÃO VASCULAR RETINIANA 107
OBSTRUÇÃO VENOSA DA RETINA (OVR) 107
OBSTRUÇÃO ARTERIAL DA RETINA (OAR) 107
OCLUSÃO DA ARTÉRIA CENTRAL DA RETINA (OACR) 107
OCLUSÃO DA VEIA CENTRAL DA RETINA (OVCR) 107
OCLUSÃO DE RAMO DA ARTÉRIA CENTRAL DA RETINA (ORACR) 107
OCLUSÃO DE RAMO DA VEIA CENTRAL DA RETINA (ORVCR) 107
ÓCULOS 107
OLHO CANSADO 107
OLHO SECO 108
OLHO VERMELHO 108
ÓLEO DE SILICONE (OS) 108
OFTALMOPEDIATRIA 108
OFTALMOPATIA DE GRAVES 108

OFTALMOPLEGIA 108
OFTALMOSCOPIA DIRETA 108
OFTALMOSCOPIA BINOCULAR INDIRETA (OBI) 108
OFTALMOSCOPIA 109
OFTALMOSCOPIO DIRETO 109
OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRETO 109
OPACIDADE DE CÁPSULA POSTERIOR (OCP) 109
OPACIDADE VÍTREA 109
OPACIFICAÇÃO DE LIO 109
OPACIFICAÇÃO DO CRISTALINO 109
ÓPTICO 109
ORA 109
ORA SERRATA (do latim: Margem Serrada) 110
ORBSCAN® 110
ÓRBITA 110
ORBITOPATIA DE GRAVES 110
ORBITOTOMIA 110
ORTÓPTICA 110
OZURDEX® 110

P **111**
PÁLPEBRA 111
PANFOTOCOAGULAÇÃO 111
PAPILA DE BERGMEISTER 111
PAPILA ÓPTICA 111
PAPILEDEMA 111
PAQUÍMETRO 111
PAQUIMETRIA (PAQ) 111
PARACENTRAL 112
PARALISIA DO NERVO ABDUCENTE 112
PARALISIA DO NERVO TROCLEAR 112
PARALISIA DO NERVO OCULOMOTOR 112
PENTACAM® 112
PERCEPÇÃO LUMINOSA (PL) 112
PERDA VISUAL 112
PERDA VÍTREA 113
PERFUSÃO OCULAR 113
PERFLUOROCARBONO (PFC) 113
PERIDISCAL 113
PERIFOVEAL 113
PERIMACULAR 113
PERIPAPILAR 113
PERIMETRIA 113
PERIMETRIA COMPUTADORIZADA 113

PERIMETRIA MANUAL 113
PERÍMETRO 113
PERÍMETRO DE GOLDMANN 113
PHTHISIS BULBI 113
PINGUÉCULA 114
PAPILITE 114
PLÁCIDO 114
PLEOMORFISMO 114
POLICORIA 114
POLIMEGATISMO 114
POLIMETIL METACRILATO (PMMA) 114
POLIMORFISMO 114
POLO POSTERIOR (PP) 114
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (PAM) (exame) 114
PRESBIOPIA 115
PRESSÃO INTRAOCULAR (PIO) 115
PROCESSOS CILIARES 115
PROFUNDIDADE DE CÂMARA ANTERIOR (ACD) (do inglês: Anterior Chamber Depth) 115
PROLIFERAÇÃO FIBROVASCULAR (PFV) 115
PROLIFERAÇÃO VÍTREORRETINIANA (PVR) 115
PROPTOSE 115
PSEUDOESTRABISMO 116
PTERÍGIO 116
PTOSE PALPEBRAL (PP) 116
PUCKER MACULAR 116
PUPILA 116
PUPILA DE MARCUS GUNN 116

Q 117
QUERATÔMETRO 117
QUEMOSE 117

R 118
RANIBIZUMABE 118
RASGADURA DE RETINA 118
REAÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR 118
REFLEXO DE ACOMODAÇÃO 118
REFLEXO FOTOMOTOR CONSENSUAL 118
REFLEXO FOTOMOTOR DIRETO 118
REFLEXO PUPILAR 118
REFLEXO VESTÍBULO-OCULAR 118
REFLEXO VERMELHO 118
REFRAÇÃO (Rx) 119

REFRATOMETRIA (Rx) 119
RETINA 119
RETINA NEUROSSENSORIAL 119
RETINA PERIFÉRICA 119
RETINOBLASTOMA (RB) 120
RETINOGRAFIA (RET) ou (RS) 120
RETINÓGRAFO 120
RETINOGRAFIA AUTOFLUORESCENTE 120
RETINOGRAFIA COLORIDA 120
RETINOGRAFIA DE GRANDE ANGULAR 120
RETINOGRAFIA DO SEGMENTO ANTERIOR 120
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE 120
RETINOGRAFIA SIMPLES (RS) 120
RETINOGRAFIA WIDEFIELD 120
RETINOPATIA DA PREMATURIDADE (ROP) (do inglês: Retinopathy of Prematurity) 121
RETINOPATIA DIABÉTICA (RD) 121
RETINOPATIA DIABÉTICA NÃO-PROLIFERATIVA (RDNP) 121
RETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA (RDP) 121
RETINOPATIA HIPERTENSIVA (RH) 121
RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (RIE) 121
RETINOSE PIGMETAR (RP) 122
RETINOSCOPIA 122
RETINOSCÓPIO 122
RETINOSQUISE 122
ROTURA RETINIANA 122
RUPTURA OCULAR 122

S 123
SACO CAPSULAR 123
SACO LACRIMAL (SL) 123
SCHEIMPFLUG 123
SEM PERCEPÇÃO DE LUZ (SPL) 123
SIMBLÉFARO 123
SÍNDROME DE ASTENOPIA DIGITAL (SAD) 123
SÍNDROME BARDET-BIEDL (SBB) 123
SÍNDROME CHARLES BONNET (SCB) 123
SÍNDROME DE AXENFELD-RIEGER 124
SÍNDROME DE DUANE 124
SÍNDROME DE HORNER (SH) 124
SÍNDROME DE SJÖGREN 124
SÍNDROME DE WAARDENBURG (SW) 124
SINÉQUIAS 124
SÍNQUISE CINTILANTE 125

SNELLEN 125
SUBLUXAÇÃO DE LIO 125
SUBLUXAÇÃO DO CRISTALINO 125
SUPRADUÇÃO 125

T 126
TABELA DE JAEGER 126
TERAPIA FOTODINÂMICA (PDT) (do inglês: Photodinamic Therapy) 126
TERÇOL 126
TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR (TTT) 126
TESTE DE ANOMALOSCÓPIO 126
TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (TALC) 126
TESTE DE COBERTURA (CT) (do inglês: Cover Test) 126
TESTE DE FENOL 127
TESTE DE FENOLFTALEÍNA 127
TESTE DE HIRSCHBERG 127
TESTE DE ISHIHARA 127
TESTE DE LANTHONY 127
TESTE DE LENTE DE CONTATO 127
TESTE DE MOTILIDADE OCULAR 127
TESTE DE ROSA BENGALA 128
TESTE DE RUPTURA DO FILME LACRIMAL (TBUT) ou (BUT) (*do inglês: Break Up Time)* 128
TESTE DE SCHIRMER 128
TESTE DE SENSIBILIDADE AO CONTRASTE (TSC) 128
TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA (TSH) 128
TESTE DE VERGÊNCIA 129
TESTE DE VISÃO DE CORES (TVC) 129
TESTE DO REFLEXO FOTOMOTOR 129
TESTE DO REFLEXO PUPILAR 129
TESTE FARNSWORTH 129
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) (do inglês: Optical Coherence Tomography) 129
TONOMETRIA BIDIGITAL (TBD) 129
TONOMETRIA DE APLANAÇÃO GOLDMANN (TAG) 130
TONOMETRIA DE CONTORNO DINÂMICO (TCD) 130
TONOMETRIA DE REBOTE 130
TONOMETRIA DE SOPRO 130
TONOMETRIA PNEUMÁTICA (TP) 130
TOPOGRAFIA DO OSSO LACRIMAL 130
TOPOGRAFIA CORNEANA (TOPO) 131
TOPÓGRAFO CORNEANO 131
TRABECULADO 131
TRABECULECTOMIA (TREC) 131

TRABECULOPLASTIA SELETIVA A LASER (SLT) (do inglês: Selective Laser Trabeculoplasty) 131
TRABECULOTOMIA 131
TRABECULOPLASTIA 132
TRANSPLANTE DE CONJUNTIVA (TXconj) 132
TRANSPLANTE DE ESCLERA (TXescl) 132
TRANSPLANTE DE CÓRNEA (TXC) 132
TRAUMA OCULAR 132
TRAUMA OCULAR COM CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR (IOFB) (do inglês: intraocular foreign body) 132
TRAUMA OCULAR COM LACERAÇÃO 132
TRAUMA OCULAR COM LACERAÇÃO LAMELAR 133
TRAUMA OCULAR CONTUSO 133
TRAUMA OCULAR PENETRANTE 133
TRAUMA OCULAR PERFURANTE 133
TRAUMA OCULAR COM RUPTURA 133
TREINAMENTO DE VISÃO SUBNORMAL 133
TRIANCINOLONA 133
TRIQUÍASE 133
TÚNICA FIBROSA 134
TÚNICA INTERNA 134
TÚNICA VASCULAR (Túnica Média) 134

U 135
ÚLCERA DE CÓRNEA 135
ULTRASSONOGRAFIA OCULAR (US) 135
ÚVEA 135
UVEÍTE 135

V 136
VANCOMICINA 136
VASCULITE RETINIANA 136
VERGÊNCIA 136
VERTEPORFIRINA 136
VIA LACRIMAL 136
VISÃO CROMÁTICA 136
VISÃO SUBNORMAL (VSN) 136
VITRECTOMIA ANTERIOR (VA) 137
VITRECTOMIA POSTERIOR 137
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA (VVPP) 137
VITREÍTE 137

W 138
WAVEFRONT (em português: frente de onda) 138

X **139**
XANTELASMA 139
XEROFTALMIA 139

Y **140**
YAG LASER (YAG) 140

Z **141**
ZÔNULA 141

BIBLIOGRAFIA **142**

ÍNDICE REMISSIVO **148**

SIGLÁRIO

4 Q´s	Quatro Quadrantes
AA	Amplitude de Acomodação
AAO	Academia Americana de Oftalmologia
ACD	Profundidade da Câmara Anterior (*do inglês: Anterior Chamber Depth)*
ACI	Anel Corneano Intraestromal
ACL	Amaurose Congênita de Leber
AF	Autofluorescência
AFG	Angiofluoresceinografia
ALT	Trabeculoplastia por LASER de Argônio (*do inglês: Argon LASER Trabeculoplasty)*
AM	Alta Miopia
AMS	Síndrome de Mau Direcionamento do Humor Aquoso (*do inglês: Aqueous Misdirection Syndrome*)
AMSP	Aliança Mundial para a Segurança do Paciente
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AO	Ambos os Olhos
AOE	Abertura Ocular Espontânea
APA	Avaliação Pré-anestésica
AR	Autorrefrator
ARMD	Degeneração Macular relacionada à Idade (*do inglês: Age-related Macular Degeneration*)
ART	Espessura Relacionada de Ambrosio (*do inglês: Ambrosio Relational Thickness*)
ART-Max	Máxima Espessura Relacionada de Ambrosio (*do inglês: Ambrosio Relational Thickness Maximum*)

ASA	Sociedade Americana de Anestesiologistas (*do inglês: American Society of Anesthesiologists)*
AU	Ambos os olhos (*do alemão: Beide Augen*)
AV	Acuidade Visual
AVcc	Acuidade Visual Com Correção
AVsc	Acuidade Visual Sem Correção
AVGk	Ceratometria média (*do inglês: Averange Keratometry*)
AXL	Comprimento Axial (*do inglês: Axial Lenth*)
BAD	Aprimoramento de Exibição para Ectasia de Belin-Ambrosio (*do inglês: Belin-Ambrosio Enhanced Ectasia Display*)
BAV	Baixa Acuidade Visual
BETT	Terminologia de Trauma Ocular de Birmingham (*do inglês: Birmingham Eye Trauma Terminology*)
BFS	Melhor Ajuste Esférico (*do inglês: Best-fit Sphere*)
BIO	Biomicroscopia Ocular
BL	Buraco Lamelar
BLA	Buraco Lamelar Anterior (interno)
BLP	Buraco Lamelar Posterior (externo)
BM	Buraco Macular
BMV	Buraco Macular Verdadeiro
BSS	Solução Salina Balanceada (*do inglês: Balanced Salt Solution)*
BUT	Tempo de Quebra do Filme Lacrimal (*do inglês: Break Up Time)*
CA	Câmara Anterior ou Cortical Anterior (a depender do contexto)
CAF	Câmara Anterior Formada
CAPS	Capsulorrhexis
CAPS ANT	Capsulotomia anterior
CAPS POST	Capsolotomia Posterior

CAT	Catarata
CB	Ceratopatia Bolhosa
CBC	Carcinoma Basocelular
CBO	Conselho Brasileiro de Oftalmologia
CC	Com correção
CCC	Capsulotomia Circular Contínua (equivalente a capsulorrehexis)
CD	Conduta ou Conta Dedos (a depender do contexto)
CE	Corpo Estranho
CEIO	Corpo Estranho Intraocular
CENTRAL-K	Curvatura Central da Córnea
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFBM	Conselho Federal de Biomedicina
CFP	Fotografia Colorida de Fundo de Olho (*em inglês: Collor Fundus Photograph*)
CFT	Espessura Central da Fóvea (*do inglês: Central Foveal Thickness*)
CH	Histerese da Córnea (*do inglês: Corneal Hysteresis*)
CHG	Gluconato de Clorexidina (*do inglês: Clorohexidine Gluconate*)
CID	Classificação Internacional de Doenças
CN	Córtico-nuclear
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMB	Cirurgia Combinada
COVID-19	Vírus da família Coronavírus
CPP	Ceratoplastia Penetrante (*do inglês: Penetrating Keratoplasty)*
CRF	Fator de Resistência da Córnea / Conselho Regional de Farmácia (a depender do contexto)
CSC	Coriorretinopatia Serosa Central
CT	Teste de Cobertura (*do inglês: Cover* Test)
CV	Campo Visual

CVC	Campo Visual Computadorizado
CVM	Campo Visual Manual
CXL	Cross-Linking
CYL	Astigmatismo Topográfico (*do inglês: Cylinder*)
D	Dioptria
DALK	Ceratoplastia Lamelar Profunda Anterior (*do inglês: Deep Anterior Lamelar Keratoplasty*)
DAP	Diâmetro Anteroposterior
DC	Descolamento de Coroide
DCA	Dacriocistite Aguda
DCG	Dacriocistografia
DCH	Descolamento de Coroide Hemorrágico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCR	Dacriocistorrinostomia
DCS	Descolamento de Coroide Seroso
DD	Diâmetro de Disco
DEP	Descolamento do Epitélio Pigmentado
DGM	Disfunção das Glândulas de Meibomius
DLN	Ducto Lácrimo-nasal
DM	Diabetes Mellitus
DM1	Diabetes Mellitus Tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
DMEK	Ceratoplastia Endotelial da Membrana de Descemet (*do inglês: Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty*)
DMP	Degeneração Marginal Pelúcida
DMR1	Distância Margem Reflexo Superior
DMR2	Distância Margem Reflexo Inferior
DMRI	Degeneração Macular Relacionada à Idade

DMRP	Distância Margem Reflexo Pupilar
DP	Dioptria Prismática / Distância Pupilar (a depender do contexto)
DPAR	Defeito Pupilar Aferente Relativo
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DPO	Dia Pós-Operatório
DPV	Descolamento Parcial do Vítreo
DR	Descolamento de Retina
DRH	Descolamento de Retina Hemorrágico
DRR	Descolamento Regmatogênico da Retina
DRT	Descolamento de Retina Tracional
DSR	Descolamento Seroso da Retina
DVP	Descolamento do Vítreo Posterior
DTV	Descolamento Total do Vítreo
E	Esoforia
E/D	Escavação do Disco
E(T)	Esotropia Intermitente
EA	Evento Adverso
ECC	Espessura Central da Córnea
ECG	Eletrocardiograma
ECO-A	Ecografia Modo A
ECO-B	Ecografia Modo B
ECOBIO	Ecobiometria
EE	Equivalente Esférico / Esporão Escleral
EECP	Extração Extracapsular Programada
EEG	Eletroencefalograma
EM	Edema Macular
EMC	Edema Macular Cistoide

EMD	Edema Macular Diabético
ENDOF	Endoftalmite
EOG	Eletrooculograma
EPL	Camada Plexiforme Externa (*do inglês: External Plexiform Layer*)
EPNP	Esclerectomia Profunda Não-penetrante
EPR	Epitélio Pigmentado da Retina
ERG	Eletrorretinograma
ESN	Exame Sob Narcose
ET	Esotropia
ETDRS	Estudo no Tratamento Precoce da Retinopatia Diabética (*do inglês: Early Treatment of Diabetics Retinopathy Study)*
EV	Endovenoso
FA	Angiofluoresceinografia (*do inglês: Fluorescein Angiography*)
FACO	Facectomia com facoemulsificação
FAF	Autofluorescência (*do inglês: Fundus Autofluorescence*)
FAP	Fechamento Angular Primário
FAPA	Fechamento Angular Primário Agudo
FEC	Facectomia Extracapsular
FFKC	Forma Frustra de Ceratocone (*do inglês: Form Frustre Keratoconus*)
FIC	Facectomia Intracapsular
FLACS	Cirurgia de Catarata Assistida por Laser de Femtosegundo (*do inglês: Femtosecond Laser Assisted Cataract Surgery*)
FO	Exame de Fundo de Olho (Fundoscopia)
FP	Fenda Palpebral
FR	Frequência Respiratória
GCC	Complexo de Células Glanglionares (*do inglês: Glanglion Cell Complex*)
GCL	Camada de Células Ganglionares (*do inglês: Ganglion Cell Layer*)

GCP	Glaucoma Congênito Primário
GDX	OCT de Glaucoma (*do inglês: Ganglion Cell Complex Analyzer)*
GL	Glândula Lacrimal
GPN	Glaucoma de Pressão Normal
GNV	Glaucoma Neovascular
GONIO	Gonioscopia
GPAA	Glaucoma Primário de Ângulo Aberto
GPAF	Glaucoma Primário de Ângulo Fechado
H. OFT	História Oftalmológica
HA	Humor Aquoso
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HC	História Clínica
HCTZ	Hidroclorotiazida
HFam	História Familiar
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (*do inglês: Human Immunodeficiency Virus*)
HM	Higiene das Mãos
HP	História Pregressa
HPP	História Patológica Pregressa
HV	Hemorragia Vítrea
HZO	Herpes Zoster Oftálmico
I-N	Inferior Nasal (posição)
I-S	Inferior Superior (posição)
I-T	Inferior Temporal (posição)
IA	Inteligência Artificial
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva

ICE	Síndorme Iridocorneana Endotelial (*do inglês: Iridocorneal Endothelial Syndrome*)
ICG	Indocianina Verde (*do inglês: Indocyanine Green*)
ICV	Indocianina Verde
IOFB	Corpo Estranho Intraocular *(do inglês: Intraocular Foreign Body)*
IMPL	Implante
INC	Incisão
INC Relax	Incisão Relaxante
INF	Infusão
INL	Camada Nuclear Interna (*do inglês: Inner Nuclear layer*)
IOL	Lente Intra Ocular (*do inglês: Intraocular Lenses*)
IPL	Camada Plexiforme Interna (*do inglês: Inner Plexiform Layer*)
IRAS	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
IRC	Insuficiência Renal Crônica
ISO	Organização Internacional de Padronização (*do inglês: International Organization for Standadization*)
IV	Intravítrea / Intravenosa (a depender do contexto)
JCI	Comissão Conjunta Internacional (*do inglês: Joint Commission International*)
K	Ceratometria
K Max	Valor Máximo de Ceratometria
K Min	Valor Mínimo de Ceratometria
K-F	Anéis de Kayser-Fleischer
KC	Ceratocone (*do inglês: Keratoconus*)
Kf	Valor de dioptrias do meridiano mais plano (*do inglês: Flatter Keratometry*)
Ks	Valor de Dioptrias do meridiano mais curvo (*do inglês: Steeper Keratometry*)
KRT	Ceratometria Regular Total (*do inglês: Total Keratometry Regular*)

L	Esquerda (*do inglês: Left*)
LASER	Amplificação da Luz por emissão Estimulada de Radiação (*do inglês: Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*)
LASIK	Ceratomileuse em Sítio Assistida por LASER (*do inglês: LASER-Assisted in Situ Keratomileusis*)
LASEK	Ceratomileuse Epitelial em Sítio Assistida por LASER (*do inglês: LASER-Assisted in Situ Epitelial Keratomileusis*)
LC	Lente de Contato
LCG	Lente de Contato Gelatinosa
LCRGP	Lente de Contato Rígida Gás-permeável
LCT	Lente de Contato Terapêutica
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LI	Limite Inferior
LIO	Lente Intraocular
LogMAR	Logaritmo do Ângulo Mínimo de Resolução (do inglês: *Logarithm of the Minimum Angle of Resolution*)
LS	Limite Superior
LVC	Correção Visual a LASER (*do inglês: LASER visual Correction*)
MA´s	Microaneurismas
MAVC	Melhor Acuidade Visual Corrigida
MD	Desvio Médio (*do inglês: Mean Deviation*)
MEC	Microscopia Especular da Córnea
MER	Membrana Epirretiniana
MF	Multifocal
MH	Micro Hemorragia
MLI	Membrana Limitante Interna
MLE	Membrana Limitante Externa
MLPS	Músculo Levantador da Pálpebra Superior

MM	Movimento de Mãos / Maculopatia Miópica (a depender do contexto)
MMC	Mitomicina C
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MNV	Membrana Neovascular
MNVSR	Membrana Neovascular Sub-retiniana
MO	Movimentos Oculares
MOE	Movimentos Oculares Extrínsecos
MP	Miopia Patológica
MR	Mapeamento de Retina
N	Nuclear
NCT	Tonometro de Não-contato (*do inglês: Non-contact Tonometer*)
Nd:YAG	LASER de Ítrio-alumínio-Granada combinado com neodímio (*do inglês: Neodimium-doped Ytrium, Aluminium e Garnet*)
NIAHO	Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde (*do inglês: National Integrated Accreditation for Healthcare Organization*)
NI	Nasal Inferior (posição)
NIC	Neoplasia Intraepitelial Conjuntival
NOIA	Neuropatia Óptica Isquêmica Anterior
NOIP	Neuropatia Óptica Isquêmica Posterior
NOHL	Neuropatia Óptica Hereditária de Leber
NPL	Nega Percepção de Luminosa
NS	Nasal Superior (posição)
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NVD	Neovasos de Disco
O_2	Oxigênio
OAR	Oclusão Arterial da Retina

OACR	Oclusão da Artéria Central da Retina
OBI	Oftalmoscopia Binocular Indireta
OCP	Opacidade de Capsula Posterior
OCT	Tomografia de Coerência Óptica (*do inglês: Optical Coherence Tomography*)
OCT-A	Tomografia de Coerência Óptica Angiográfica / Angio Tomografia (*do inglês: Optical Coherence Tomographthy Angiography*)
OD	Olho Direito (*do latim: Oculus Dexter*)
OE	Olho Esquerdo
OI	Oblíquo Inferior
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação Hospitalar
ONL	*Camada Nuclear Externa* (*do inglês: Outer Nuclear Layer*)
ORA	Analisador de Resposta Ocular (*do inglês: Ocular Response Analyser*)
ORACR	Oclusão de Ramo da Artéria Central da Retina
ORVCR	Oclusão de Ramo da Veia Central da Retina
ORVR	Oclusão de Ramo Venoso da Retina
OS	Óleo de Silicone / Oblíquo Superior / Olho Esquerdo (*do Latim: Oculos Sinister*) (a depender do contexto)
OSSN	Neoplasias Escamosas de Superfície Ocular (*do inglês: Ocular Surface Squamous Neoplasms*)
OVR	Oclusão Venosa da Retina
OVCR	Oclusão da Veia Central da Retina
PA	Pressão Arterial / Preparação Alcoólica (a depender do contexto)
PAM	Potencial de Acuidade Visual (*do inglês: Potencial Acuity Meter*)
PAQ	Paquimetria
PDT	Terapia Fotodinâmica (*do inglês: Photodinamic Therapy*)
PENTACAM®	Tomografia de Córnea (modelo)

PFC	Perfluorocarbono
PFV	Proliferação Fibrovascular
PH	Pinhole (*Buraco Estenopeico*)
PI	Pálpebra Inferior
PID	Pálpebra Inferior Direita
PIE	Pálpebra Inferior Esquerda
PIO	Pressão Intraocular
PK	Ceratoplastia Penetrante (*do inglês: Penetrating Keratoplasty)*
PK´s	Precipitados Ceráticos (*do inglês: Keratic Precipitates*)
PL	Percepção Luminosa
PLI	Ponto Lacrimal Inferior
PLS	Ponto Lacrimal Superior
PMMA	Polimetilmetacrilato
PO	Plástica Ocular
PÓS-op	Pós-operatório
PP	Ptose palpebral / Polo Posterior (a depender do contexto)
PPI	Índice de Progressão Paquimétrica (*do inglês: Paquimetric Progression Index*)
PPII	Pálpebras Inferiores
PPI Ave	Média do Índice de Progressão Paquimétrica
PPI Máx	Meridiano de Maior Progressão Paquimétrica
PPC	Ponto Próximo da Convergência
PPO	Posição Primária do Olhar
PPP	Padrão de Prática Preferido (*do inglês: Preferred Pratice Pattern*)
PPs	Ptose Palpebral Superior
PPSS	Pálpebras Superiores
PRK	Ceratectomia Fotorefrativa (*do inglês: Photorefractive Keratectomy*)

PS	Pálpebra Superior
PSD	Pálpebra Superior Direita
PSE	Pálpebra Superior Esquerda
PSM	Pseudomembranas
PTK	Ceratectomia Fototerapêutica (*do* inglês*: Phototherapeutic Keratectomy*)
PUK	Ceratite Ulcerativa Periférica (*do inglês: Peripheral Ulcerative Keratitis*)
PVBT	Perda da Visão Binocular Transitória
PVMT	Perda da Visão Monocular Transitória
PVP-I	Polivinilpirrolidona Iodo
PVR	Proliferação Vítreo Retiniana
QUAD	Quadrante
QP	Queixa Principal
R	Direita (*do inglês: Right*)
RB	Retinoblastoma
RD	Retinopatia Diabética
RDNP	Retinopatia Diabética Não-Proliferativa
RDNPg	Retinopatia Diabética Não-Proliferativa Grave
RDP	Retinopatia Diabética Proliferativa
RET	Retinografia
RE-TX	Retransplante
RGB	Vermelho, Verde e Azul (*do inglês: Red, Green and Blue*)
RH	Retinopatia Hipertensiva
RI	Reto Inferior
RIE	Retinopexia com Introflexão Escleral
RL	Reto Lateral / Ringer com Lactato (a depender do contexto)
RM	Ressonância Magnética / Reto Medial (a depender do contexto)

RNFL	Camadas de Fibras Nervosas da Retina (*do inglês: Retinal Nerve Fiber Layer*)
ROP	Retinopatia da Prematuridade (*do inglês: Retinopathy of Prematurity)*
RP	Retinose Pigmentar
RPA	Recuperação Pós Anestésica
RS	Retinografia Simples / Reto superior (a depender do contexto)
Rx	Refratometria ou Refração
SAD	Síndrome de Astenopia Digital
SB	Cinta Escleral (*do inglês: Scleral Buckle*)
SBB	Síndrome de Bardet-Biedl
SBO	Sociedade Brasileira de Oftalmologia
SC	Sem correção / Subcapsular (a depender do contexto)
SCB	Síndrome de Charles Bonnet
SCP	Subcapsular Posterior
SD-OCT	Tomografia de Coerência Óptica no Domínio Spectral (*do inglês: Spectral Domain Optical Coherence Tomography*)
SE	Equivalente Esférico (*do inglês: Spherical Equivalent*)
SF	Soro Fisiológico
SG	Soro Glicosado
SH	Síndorme de Horner
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SL	Saco Lacrimal
SPL	Sem Percepção de Luz
SLT	Trabeculoplastia Seletica a LASER (*do inglês: Selective LASER Trabeculoplasty*)
SNC	Sistema Nervoso Central
SRCA	Sem Reação de Câmara Anterior
SRPA	Sala de Recuperação Pós-anestésica

SUP	Superior
SSVV	Sinais Vitais
SW	Síndrome Waardeburg
TAG	Tonometria de Aplanação Goldmann
TALC	Teste de Adaptação de Lente de Contato
TARV	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculose
TBD	Tonometria Bidigital
TBI	Índice de Tomografia Biomecânica (*do inglês: Tomografic Biomechanical Index*)
TBUT	Tempo de Ruptura do Filme Lacrimal (*do inglês: Tear Break-Up Time*)
TC	Tomografia computadorizada
TCD	Tonômetro de Contotrno Dinâmico (Tonômetro de Pascal)
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TD-OCT	Tomografia de Coerência Óptica no Domínio do Tempo (*do inglês: Time Domain Optical Coeherence Tomography*)
TFG	Troca Fluido Gasosa
TGF-β	Fator de Crescimento β
TI	Temporal Inferior (posição)
TKC	Classificação Topográfica do Ceratocone (*do inglês: Topographic Keratoconus Classification*)
TOPO	Topografia
TOT	Tubo Orotraqueal
TP	Tonometria Pneumática
TREC	Trabeculectomia
TS	Temporal Superior (posição)
TSC	Teste de Sensibilidade ao Contraste
TSH	Teste de Sobrecarga Hídrica

TT	Tratamento
TTO	Tratamento
TTT	Termoterapia Transpupilar (*do inglês: Transpupillary Termo Thermotherapy*)
TU	Tumor
TVC	Teste de Visão de Cores
TX	Transplante
TXC	Transplante de Córnea
TXConj	Transplante de Conjuntiva
TXEscl	Transplante de Esclera
UBM	Biomicroscopia Ultrassônica *(do inglês: Ultrassonic Biomicroscopy)*
US	Ultrassonografia
UV	Raios Ultra Violeta
VA	Vitrectomia Anterior
VAS	Vias Aérea Superiores
VEGF	Fator de Crescimento Endotelial Vascular (*do inglês: Vascular Endotelial Growth Factor*)
VKH	Doença de Vogt Koyanagi-Harada (*do inglês: Vogt-Koyanag-Harada*)
VO	Via Oral
VRQL	Qualidade de Vida Relacionada à Visão (*do inglês: Vision-Related Quality of Life*)
VSN	Visão Subnormal
VVPP	Vitrectomia Via *Pars Plana*
WTW	Medida do Branco a Branco (*do inglês: White to White*)
X	Exoforia
XT	Exotropia
X (T)	Exotropia Intermitente

YAG (*ver: Nd:YAG*)

GLOSSÁRIO

A

ABDUÇÃO
Movimento do globo ocular em direção à região temporal ou lateral.

ABERRAÇÃO
São imperfeições do sistema óptico. A física da óptica considera que a luz se propaga em todas as direções, na forma de uma onda esférica a partir de um determinado trajeto óptico. Quando este sofre desvio, é considerado uma aberração óptica. Em um sistema óptico, a aberração ocorre quando a luz de um ponto, proveniente de um objeto, não converge ou diverge para um único ponto. As aberrações ópticas podem ser classificadas como aberrações de alta ordem ou aberrações de baixa ordem.

ABERRAÇÃO DE ALTA ORDEM
São aquelas que não são corrigíveis com lentes esferocilíndricas. Geralmente, alteram a qualidade da imagem formada pela retina, ocasionando imagens distorcidas e alterações na percepção de contraste. Essa aberração, mais especificamente, encontra-se no cristalino e na córnea.

ABERRAÇÃO DE BAIXA ORDEM
São aquelas que correspondem aos componentes esferocilíndricos de refratometria, corrigíveis por óculos, lentes de contato ou cirurgia refrativa convencional.

ABERROMETRIA
É um exame sem contato, não-invasivo, que estuda os defeitos refracionais do olho e suas aberrações ligadas a defeitos na esfera corneana. De um modo geral, o paciente com indicação para realizar o exame se queixa de dificuldade extra para enxergar à noite, visão ofuscada ou com brilho exagerado. Esse exame não necessita de midríase.

ACOMODAÇÃO
Termo utilizado para descrever a adaptação dos olhos para ver de perto. Ocorre por mudanças no formato do cristalino, devido à ação do músculo ciliar. Aumento fisiológico do poder refrativo do cristalino. Processo fisiológico que resulta na mudança da curvatura da espessura central do cristalino, através do músculo ciliar, dessa maneira, modificando o poder dióptrico do cristalino, permitindo ter nitidez a imagem de objetos próximos. (*ver: Dioptria*)

ACORIA
Ausência de pupila, pode ter causa congênita ou adquirida.

ACUIDADE VISUAL (AV)
É um exame realizado em consultório médico oftalmológico, que tem como objetivo medir a percepção e quão bem podem-se distinguir dois pontos como sendo distintos. Pede-se ao paciente para ler optotipos de tamanhos padronizados a distâncias padronizadas. Considera-se a AV como os menores optotipos lidos em

uma determinada distância.

ACUIDADE VISUAL COM CORREÇÃO (AVcc)
Capacidade do indivíduo de enxergar com nitidez com a utilização de correção visual através de óculos ou lentes de contato, permitindo obter a melhor acuidade visual possível.

ACUIDADE VISUAL SEM CORREÇÃO (AVsc)
Termo utilizado na oftalmologia para descrever a realização de teste de AV sem uso de correção óptica.

ADUÇÃO
Movimento natural do globo ocular em direção à região nasal (medial).

AFACIA
Ausência total ou parcial do cristalino que pode ser congênita ou adquirida, resultante de subluxação, secundária a cirurgias oftalmológicas, ou por ausência do cristalino, ou ausência de uma LIO.

AFAQUIA
(*ver: Afacia)*

AFLIBERCEPT®
Medicação antiangiogênica, de aplicação intravítrea, para tratamento da DMRI, RD e Obstruções Venosas da Retina. O Aflibercept (Eylea®), produzido pela Bayer® e Regeneron Pharmaceuticals®, se difere de outros antiangiogênicos por tratar-se de uma proteína solúvel, ligada à porção Fc da imunoglobulina humana IgG1, combinada com componentes da matriz extracelular dos receptores 1 e 2 do VEGF, permitindo melhor capacidade de penetração nas camadas da retina. A administração é realizada por via intravítrea, necessitando de anestesia tópica, e ambiente controlado de infecção.

ALTA MIOPIA (AM)
É o nome dado aos casos de miopia que ultrapassem 6 Dioptrias.

ALOPÉCIA (Oftalmologia)
Ausência, rarefação ou queda, transitória ou definitiva dos cílios.

ALTERNÂNCIA (Estrabismo)
Quando o desvio é alternante, ocorrendo fixação alternada entre os olhos, no caso de estrabismo.

AMAUROSE
Termo utilizado para descrever a perda total ou parcial da visão, pode ocorrer em caráter transitório ou permanente, súbito ou progressivo, binocular ou monocular; excluída redução de visão por erro refracional.

AMAUROSE CONGÊNITA DE LEBER (ACL)
Distrofia retiniana rara grave e de manifestação precoce. É uma doença heterogênea, em que as principais características são uma perda de visão precoce, pupilas amauróticas e nistagmo, assim como a ausência ou redução das respostas na eletrorretinografia.

AMAUROSE FUGAZ
Perda transitória da visão, geralmente causada por evento isquêmico (vascular).

AMBLIOPIA
Baixa da acuidade visual central, binocular ou monocular, sem que haja causa aparente estrutural ou óptica. Também conhecida popularmente como

"olho preguiçoso" ou "olho Vago", "visão preguiçosa". As causas mais comuns são: estrabismo, altas ametropias, anisometropias ou privação da visão em um ou ambos os olhos.

AMETROPIA
Erros da refração ocular, que reduzem a nitidez da imagem na retina, como por exemplo Hipermetropia, Miopia e Astigmatismo.

AMPLITUDE DE ACOMODAÇÃO (AA)
A amplitude de acomodação é o valor máximo do aumento do poder dióptrico do cristalino em uma acomodação, conhecido também como espaço máximo de acomodação. Geralmente é medida para cada olho separadamente, já que binocularmente a amplitude de acomodação é geralmente maior (0,5 a 1,0D).

ANALISADOR DE RESPOSTA OCULAR (ORA) (do inglês: Ocular Response Analyser)
Dispositivo oftalmológico que mede a biomecânica da córnea, fornecendo informações adicionais além da medida da pressão intraocular (PIO). Ele é utilizado para avaliar com mais precisão a saúde da córnea, especialmente em pacientes com glaucoma ou doenças da córnea. Também é importante na avaliação pré-operatória de cirurgias refrativas a laser na córnea (cirurgia ceratorrefrativa)

ANEL CORNEANO INTRAESTROMAL (ACI)
Inicialmente desenvolvidos para a correção de miopias leves a moderadas. Esta técnica consiste na implantação de um dispositivo arqueado que, quando implantado na intimidade do estroma da córnea, muda seu poder dióptrico. Em casos de ceratocone, torna a superfície da córnea mais regular. Desde 1996, é muito utilizado como coadjuvante no tratamento do ceratocone, facilitando a possibilidade de adaptação de uma correção óptica. Devido ao maior controle de reação cicatricial, biocompatibilidade, e previsibilidade dos resultados, desde 1991, o anel utilizado para correção de miopias até 15 dioptrias, ceratocone, e astigmatismo irregular após transplante de córnea. Anel intracorneano é uma técnica cirúrgica referenciada como procedimento de rotina da prática médica pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia e pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

ANEL DE FERRARA
Anel corneano intraestromal, popularmente conhecido como Anel de Ferrada, em homenagem ao seu criador Dr. Paulo Ferrara, médico oftalmologista brasileiro. (*ver: Anel Corneano Intraestromal*)

ANEL DE KAYSER-FLEISCHER (K-F)
Deposição de granulações de cobre de tamanhos e forma variadas na córnea. Essas alterações pigmentadas localizam-se na membrana de Descemet, e na região perilímbica da córnea, associadas à doença de Wilson.

ANÉIS DE PLÁCIDO
Dispositivos usados na avaliação da córnea, especificamente para medir a curvatura da córnea e detectar irregularidades, como o astigmatismo. São um conjunto de anéis iluminados concêntricos projetados para refletir sua luz e criar um padrão de imagem na

superfície da córnea. As alterações no reflexo desse padrão detectam mudanças na curvatura da córnea. O nome do anel deve-se ao seu inventor, professor Antônio Plácido da Costa, oftalmologista português. Os anéis de Plácido são encontrados nos equipamentos de aberrometria e topografia corneana. A luz desses anéis é projetada na córnea, que funciona como um espelho, refletindo a imagem desses anéis. Essa imagem é capturada pelo equipamento e a distância entre cada reflexo dos anéis é analisada por software, gerando a topografia.

ANFOTERICINA B
É um antifúngico da classe dos polienos, produzido por cultura de actinomicetos *Streptomyces nodosus,* uma bactéria filamentosa, que tem ação concorrente à fungos leveduriformes. Usada na oftalmologia para injeção intravítrea no combate à proliferação fúngica (no caso de endoftalmites fúngicas), ou como colírio, no caso de infecções fúngicas da córnea (ceratite fúngica). Também pode ser administrado por via intravenosa.

ANGIO
(*ver: Angiofluoresceinografia* - AFG)

ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA (AFG) ou (FA)
Como o nome descreve: angio (*do grego: aggeîon*) (vaso), fluor (Fluor – elemento químico), esce (ativo, *do latim: ativo*), grafia (*do grego: grafo*) (escrita), ou seja, registro dos vasos da retina através do uso de um químico, quando excitado pela luz. Exame oftalmológico, que consiste na administração endovenosa de um contraste à base de Fluoresceína Sódica, geralmente através da punção de uma veia do membro superior. O exame estuda a circulação e as barreiras retinianas. E utilizado para diagnosticar doenças vasculares da retina, tais como: Retinopatia Diabética, doenças inflamatórias, DMRI, Hipertensão Arterial, Oclusões Arteriais e Venosas, entre outras. Também, nas doenças inflamatórias ou degenerativas da retina e da coroide tais como: degeneração macular relacionada à idade, toxoplasmose ocular e distrofias retinianas; além de auxiliar no estudo de tumores oculares e avaliação do nervo óptico, entre outras doenças. Tecnicamente, o exame consiste na aquisição de imagens fotográficas do fundo do olho. A fotografia do fundo de olho é realizada com o uso do contraste, que é excitado pela luz Azul de Cobalto (filtro no equipamento), destacando a circulação da retina. Alguns equipamentos possuem filtro verde para que enfatiza as estruturas vermelhas da retina. Alguns pacientes podem apresentar reações leves, moderadas ou graves ao contraste. Não há necessidade de jejum, e não há contraindicação para consumo de leite e seus derivados prévios à realização do exame. Esse exame é contraindicado para gestantes. Pode ser realizado com meia dose em crianças a partir de 6 anos. Nos primeiros 3 minutos do exame, podem ocorrer reações alérgica leves, moderadas e graves: As reações leves incluem náuseas, vômitos, espirros, prurido e resposta vaso vagal, com prevalência de 1/10 pacientes. Reações moderadas incluem urticária, síncope e flebite, com prevalência de 1/100 pacientes. Reações graves incluem edema de laringe, broncoespasmo, reações neurológicas e choque anafilático seguido de infarto, com prevalência de 1/1000 pacientes. Para a realização desse

exame, aconselha-se a presença de um acompanhante maior de 18 anos. Dependendo do equipamento a ser utilizado necessita de midríase.

ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA COM INDOCIANINA VERDE (ICG)
Exame que utiliza contraste à base de iodo, infundido nos membros superiores. A ICG emite fluorescência quando excitada por luz infravermelha, o que permite a visualização detalhada dos vasos sanguíneos da coroide. Apesar do contraste ser de uso seguro, devido à concentração de iodo, o paciente submetido a esse exame pode apresentar reações adversas. Por essa razão, seu uso é desaconselhado para pacientes alérgicos a iodo ou a frutos do mar. O contraste é injetado por via intravenosa e sua fluorescência é capturada por uma câmera. É um exame invasivo, com risco moderado, que tem a necessidade de dilatação pupilar. Sugere-se que o paciente realize este exame com a presença de um acompanhante maior de 18 anos.

ANGIOGRAFIA FLUORESCEÍNICA
(*ver: Angiofluoresceinografia* - AFG)

ÂNGULO IRIDOCORNEANO
É o encontro da córnea com a íris. Nessa região, encontram-se as seguintes estruturas: última dobra circular da íris, canal de Schlemm, corpo ciliar, esporão escleral, linha de Schwalbe, malha trabecular, e a raiz da íris. Tem papel muito importante na drenagem do humor aquoso.

ANIRIDIA
Ausência congênita da íris, devido à mutação do gene PAX6. Pode manifestar-se total ou parcialmente. É uma doença rara, geralmente bilateral. O glaucoma congênito está habitualmente associado a essa manifestação.

ANISOCORIA
Termo da oftalmologia para descrever pupilas com tamanhos diferentes. Diferença no tamanho das pupilas de uma mesma pessoa, ocorre em 20% da população, e pode ter causa congênita ou adquirida. Quando adquirida, deve-se realizar avaliação neurooftalmológica.

ANISOFORIA
A anisoforia é a diferença na altura ou na posição das pupilas em relação ao plano horizontal. Geralmente, as pupilas devem estar na mesma linha horizontal.

ANISOMETROPIA
Condição em que há uma diferença significativa no erro refrativo entre os olhos de um indivíduo.

ANOFTALMIA
Termo da oftalmologia utilizado para descrever a ausência de um ou de ambos os olhos, possui manifestação rara, de etiologia ainda não totalmente definida, podendo manifestar-se de maneira congênita isolada ou associada a outras síndromes sistêmicas.

ANTIANGIOGÊNICO
Classificação dada a medicações que atuam bloqueando a ação do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), impedindo a neovascularização. Na oftalmologia, as medicações antiangiogênicas são aplicadas de forma intravítrea, considerando-se esse um procedimento cirúrgico.

ANTIBIÓTICO
Qualquer medicação capaz de combater uma infecção causada por microrganismos que causam infecções a outro organismo. Não são eficazes contra vírus. Na oftalmologia, são utilizados antibióticos tópicos (colírios), intravítreos, sistêmicos (endovenoso ou via oral) e subtenoniano.

ANTIGLAUCOMATOSA
(*ver: Cirurgia Antiglaucomatosa*)

ANTI-VEGF
São anticorpos monoclonais, ou fragmento de anticorpos, ou proteínas que tem como objetivo inibir o crescimento vascular endotelial, com efeito antiangiogênico. Comumente utilizados para tratar Edema Macular Cistoide, Degeneração Macular Relacionada à Idade, Retinopatia Diabética, Obstrução da Veia Central da Retina, Obstrução do Ramo da Veia Central da Retina, e Membrana Neovascular Sub-retiniana. (ver: *Bevacizumabe, Ranibizumabe, Aflibercept*)

ARCADA
Termo utilizado para designar os quatro grandes trocos vasculares da retina: dois estão localizados na região nasal e dois na região temporal.

ARCADA NASAL
Termo utilizado para designar região dos grandes vasos da retina no lado nasal. Neste caso região nasal, localizada próximo ao nariz. Pode ser dividida em superior e inferior.

ARCADA TEMPORAL
Termo utilizado para designar os grandes vasos da retina no lado temporal. Neste caso, região temporal, localizada próximo à têmpora. Pode ser dividida em superior e inferior.

ASFÉRICA
Termo óptico. Na oftalmologia, o termo é utilizado para se referir a uma característica das lentes que descreve sua curvatura. O termo significa que lentes ou superfícies podem ter curvaturas diferentes em direções distintas. Uma das características dessas lentes, é que o raio de curvatura se modifica ao longo da lente (do centro para a periferia), com o objetivo de obter a menor distorção das imagens, principalmente nas bordas. Geralmente mais finas que as lentes esféricas.

ARGOS®
Nome comercial do equipamento de biometria tomográfica desenvolvido pela Movu®, e distribuído pela Alcon®. O equipamento utiliza tecnologia de interferometria óptica, associado a uma Tomografia de Coerência Óptica da região macular.

ASTENOPIA
É o termo utilizado para descrever desconforto por erros de refração. Popularmente conhecido como “Olho Cansado” (diferente de “Vista Cansada”, presbiopia). (*ver: Síndrome de Astenopia Digital*)

ASTIGMATISMO
Ametropia que compromete a visão de perto e de longe. A convergência de raios luminosos para a retina fica prejudicada em decorrência dos diferentes graus de refração em diferentes meridianos da córnea e do cristalino. A correção é feita através de lentes cilíndricas ou esferocilíndricas para óculos, lentes de contato tórica ou lentes intra-oculares tóricas. Podem manifestar-se como regulares ou irregulares. (*ver: Astigmatismo Irregular, Astigmatismo Regular*)

ASTIGMATISMO IRREGULAR
Ocorre quando os dois meridianos principais não são ângulos retos. Resulta habitualmente de doenças corneanas, pós-traumáticas, cirúrgicas ou infecciosas, ou mais comumente ceratocone. (*ver: Astigmatismo*)

ASTIGMATISMO REGULAR
Ocorre quando os meridianos principais são perpendiculares. (*ver: Astigmatismo)*

ATALAMIA
Ausência de profundidade da câmara anterior, levando ao contato do endotélio da córnea com a face anterior da íris e cápsula anterior do cristalino. Ocorre em decorrência de uma câmara rasa em grau avançado, com baixa frequência no pós-operatório de trabeculectomia, ou pós trauma aberto na córnea.

ATROPINA
Alcaloide encontrado na planta *Atropa belladonna*, que tem como ação interferir nas terminações nervosas parassimpáticas, inibindo-as, e favorecendo a midríase, através da paralização do músculo esfíncter da pupila e ciclopegia, por paralisação do músculo ciliar.

AUTOFLUORESCÊNCIA (AF) (FAF)
Aquisição de imagens do fundo de olho, contrastadas naturalmente, sem uso de contrastes químicos. Há duas técnicas de aquisição: a primeira: é o exame de retinografia com uso do filtro de angiofluoresceínografia (filtro de azul cobalto), porém sem o uso do contraste. Essa técnica permite avaliar drusas de nervo óptico e melanomas de coroide. A segunda técnica: essa técnica associa imagens infravermelho, evidenciando a lipofuscina, indicando alterações metabólicas da retina, alterações anatômicas no epitélio, diagnóstico de doenças genéticas e hereditárias da retina, e também para diagnosticar e acompanhar pacientes portadores de degeneração macular relacionada à idade forma seca, que apresentam drusas e atrofia do epitélio pigmentado. Esse exame não utiliza contraste e não é invasivo.

AUTORREFRAÇÃO
O exame de auto refração é realizado antes da entrada do paciente no consultório. Exame não-invasivo sem contato, automatizado, que tem como objetivo quantificar, de forma objetiva, a refração do paciente.

AUTORREFRATOR (AR)
Equipamento utilizado para realizar o exame de autorrefração. Não necessita de midríase, pode ser portátil ou de mesa.

AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL
Transplante de conjuntiva do mesmo paciente, de uma região do globo ocular, para a outra região, ou de um olho para outro. Geralmente utilizado para tratamento do pterígio, mas pode ser utilizado em outros quadros.

AVALIAÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS
Consiste na localização, na avaliação da função e na sondagem das vias lacrimais, com a finalidade de avaliar se essas vias estão pérvias. Para esse exame é necessário realizar a sondagem e irrigação das vias lacrimais. Exame realizado por médico especialista em oculoplástica.

AVASTIN®
(*ver: Bevacizumabe*)

AZUL BRILHANTE
É um corante sintético, também conhecido como Azul Brilhante FCF. É amplamente utilizado em alimentos, medicamentos e cosméticos para dar coloração azul. Na oftalmologia, é utilizado principalmente em cirurgias de vitrectomia para corar a membrana epirretinaina (MER) facilitando sua retirada.

AZUL DE TRIPANO
Corante utilizado para auxiliar na realização da Capsulotomia Circular Contínua (CCC). Durante o procedimento cirúrgico, o corante é injetado na câmara anterior corando a capsula anterior, do cristalino. A coloração azul da cápsula anterior facilita sua identificação, para a realização da etapa de capsulotomia anterior. (*ver: capsulotthexis*)

B

BAIXA ACUIDADE VISUAL (BAV)
Termo utilizado para descrever a pouca ou a redução da acuidade visual de uma pessoa.

BANCO DE OLHOS
Qualquer instituição, ou parte de uma instituição que sem fins lucrativos, recebe, prepara e destina córneas para ensino, pesquisa e transplantes.

BASTONETES (Oftalmologia)
Os bastonetes são células fotorreceptoras responsáveis pela visão escotópica (visão de baixa luminosidade), pela visão de contraste (diferenciando preto e branco). Os bastonetes estão ausentes na fóvea. Em condições de baixa luminosidade, os bastonetes assumem um papel de maior importância, pois ele tem maior sensibilidade à luz. Há cerca de 120 milhões de bastonetes na retina.

BEVACIZUMABE
O bevacizumabe (Avastin®), produzido pela Roche®, é um anticorpo monoclonal humanizado (93% humano e 7% murino), que bloqueia a ação do VEGF, aprovado pela agência americana *Food and Drug Administration* (FDA), para tratamento do câncer colorretal, câncer de mama, pulmão e rim. O uso do bevacizumabe para o tratamento da DMRI, Edemas Maculares, obstruções venosas da retina e RD, apesar de ser "*off label*", é bastante consolidado. A administração é realizada por via intravítrea, necessitando de anestesia tópica, e ambiente controlado de infecção.

BILATERAL
Termo da língua portuguesa que significa dois lados ou diz respeito a lados opostos. Na oftalmologia, refere-se a ambos os olhos.

BINOCULAR
Termo que se refere aos dois olhos, ou destina-se aos dois olhos, simultaneamente visão binocular: fusão das imagens de ambos os olhos.

BIOMETRIA ÓPTICA
Como o nome descreve: "bio" (vida), "metria" (medida), "óptica" (luz), ou seja, medida de um componente vivo através da luz, neste caso os olhos. O exame de biometria óptica é utilizado para fazer medidas do globo ocular, como a profundidade do seguimento anterior do olho, espessura do cristalino, ou do diâmetro axial do olho. Esse exame irá fornecer dados que permitem a realização de cálculos que estimam o melhor valor de poder de lente intraocular, a ser implantada, visando a emetropia. Os primeiros equipamentos utilizavam som para medir as estruturas, mas, com a evolução da tecnologia, passaram a utilizar feixes de luz através de um sistema chamado: Interferometria óptica. Exame indolor sem necessidade de midríase.

BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
Exame que permite a avaliação da parte interna do olho e seus componentes. Esse exame é realizado em lâmpada de fenda, com auxílio de lentes de alto poder (60D, 78D, 90D). Nesse procedimento, é possível examinar o fundo de olho com grande magnificação e estereopsia. Esse

exame permite imagem em estereoscopia e visualização da periferia da retina caso haja midríase. É um exame médico dependente, realizado por oftalmologistas em consultório médico.

BIOMICROSCOPIA DO SEGMENTO ANTERIOR
Exame que permite a avaliação da parte anterior do olho. Esse exame é realizado em lâmpada de fenda. Nesse procedimento, é possível examinar o as estruturas anteriores do olho com grande magnificação e estereopsia. É um exame médico dependente, realizado por oftalmologistas em consultório médico.

BIOMICROSCOPIA OCULAR (BIO)
(*ver: Biomicroscopia de Fundo de Olho, Biomicroscopia de Segmento Anterior)*

BIOMICROSCOPIA ULTRASSÔNICA (UBM) (do inglês: Ultrassound Biomicroscopy)
Ultrassom de alta resolução, que permite a visualização de estruturas da parte anterior do globo ocular, como: córnea, câmara anterior, cristalino, íris e ângulo irido corneano, e corpo ciliar. Esse exame tem um papel especial para avaliar o corpo ciliar. Exame indolor, com contato, que não necessita de midríase.

BIOMICROSCÓPIO OCULAR
(*ver: Lâmpada de Fenda)*

BLEB (do inglês: bleb)
Também chamado de bolsa fistulante. Termo utilizado para descrever uma elevação criada sob a conjuntiva, para receber o humor aquoso, advindo da câmara anterior, na trabeculectomia. Na *bleb*, o humor aquoso é absorvido pro-capilares e linfáticos.

BLEBITE
Condição oftalmológica, caracterizada pela inflamação ou infecção da *bleb.* A blebite pode manifestar-se em graus infecciosos diferentes, sendo o mais grave considerado endoftalmite.
(*ver: Endoftalmite, Bleb)*

BLEFARITE
Como o nome descreve: “blepharo” (pálpebra; *do grego:* bléfaron), “ite” (inflamação), ou seja, inflamação da pálpebra. Inflamação das margens das pálpebras, que podem ocorrer de forma aguda ou crônica. Mais prevalente em pessoas da raça branca e de olhos claros. Os sintomas incluem coceira, ardor, podendo haver rubor e edema na margem palpebral.

BLEFAROCÁLASE
Síndrome que ocorre com o aumento do volume das pálpebras, sendo caracterizada por episódios recorrentes de edema periorbitário. É mais comum em jovens, principalmente na puberdade.

BLEFAROFIMOSE
Diminuição da abertura da fenda palpebral. É uma doença rara com 1 a cada 50.000 pessoas, de desordem genética, autossômica dominante, no gene FOXL2. Caracteriza-se pela malformação craniofacial, ptose, redução da fenda palpebral, queda da cauda do supercílio, e epicanto inverso.

BLEFAROPLASTIA
A blefaroplastia é uma cirurgia de pequeno porte, com a finalidade de tratar a dermatocálase. A cirurgia consiste em remover o excesso de pele localizada nas pálpebras. A cirurgia é indicada para

tratamento estético ou funcional, nos casos mais avançados, objetivando a melhora do campo visual do paciente.

BLEFAROPTOSE
Posicionamento inadequado da pálpebra superior, estando abaixo de sua posição normal. A queda da pálpebra pode causar bloqueio parcial ou total da visão, dependendo de seu comprometimento. Pode se manifestar bi ou unilateralmente

BLEFAROESPASMO
Espasmos involuntários do músculo orbicular. Possui causa neurológica, geralmente está associada a estresse e baixos níveis de vitamina D, e costuma surgir após os 40 anos de idade.

BLOQUEIO PUPILAR
Também chamado de Íris em Bombé. Manifestação que ocorre quando a borda da íris se adere ou se aproxima muito do cristalino, formando um tamponamento impedindo a passagem do humor aquoso da câmara posterior para a câmara anterior. Com o fluxo bloqueado, o humor aquoso se acumula na câmara posterior do olho, aumentando a pressão e deslocando íris para frente. O ângulo entre a íris e a córnea se fecha, levando ao aumento rápido da pressão intraocular, o que pode desencadear uma crise aguda de glaucoma. Ocorre com maior frequência quando a pupila se dilata.

BOLSA FISTULANTE
(*ver: Bleb*)

BOTOX®
Neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*. Essa toxina atua impedindo a contração dos músculos. A aplicação da toxina tornou-se muito eficaz no tratamento de diversas doenças, também para fins estéticos. Na oftalmologia, é constantemente utilizado no tratamento para lagoftalmo blefarospasmo, e estrabismos paralíticos.

BUFTALMIA
Aumento anormal do tamanho do globo ocular, decorrente de má formação congênita, ou, pode surgir em decorrência do aumento da pressão intraocular na criança pequena, que tem a esclera muito elástica e complacente, com deformidade irreversíveis na córnea e esclera. Causa comprometimento grave da visão, com alta miopia, alterações corneanas, deiscência zonular, e hipotonia da íris. Nos primeiros anos de vida da criança, a esclera é complacente e o aumento da PIO faz com que o olho cresça.

BULBO
(*ver: Globo Ocular*)

BURACO LAMELAR (BL)
Escavação patológica, parcial da retina neurosenssorial, podendo ser classificado em externo e interno. Quando há necrose dos fotorreceptores devido à retinopatia solar ou esquise macular, associada a fosseta de papila, pode ocorrer perda das camadas externas da retina e consequentemente formação do buraco lamelar externo. O buraco lamelar interno, tem como causa principal o edema macular cistoide e é uma escavação parcial da retina neuro-sensorial, podendo ser classificado em externo e interno, sendo este mais frequente. Quando há necrose dos fotorreceptores devido à retinopatia solar 4, ou esquise macular associada a fosseta de papila, pode ocorrer perda das camadas externas da retina e

conseqüentemente formação do buraco lamelar externo. O buraco lamelar interno, cuja principal causa é o edema macular cistoide crônico, é observado como uma escavação das camadas internas da retina, é mais frequente que o externo, podendo ser considerado um estágio intermediário de muitos mecanismos de desenvolvimento de um buraco macular verdadeiro. No buraco lamelar interno, é observada uma escavação das camadas internas da retina, podendo ser considerado um estágio intermediário de muitos mecanismos de desenvolvimento de um buraco macular verdadeiro.

BURACO MACULAR (BM)

Termo usado para descrever manifestações patológicas na mácula que apresentem discreta alteração na membrana limitante interna, até uma escavação completa na retina neurossensorial. Consiste na formação de um "buraco", na região macular. É classificado em pseudoburaco, cisto, buraco lamelar e buraco verdadeiro.

BURACO MACULAR VERDADEIRO (BMV)

Termo usado para descrever uma escavação redonda ou oval que envolve todas as camadas da retina, acomentendo a fóvea (parte central da mácula). Seu tratamento, requer intervenção cirúrgica. Seus sintomas são metamorfopsia e escotoma central.

C

CALÁZIO
O calázio é um nódulo palpebral crônico, causado por uma inflamação da glândula de Meibômio. Difere-se do hordéolo por não ser produzido por bactérias e apresentar-se na forma crônica. O processo inicial do calázio é o hordéolo.

CAMADA DE BOWMAN
Camada da córnea acelular, que forma uma interface entre o epitélio e o estroma da córnea. Possui espessura de aproximadamente 12 micra e é formada por fibrilas de colágeno tipo 1 e 3, além de proteoglicanos. Tem a função de proteger o estroma.

CAMADA DE CÉLULAS GANGLIONARES (GCL) (do inglês: Ganglion Cell Layer)
É uma das camadas que compões a retina. Formada pelos núcleos de células Ganglionares. (*ver: Células Glanglionares*)

CAMADA DE FIBRAS NERVOSAS DA RETINA (RNFL) (do inglês: Retinal Nerve Fiber Layer)
Camada hiperreflectiva mais superficial da retina, que representa os axônios não melinizados das células ganglionares, astrócitos e componentes das células de Müller. São prolongamentos finos dos neurônios (axônios) que convergem para formar o nervo óptico. Têm como função a condução dos impulsos nervosos da retina para o sistema nervoso central. Esses neurônios da RNFL ficam na superfície interna da retina e se curvam 90° posteriormente, formando o nervo óptico.

CAMADA NUCLEAR EXTERNA (ONL) (do ingês: Outer Nuclear Layer)
É uma das camadas que compõem a retina. É formada pelos núcleos dos cones e dos bastonetes.

CAMADA NUCLEAR INTERNA (INL) (do inglês: Inner Nuclear layer)
É uma das camadas que compõem a retina. É formada pelos núcleos das células bipolares, horizontais, amácrinas e de Müller. Essas células têm como função principal modular os estímulos neuronais a serem transmitidos ao cérebro. Auxiliam na integração sináptica, amplificação e modulação do sinal, processamento da informação visual e inibição lateral, funções estas que melhoram a qualidade visual.

CAMADA PLEXIFORME EXTERNA (EPL) (do inglês: Outer Plexiform Layer)
É uma das camadas que compões a retina. Encontra-se entre a camada nuclear externa e a camada nuclear interna. Contém sinapses dos neurônios das células bipolares e horizontais da camada nuclear interna, além de axônios dos fotorreceptores. A função principal dessa camada é realizar a sinapse dos axônios dos fotorreceptores com as células bipolares.

CAMADA PLEXIFORME INTERNA (IPL) (do inglês: Inner Plexiform Layer)
É uma das camadas que compões a retina. Encontra-se entre a camada nuclear interna e a camada de células ganglionares. Contém axônios que conectam as células da camada nuclear interna com as células da camada de

células ganglionares. A principal função dessa camada é promover a sinapse das células bipolares com as células ganglionares.

CÂMARA ANTERIOR (CA)
Espaço entre a parte posterior da córnea (endotélio) e a anterior da íris, preenchido pelo Humor Aquoso.

CÂMARA POSTERIOR
Espaço entre a parte posterior da íris e anterior do cristalino, preenchido pelo Humor Aquoso.

CÂMARA VITREA
(*ver: Corpo Vítreo*)

CAMPIMETRIA
(*ver: Campo Visual, Campo Visual Computadorizado; Campo Visual Manual*)

CAMPIMETRIA MANUAL
(*ver: Campo Visual Manual*)

CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA
(*ver:* C*ampo Visual Computadorizado*)

CAMPÍMETRO
Também conhecido como perímetro, é um equipamento utilizado para a realização dos exames de Campo Visual Computadorizado e Campo Visual Manual (Goldmann) (*ver: Campo Visual, Campo Visual Computadorizado; Campo Visual Manual*)

CAMPO VISUAL (CV)
Campo visual é a totalidade da área que o olho é capaz de enxergar enquanto olha para um ponto fixo. As regiões do campo visual são divididas em visão central (o que é percebido diretamente à frente) e visão periférica (o que é percebido ao redor do campo central). (*ver: Campo Visual Computadorizado, Campo Visual Manual*)

CAMPO VISUAL COMPUTADORIZADO (CVC)
O campo visual computadorizado, também conhecido como campimetria computadorizada, perimetria estática ou perimetria computadorizada, é um exame realizado por técnicos, com o objetivo de avaliar o campo visual de uma pessoa, de maneira precisa e objetiva. Esse exame é frequentemente realizado para diagnosticar e monitorar condições que afetam a visão central e a periférica, decorrentes de doenças como: glaucoma, lesões no nervo óptico, distúrbios neurológicos e outras condições oftalmológicas. O exame consiste na identificação, pelo paciente, de pequenos pontos de luz projetados em diferentes áreas do campo visual. O paciente é instruído a pressionar um botão sempre que perceber a presença desses pontos de luz, que é registrado pelo aparelho. Os pontos são apresentados em posições aleatórias com curta duração e diferentes tamanhos e intensidades. O resultado é obtido com um mapa detalhado do campo visual, mostrando a sensibilidade em pontos, em todas as regiões do campo visual. Para realização desse exame, o paciente não deve estar em midríase (dilatado). O exame não é invasivo e não tem contato com o olho. Para a realização do exame deve-se conhecer a refratometria do olho, pois o teste é realizado com correção visual. (*ver: Campo Visual, Campo Visual Manual, Campímetro*)

CAMPO VISUAL DE GOLDMANN
(*ver: Campo Visual Manual, Campimetria Manual*)

CAMPO VISUAL MANUAL (CVM)
O campo visual manual, também conhecido como campimetria manual, campimetria / perimetria de Goldmann, perimetria cinética ou perimetria manual, é um exame utilizado para avaliar o campo visual de uma pessoa de maneira mais rudimentar, sem ao uso de equipamentos computadorizados. Apensar de ser mais rudimentar, pode ter resultados mais precisos, a depender dos fatores como capacidade cognitiva e motora do paciente. Geralmente utilizado para avaliação de transtornos neurológicos e quando o campo visual computadorizado foi inconclusivo. Esse exame é realizado manualmente pelo oftalmologista ou por outro profissional de saúde treinado. Durante o teste de campo visual manual, o examinador projeta na cúpula do equipamento pontos luminosos, e move-os de diferentes direções dentro do campo visual do paciente, da periferia para o centro. Devido ao movimento do estímulo a CV é considerada uma perimetria cinética. O paciente é instruído a indicar quando perceber a presença do objeto ou estímulo visual. O resultado é obtido com um mapa detalhado do campo visual, mostrando áreas de visão normal e áreas nas quais a visão pode estar comprometida. Para realização desse exame, o paciente não deve estar em midríase. O exame não é invasivo, não tem contato, pacientes devem levar para o exame seus dados refrativos (grau de óculos). (*ver: Campo Visual Computadorizado, Campo Visual Manual, Perimetria de Goldmann*)

CANAL DE CLOQUET
Também conhecido como Canal Hialoide Persistente. É uma estrutura anatômica encontrada no corpo vítreo. Durante o desenvolvimento fetal, uma artéria chamada artéria hialoide percorre o centro do corpo vítreo. Normalmente, a artéria hialoide desaparece completamente antes do nascimento ou pouco tempo após o nascimento, deixando apenas seu resquício no corpo vítreo. Em alguns casos, parte da artéria hialoide persiste como um pequeno canal ou cordão no corpo vítreo. Essa estrutura persistente geralmente não causa sintomas e é frequentemente encontrada incidentalmente durante um exame oftalmológico de rotina.

CANAL HIALOIDE PERSISTENTE
(*ver: Canal de Cloquet*)

CANALICULITE
Inflamação do canalículo lacrimal (*ver: Canalículo Lacrimal)*

CANALÍCULO LACRIMAL
Canal curto, na região medial das pálpebras, que têm a função de escoar a lágrima. Há quatro canalículos, sendo um para cada pálpebra.

CÁPSULA ANTERIOR
É uma membrana fina e transparente que envolve o cristalino em sua face anterior. Durante uma cirurgia de Facectomia, essa capsula anterior é removida, permitindo a extração do cristalino e implante de lentes intraoculares. (*ver: Capsulorrexis*)

CÁPSULA POSTERIOR
É uma membrana fina e transparente que envolve o cristalino em sua face posterior. Durante uma cirurgia de

facectomia, essa capsula posterior é preservada. Após a cirurgia de catarata, essa cápsula pode vir a se opacificar, podendo ser necessária a capsulotomia posterior. (*Ver: Capsulotomia Posterior, YAG Laser*)

CAPSULORRHEXIS (CAPS)
Termo usado na oftalmologia para descrever a abertura feita, através de uma rasgadura contínua e circular, na cápsula anterior que envolve o cristalino durante a cirurgia de catarata. A capsulorrhexis é circular e contínua o que lhe confere resistência. Durante este procedimento, uma pequena incisão é feita na cápsula anterior, que é a fina membrana que envolve o cristalino. Essa incisão permite ao cirurgião acessar e remover o cristalino opacificado e implantar a lente intraocular.

CAPSULOTOMIA
É um termo usado na oftalmologia para descrever a abertura feita na cápsula anterior por técnica de rompimento. Há dois tipos de abertura da capsula: capsulotomia anterior: realizada na parte anterior do saco capsular, previamente ou per-operatório, através de Laser. Capsulotomia posterior: realizada posteriormente à cirurgia, a depender da opacidade, através de Laser. Há duas formas de realizar a capsulotomia: contínua (rexis), ou não contínua (“em abridor de lata”). Em catarata infantil, é recomendável realizar também a capsulotomia posterior, no intraoperatório.

CAPSULOTOMIA ANTERIOR (CAPS ANT)
É um termo usado para descrever a abertura feita na cápsula anterior pré-operatório ou peroperatório de facectomia. Essa abertura pode ser realizada através de maneira mecânica durante a cirurgia, ou óptica logo antes da cirurgia, através de Laser de femtossegundo.

CAPSULOTOMIA POSTERIOR (CAPS POST)
É um termo usado para descrever a abertura feita na cápsula posterior após a extração do cristalino. Geralmente feito com o uso do YAG Laser, a partir de 90 dias após a cirurgia de facectomia. A capsula posterior, após a extração do cristalino, tende a opacificar com o tempo, reduzindo a qualidade visual. O procedimento é indolor, não-invasivo e realizado por médicos oftalmologistas. (*ver: YAG Laser*)

CATARATA (CAT)
Termo utilizado na oftalmologia para descrever a opacificação do cristalino. O cristalino é a lente natural do olho com aproximadamente 22 dioptrias, e é responsável por focar a luz na retina, formando imagens nítidas. Com o passar dos anos, de maneira adquirida (mais comum), o cristalino passa por um processo de envelhecimento, o que o faz perder sua transparência, tornando-se opaco. Essa opacidade é conhecida com catarata. A catarata, em geral é uma manifestação natural do envelhecimento, e dividida em quatro fases: Inicial, intermediária, madura e hipermadura. A catarata pode manifestar-se de maneira congênita (mais rara). A catarata, na maioria dos casos é totalmente tratável. O tratamento é cirúrgico e consiste na extração do cristalino (facectomia, ou extração extracapsular do cristalino), e inserção de lentes artificiais para

substituir o cristalino. A cirurgia é realizada sob sedação, anestesia local, sem necessidade de internação.

CATARATA ATÓPICA
Tipo de catarata que ocorre em pacientes que apresentam dermatite atópica grave. A catarata atópica geralmente tem um padrão subcapsular anterior, afetando a parte anterior (frontal) do cristalino. Pode também estar presente em outras camadas do cristalino.

CATARATA CONGÊNITA
A catarata congênita é uma condição na qual uma criança nasce com opacificação do cristalino. Essa condição pode afetar um ou ambos os olhos. Existem diversas causas: fatores genéticos, infecções intrauterinas, exposição a toxinas durante a gravidez, síndromes genéticas e anormalidades cromossômicas. A catarata congênita requer tratamento cirúrgico com facectomia. Há alguns subtipos de catarata congênita: alguns exigem tratamento imediato, e outros mais brandos não exigem tratamento. O risco de retardar a cirurgia de catarata em um bebê é o desenvolvimento de grave ambliopia (uni ou bilateral, a depender da catarata).

CATARATA CÓRTICO-NUCLEAR
É o termo utilizado para descrever para descrever a opacificação na região central do cristalino (núcleo), e na região cortical próxima à cápsula do cristalino. Essa forma de catarata pode ocorrer devido ao envelhecimento (senil), exposição à radiação, uso prolongado de corticosteroides, trauma ocular ou certas condições médicas, como diabetes.

CATARATA NUCLEAR
Tipo específico de catarata que afeta a parte central do cristalino (núcleo) e está comumente associada ao envelhecimento e é uma das formas mais comuns de catarata.

CAVIDADE VÍTREA
(*ver: Corpo Vítreo*)

CIRURGIAS ANTIGLAUCOMATOSAS
Nome dado a procedimentos cirúrgicos com o objetivo de diminuir a pressão intraocular. Geralmente ocorre pela criação de um novo fluxo de drenagem. O tipo mais comum é a trabeculectomia (TREC).

CEFTAZIDIMA
Antibiótico do grupo das cefalosporinas de terceira geração, utilizado para tratar infecções bacterianas causadas por microrganismos sensíveis à sua ação. Usada na oftalmologia para injeção intravítrea no combate à proliferação bacteriana (no caso de endoftalmites bacterianas), ou como colírio, no caso de infecções bacterianas da córnea (ceratite bacteriana).

CEGUEIRA LEGAL
Termo utilizado para descrever a cegueira legalmente definida. É uma condição visual grave, de perda da visão total ou parcial, que é legalmente reconhecida em muitos países. No Brasil, a cegueira legal é definida de acordo com critérios estabelecidos pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e pelo Ministério da Saúde, em que uma pessoa é considerada legalmente cega se apresentar as seguintes condições visuais: apresenta uma acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no melhor olho, após a melhor

correção possível, ou quando apresenta um campo visual de menos de 20 graus no melhor olho.

CÉLULAS AMÁCRINAS
Células que, dispersas nas proximidades da ganglionares, têm por função realizar a sinapse de seus dendritos com os axônios das células bipolares, desta maneira, modulando o processo de fotorrecepção, ajustando a estimulação das células ganglionares.

CÉLULAS BIPOLARES
Células que possuem axônio em uma extremidade e uma árvore dendrítica na extremidade oposta. Sua função é fazer sinapse com os cones e bastonetes dirigindo seus axônios para as camadas mais internas da retina. São consideradas neurônios de segunda ordem, uma vez que transmitem as informações das fotorreceptoras para as ganglionares.

CÉLULAS GANGLIONARES
Neurônios localizados na camada interna da retina, responsáveis por transmitir a informação visual dos fotorreceptores ao cérebro. Desempenham um papel crucial no processamento da visão e são a última etapa da transmissão visual dentro do olho antes que os sinais sejam enviados para o cérebro através do nervo óptico. As células ganglionares são dividias em três tipos: Células ganglionares parvocelulares: Responsáveis pela percepção de detalhes finos e cores. Estão concentradas principalmente na fóvea, a área de maior acuidade visual. Células ganglionares magnocelulares: Responsáveis pela detecção de movimento e contraste. Estão distribuídas mais amplamente na retina periférica. Células ganglionares intrinsecamente fotossensíveis: Responsáveis por regularem o ciclo circadiano e o reflexo pupilar, além de responderem a estímulos luminosos de alta intensidade, como luz azul.

CÉLULAS GLIAIS
(*ver: Células de Müller)*

CÉLULAS HORIZONTAIS
Células presentes na retina, distribuídas ao redor dos ápices dos bastonetes e cones, realizando sinapse com essas células. Sua principal função é modular os sinais oriundos das células fotorreceptoras, com intuito de melhorar a qualidade visual.

CÉLULAS DE MÜLLER
Células presentes na retina, que desempenham um papel de suporte e manutenção do ambiente adequado para o funcionamento dos neurônios. Dentre suas funções, fornecem suporte estrutural, regulam o ambiente iônico, fornecem nutrientes como glicose e aminoácidos, removem resíduos de metabólitos das células neurais, realizam a fagocitose de células mortas da retina, e transmitem sinais e estímulos intrarretinianos.

CERATITE
Como o nome descreve: cerato (do grego: *kerato*) (córnea), ite (do grego: *itis* ou *ite*) (inflamação). Termo utilizado na oftalmologia para descrever a inflamação da córnea, que pode ser causada por infecção (bacteriana, viral, fúngica ou parasitária) ou causas não infeciosas, tais como: lesões oculares, alergias, abrasão (física ou química), uso inadequado de lentes de contato, e entre outros. Casos mais graves de ceratite podem levar a

úlceras na córnea, danos permanentes à visão e até mesmo à perda da visão.

CERATITE PUNTATA
É uma condição ocular em que pequenas manchas ou pontos opacos, evidenciados pela fluoresceína, se desenvolvem na superfície da córnea. Essas manchas são vistas como pequenos pontos corados pela fluoresceína, iluminados pela luz azul de cobalto.

CERATOCONE (KC)
Como o nome descreve: cerato (do grego: *kerato*) (córnea), cone (do grego: *Konos*). O ceratocone é uma condição ocular na qual a córnea, se torna progressivamente mais fina e prolada (abaulada) em forma de cone, resultando em uma alteração em sua curvatura, levando a alterações refracionais significativas. O ceratocone se desenvolve, em geral, durante a infância, adolescência ou início da idade adulta, afetando a qualidade de vida do indivíduo. Muito associado com o ato de coçar os olhos, sendo mais prevalente em pessoas com conjuntivite alérgica.

CERATOCONJUNTIVITE
Condição que envolve a inflamação simultânea da córnea e da conjuntiva.

CERATOMETRIA (K)
Como o nome descreve: cerato (do grego: *kerato*) (córnea), metria (do grego: *métron*) (medida). Exame oftalmológico que mede a curvatura da córnea, avaliando a curvatura em dois meridianos: o meridiano mais plano e o meridiano mais curvo. O exame é realizado com um equipamento chamado ceratômetro ou queratômetro, que projeta um conjunto de anéis concêntricos sobre a córnea. Ao observar a reflexão desses anéis na córnea, através de um sistema de lentes, o oftalmologista pode determinar a curvatura corneana máxima e mínima e calcular a curvatura média. O exame é importante para prescrição de lentes de contato, avaliação pré-operatória de cirurgia refrativa, facectomia, e cirurgias de córnea, bem como em alterações corneanas. O exame é indolor, não-invasivo e não é necessário dilatar a pupila.

CERATÔMETRO
Equipamento utilizado para a realização da ceratometria.

CERATOPATIA
Como o nome descreve: cerato (do grego: *kerato*) (córnea), patia (do grego: *páthe*) (doença). É um termo usado para descrever qualquer condição ou anormalidade que afeta a córnea. Essas condições podem incluir uma variedade de distúrbios, tais como: Ceratoconjuntivites, Ceratites, Ceratocone, Distrofias corneanas, Ceratopatia Bolhosa, Degeneração Marginal Pelúcida, entre outras.

CERATOPATIA BOLHOSA (CB)
Condição ocular na qual ocorre o desenvolvimento de bolhas ou vesículas na superfície da córnea. As causas mais comuns são a distrofia endotelial de Fuchs, ceratopatia bolhosa pós-facectomia, pressão intraocular muito elevada. Essas bolhas são decorrentes do excesso de líquido no estroma corneano, por disfunção do endotélio, ou por pressão intraocular muito elevada. Esse excesso de líquido no estroma migra para o epitélio corneano, gerando microbolhas.

CERATOPLASTIA
Como o nome descreve: cerato (do grego: *kerato*) (córnea), plastia (do grego: *plastós*) (formado, moldado). Procedimento cirúrgico envolvendo o transplante de córnea. Existem diferentes procedimento de transplante de córnea, dentre eles os mais comuns: transplante de córnea penetrante (ceratoplastia penetrante); e transplante lamelar anterior (ceratoplastia lamelar profunda anterior); transplante lamelar posterior (ceratoplastia endotelial seletiva). No transplante penetrante, troca-se a córnea por inteiro, em todas as suas camadas. No transplante lamelar, troca-se uma das camadas (lamelar), anterior ou posterior.

CERATOPLASTIA ENDOTELIAL SELETIVA
É um tipo de transplante de córnea em que camada endotelial e a membrana de Descemet da córnea, são removidas e substituídas por tecido doador. Esse procedimento é uma alternativa avançada à ceratoplastia penetrante, oferecendo uma recuperação mais rápida.

CERATOPLASTIA ENDOTELIAL DA MEMBRANA DE DESCEMET (DMEK)(do inglês: Descement Membrane Endothelial Keratoplasty)
(*ver: Ceratoplastia Endotelial Seletiva*)

CERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ANTERIOR (DALK) (do inglês: Deep Anterior Lamelar Keratoplasty)
Procedimento cirúrgico oftalmológico utilizado para tratar doenças que afetam as camadas anteriores da córnea, preservando a camada mais interna, o endotélio, que é responsável por manter a transparência corneana. Essa técnica é uma alternativa à ceratoplastia penetrante (transplante de córnea completo), reduzindo o risco de rejeição imunológica.

CERATOPLASTIA PENETRANTE (CPP) ou (PK)(do inglês: Penetrating Keratoplasty)
Procedimento cirúrgico em que todas as camadas da córnea são removidas e substituídas por uma córnea doadora. Ao contrário da ceratoplastia lamelar, que substitui apenas algumas camadas da córnea, a ceratoplastia penetrante envolve a remoção de todas as camadas, desde o epitélio até o endotélio.

CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA
(*ver: Topografia Corneana*)

CICLOPEGIA
Processo de paralisia temporária da acomodação ocular. Ocorre pela paralisia temporária do músculo ciliar, que é responsável por alterar a forma do cristalino. A cicloplegia é frequentemente induzida por medicamentos conhecidos como colírios cicloplégicos, que contêm agentes como a tropicamida, ciclopentolato ou a atropina, que são antagonistas da acetilcolina (anticolinérgicos).

CICLOCRIOTERAPIA TRANSESCLERAL
Método que utiliza a crioterapia para na superfície do olho, na topografia do corpo ciliar, tratar a pressão intraocular aumentada. A técnica consiste na aplicação da crioterapia no corpo ciliar através da esclera, causando a destruição desse tecido, por congelamento, reduzindo a produção de humor aquoso.

CILINDRO
Na oftalmologia, o cilindro é uma medida que descreve a potência de astigmatismo presente na refração ocular. O cilindro é um dos dois componentes no resultado de uma refração e prescrição de óculos ou lentes de contato, juntamente com a esfera. Normalmente ele é representado por um número precedido pelo sinal negativo, porém em alguns equipamentos pode apresentar-se com o sinal positivo. O cilindro está associado a um eixo, que é representado nos resultados de refração e prescrição com números em graus.

CÍLIOS
Os cílios são estruturas filiformes finas, que crescem ao longo da borda das pálpebras. Eles desempenham várias funções, dentre elas: proteção dos olhos; sensação tátil; distribuição da umidade, além de estética.

CIRURGIA FACORREFRATIVA
(*ver: Facorefrativa*)

CIRURGIA FISTULIZANTE
Procedimento oftalmológico realizado para reduzir a pressão intraocular em pacientes cuja pressão intraocular não é adequadamente controlada com medicação. A cirurgia tem como objetivo criar uma via de drenagem alternativa (fístula) para o humor aquoso, reduzindo a pressão ocular. As cirurgias fistulizantes são a trabeculectomia, e os implantes de drenagem.

CIRURGIA REFRATIVA
Procedimento oftalmológico que visa a corrigir erros refrativos, como miopia, hipermetropia e astigmatismo, reduzindo ou eliminando a necessidade de usar óculos ou lentes de contato. Para a cirurgia refrativa, podem ser utilizadas as seguintes técnicas: LASIK (ceratomileusis assistida por laser in situ); PRK (ceratectomia fotorrefrativa); LASEK (queratomileusepitelial assistida por laser; PK (ceratoplastia penetrante), Facorrefrativa ou lente fácica.

CISTO INTRARRETINIANO
Presença de cavidades císticas entre as camadas retinianas. Pode evoluir para buracos maculares ou formação de edemas retinianos. Essa alteração está associada à quebra da barreira hematorrretiniana, decorrente de doenças vasculares, uveíte, degeneração macular, descolamento de retina antigo, fosseta do disco óptico associado a descolamento de retina, cirurgias ou tumores.

CLASSIFICAÇÃO BETT (do inglês: Birmingham Eye Trauma Terminology)
Sistema utilizado para categorizar lesões oculares traumáticas de forma padronizada, facilitando o diagnóstico, manejo e prognóstico de traumas oculares. Ela classifica as lesões em dois grupos principais: Lesões de globo fechado: contusão ou laceração lamelar. Lesões de globo aberto: ruptura, trauma perfurante, trauma penetrante ou CEIO.
(*ver: Trauma Ocular Contuso; Trauma Ocular Penetrante, Trauma Ocular Perfurante; Trauma Ocular Fechado)*

CONES (Oftalmologia)
Os fotorrecetores podem ser divididos em dois tipos: cones e bastonetes. Os cones são menos sensíveis à luz, funcionando em condições de luminosidade normal (visão fotópica) e são responsáveis pela percepção de cores. Os cones estão mais concentrados na retina central. São

responsáveis pela visão de cores e pela visão mais detalhada (maior acuidade visual). Existem três tipos de cones, cada um relacionado a um comprimento de onda visível (vermelho, verde e azul). Há cerca de 6 milhões de cones na retina.

COMPRIMENTO AXIAL (AXL) (do inglês: Axial Lenth)
Medida da distância entre a superfície anterior da córnea e a retina. Essa medida é importante para a avaliação de condições oculares, como miopia, hipermetropia e astigmatismo, bem como para o planejamento de cirurgias oculares, como a cirurgia de catarata ou a cirurgia refrativa. A medida do comprimento axial é realizada por meio de exames de imagem, como ecobiometria modo A e B, biometria por interferometria de coerência óptica, ou técnicas de biometria a laser.

CONJUNTIVA
Membrana mucosa, fina e transparente, contínua que reveste a face interna das pálpebras, e a esclera anterior. Essa membrana é composta por células epiteliais especializadas e além da função principal de fornecer uma barreira protetora, também é responsável por auxiliar o processo de lubrificação ocular.

CONJUNTIVITE
Como o nome descreve: conjuntiva (do latim: c*onjunctivos*), ite (do grego: *itis* ou *ite*) (inflamação). Termo da oftalmologia utilizado para descrever inflamação da conjuntiva. Essa inflamação pode ser causada por infecção (bacteriana, viral, fúngica ou parasitária) ou causas não infeciosas, tais como: endógenas, uso de medicações, traumas químicos, doenças autoimunes, lesões oculares, alergias, abrasão (física ou química), traumas mecânicos, entre outras causas.

CONTA DEDOS (CD)
Na oftalmologia, o teste de "contagem de dedos" é uma técnica simples para avaliar a acuidade visual de uma pessoa quando outras medidas mais precisas, como tabelas de Snellen, não são possíveis devido a limitações físicas, visuais ou cognitivas do paciente. Resultados de CD indicam uma baixa acuidade visual. O teste é realizado no consultório, por um médico oftalmologista.

CONVERGÊNCIA
Termo utilizado na oftalmologia para descrever o movimento simultâneo dos olhos em direção nasal (medial), com o objetivo de focar em um objeto próximo. Esse processo é essencial para a visão, desempenhando um papel importante na percepção de profundidade.

COMPLEXO DE CÉLULAS GLANGLIONARES (GCC) (do inglês: Glanglion Cell Complex)
É um complexo que inclui três camadas, no exame de OCT: RNFL, CCG e IPL. Essas três camadas juntas formam o complexo de células ganglionares. O GCC tem fundamental importância para o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com glaucoma ou suspeita de glaucoma.

CORIORRETINOPATIA SEROSA CENTRAL (CSC)
Condição oftalmológica que ocorre quando há um acúmulo de fluido entre a retina e a coroide, especificamente entre o epitélio pigmentar da retina (EPR) e a retina neurossensorial. Esse acúmulo ocorre por uma falha do EPR em “vedar”

o líquido do interstício coriocapilar, podedndo pode levar ao quadro de descolamento de retina. É mais comum em adultos jovens e de meia-idade, especialmente em homens, e está frequentemente associada ao estresse e ao uso de corticosteroides.

CÓRNEA
A córnea é a lente de maior poder refracional do sistema óptico humano, com cerca de 44 dioptrias. É transparente, avascular, com grande concentração de terminações nervosas. A córnea também exerce uma função protetora, e compõe juntamente com a esclera, a túnica fibrosa do olho. Sua oxigenação é fornecida pelo ar, e nutrição pela lágrima, com o piscar dos olhos. A córnea possui face anterior elíptica, com aproximadamente 12,6mm no meridiano horizontal e 11,7mm no meridiano vertical, e espessura média de 0,520mm, na região central. A falta de uniformidade na curvatura ocasiona o astigmatismo.

CÓRNEA GUTTATA
Condição oftalmológica que afeta a membrana de Descemet da córnea, em que protuberâncias pequenas, em forma de gota, se desenvolvem nessa camada, afetando a função normal do endotélio corneano.

CÓRNEOESCLERAL
Termo oftalmológico que se refere à junção entre a córnea e a esclera.

COROIDE
Camada altamente vascularizada, localizada entre a esclera e a retina, que desempenha várias funções importantes como: fornecimento de nutrientes para a retina; termorregulação; absorção da luz; suporte estrutural. A coroide possui uma rede complexa de vasos sanguíneos, incluindo artérias, veias e capilares, que fornecem sangue rico em oxigênio para a retina, sendo a principal fornecedora de nutrientes para os fotorreceptores da retina. A coroide serve como suporte para a retina, oferecendo O_2 passivamente e nutrientes por transporte ativo, para a retina externa.

COROIDITE
Como o nome descreve: coroide (do grego: *khór*), ite (do grego: *itis* ou *ite*) (inflamação). Termo utilizado na oftalmologia para descrever inflamação da coroide. Essa inflamação pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo doenças autoimunes, infecciosas, traumas oculares ou outras condições sistêmicas.

COROIDOPATIA
Como o nome descreve: coroide (do grego: *khór*) (membrana que envolve o feto), patia (do grego: *páthe*) (doença). É um termo usado para descrever qualquer condição ou anormalidade que afeta a coroide. Essas condições podem incluir uma variedade de distúrbios, tais como: Coroidopatia serosa central (CSC), coroidopatia miópica, coroidites, doenças autoimunes, doenças vasculares.

CORPO CILIAR
É uma estrutura da úvea localizada entre a íris e a coroide, composto pelo músculo ciliar e os processos ciliares, responsável pela produção do humor aquoso e pelo processo de acomodação.

CORPOS FLOTANTES
(*ver: Mosca Volante)*

CORPO ESTRANHO (CE)
É um termo usado na oftalmologia para se referir a qualquer objeto que não faz parte do tecido ocular normal. Esses corpos estranhos podem variar em tamanho, forma e composição, e podem estar localizados na parte interna ou na parte externa do olho.

CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR (CEIO)
Termo utilizado na oftalmologia para se referir à presença de um objeto estranho dentro do olho, que penetra as estruturas oculares, geralmente devido a um trauma ocular aberto. Esses corpos estranhos podem ser metálicos, orgânicos (como madeira ou vegetal) ou inorgânicos (como vidro, ferro ou plástico), e seu manejo adequado é crucial para preservar a visão e evitar complicações.

CORPO VÍTREO
Gel transparente que preenche toda a cavidade posterior do olho. É formado por uma substância (ácido hialurônico) amorfa localizado entre a face posterior do cristalino e a retina. É importante em função estrutural, auxiliando na manutenção da adesão da retina à coroide.

COVER TEST (do inglês: Teste de Cobertura)
(*ver: Teste de Cobertura*)

CROSS-LINKING (CXL) (do inglês: Ligações Cruzadas)
É uma técnica cirúrgica com uso de Riboflavina (vitamina B2) e Raios Ultravioleta (UV), que atuam causando um enrijecimento das fibras de colágeno da córnea, diminuindo a sua mudança estrutural, consequentemente retardando ou interrrompendo a progressão do ceratocone. Como o nome diz, cria ligações cruzadas entre as fibras de colágeno. O objetivo é fortalecer a estrutura da córnea, em casos de doenças ectásicas, criando ligações cruzadas entre as fibras de colágeno da estrutura da córnea. O procedimento é realizado através da desepitelização da córnea, aplicação de Riboflavina (colírio), e exposição controlada ao UV. A exposição ao UV segue parâmetros pré-estabelecidos como: distância da fonte UV ao olho, área de exposição da córnea, potência e tempo. O *cross-linking* também exige a presença de oxigênio.

CRIOTERAPIA
Como o nome descreve: crio (do grego: *kruós*) (frio), terapia (do grego: *therapeia*) (tratar). Na oftalmologia, refere-se a uma técnica que utiliza frio extremo para tratar uma variedade de condições oculares. Durante o procedimento a ponta do instrumento cirúrgico é resfriada e aplicada na área afetada do olho, para congelar o tecido, inclusive tecidos internos, produzindo efeitos terapêuticos específicos.

CRIOTERAPIA DE CORIORRETINA
Método que utiliza a crioterapia para promover a ablação de áreas isquêmicas. Também é utilizado para tratar tumores de retina, lesões que possam causar descolamento de retina (buracos e roturas), aumentando a adesão da corio-retina.

CRIOTERAPIA DE CONJUNTIVA
Método que utiliza a crioterapia para tratar tumores conjuntivais. A técnica consiste na exérese do tumor seguida de crioterapia na borda, para eliminar

células malignas residuais.

CRISTALINO

O cristalino é uma lente natural biconvexa, com cerca de 22 dioptrias. Difere-se da córnea, pois tem a capacidade de variar seu poder refracional, através da mudança de seu formato, tornando suas superfícies anterior e posterior mais curvas, processo este que é controlado pelo músculo ciliar. Está localizado entre a parte posterior da íris e o humor vítreo. É responsável por focar a luz na retina, de acordo com a distância do objeto. No processo de envelhecimento, o cristalino perde sua transparência e elasticidade, ocasionando a catarata e a presbiobia, respectivamente. O cristalino pode apresentar-se opaco ao nascimento, o que é conhecido como catarata congênita (mais rara). Determinadas drogas em uso contínuo, como o corticoide, favorecem surgimento precoce da catarata. A glicemia elevada por longo tempo (DM) e o excesso de exposição à luz solar, também são fatores de surgimento precoce.

D

DACRIO
(*ver: Dacriocistografia*)

DACRIOESTENOSE
Termo utilizado para a condição médica do estreitamento ou obstrução dos ductos lacrimais. Essa obstrução pode se manifestar como: lacrimejamento excessivo, sensação de olho seco, inflamação e infecções.

DACRIOCISTITE AGUDA (DCA)
Infecção aguda do saco lacrimal, que ocorre geralmente como consequência de uma obstrução do ducto nasolacrimal. Essa condição é caracterizada por dor, inchaço, vermelhidão e, frequentemente, secreção purulenta na região afetada.

DACRIOCISTOGRAFIA (DCG)
Exame de imagem utilizado para avaliar o sistema lacrimal, principalmente o ducto nasolacrimal e o saco lacrimal. Tem como objetivo identificar obstruções ou anomalias no sistema de drenagem lacrimal.

DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR)
Procedimento utilizado para tratar obstrução no ducto nasolacrimal. Pode ser realizada de duas maneiras: Externa, realizada através de uma incisão na região medial do canto nasal na topografia do saco lacrimal. Endoscópica, realizada através do nariz, usando um endoscópio.

DALTONISMO
(*ver: Discromatopsia*)

DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE (DMRI)
É a principal causa de cegueira em pessoas acima de 65 anos. É uma doença genética, oxidativa, inflamatória, multifatorial, na qual as causas ainda não foram completamente estabelecidas. Sabe-se que a etnia caucasiana, idade, hipertensão arterial, dieta, aterosclerose, tabagismo, e polimorfismos genéticos são causas do seu desenvolvimento. Apresenta-se em duas formas clássicas: Atrófica (“seca”) e exsudativa (“úmida”). A forma atrófica, mais comum, não tem cura, e pode ou não culminar na perda da visão central. A forma exsudativa caracteriza-se pela neovascularização anormal na região macular, com formação de uma Membrana Neovascular Sub-retiniana (MNVSR), que pode levar à perda significativa da visão. A DMRI desencadeia um processo de oxidação, com acúmulo de resíduos metabólicos no espaço sub-retiniano, resultando no encapsulamento dos restos celulares (drusas), entre a membrana de Bruch e o EPR. O acúmulo de substâncias e encapsulamento destas inicia um processo inflamatório, associado à baixa difusão de oxigênio e nutrientes para a retina externa, causando hipóxia às células do EPR e fotorreceptoras, que aumentam a produção de VEGF, desencadeando crescimento anormal de vasos, levando à baixa visão central. Os vasos sanguíneos anormais formam uma rede de vasos frágeis que podem se romper, causando edema macular, descolamento do epitélio pigmentado da retina, hemorragia vítrea e nos acasos mais graves descolamento de retina.

DEFEITO PUPILAR AFERENTE RELATIVO (DPAR)
Termo oftalmológico utilizado para indicar uma diferença na resposta pupilar entre os dois olhos, na qual o reflexo fotomotor direto não reage bem. Essa diferença indica o comprometimento da via aferente do reflexo pupilar. O DPAR é frequentemente avaliado usando o teste de Marcus Gunn, que envolve a comparação da reação pupilar entre os dois olhos. No teste, uma luz é alternada entre os olhos, na qual ambos os olhos devem se contrair (miose) ao receber luz. No entanto, em um olho com DPAR, a pupila do olho afetado não se contrai.

DEFICIÊNCIA VISUAL
Condição em que uma pessoa possui dificuldades significativas na visão. A deficiência visual pode se apresentar monocular ou binocular. Existem diferentes tipos de deficiência visual, como: baixa visão; cegueira parcial; ou cegueira total a depender do grau de acometimento e da lateralidade. Segundo a legislação brasileira (Decreto nº 5.296/2004), a deficiência visual é caracterizada pela cegueira ou pela baixa visão. Cegueira: quando o indivíduo apresentar acuidade visual igual ou menor que 20/400 no melhor olho, com a melhor correção ótica, ou campo visual inferior a 10°. Baixa visão: quando o indivíduo apresentar acuidade visual entre 20/60 e 20/400 no melhor olho, com a melhor correção ótica, ou campo visual entre 20° e 10°, no melhor olho.

DEGENERAÇÃO LATTICE
Degeneração da retina em treliça, também chamada de degeneração retiniana em treliça. É uma condição lesão da periferia da retina, que predispões ao DR, pois há uma maior adesão vítreorretiniana nessa lesão. Assim como o DVP, a degeneração Lattice aumenta a chance de surgir uma rasgadura de retina, potencializando o risco de descolamento de retina.

DEGENERAÇÃO MARGINAL PELÚCIDA (DMP)
Condição ocular, caracterizada pelo afinamento córnea, especialmente na região inferior ou periférica inferior. É um tipo de ectasia da córnea.

DEPRESSÃO ESCLERAL
Também chamado de identação escleral, é uma técnica utilizada para melhorar a visualização das áreas periféricas da retina, através da compressão da esclera externamente (no exame de OBI). Também, pode ser realizada durante a VVPP, para observar melhor a base vítrea.

DESCOLAMENTO DE COROIDE (DC)
Condição ocular em que a coroide se separa da esclera subjacente, devido ao acúmulo de fluido (descolamento de coroide seroso), ou sangue (descolamento de coroide hemorrágico). Esse descolamento pode ser uma complicação de diversas condições oculares, e eventualmente, ocorre após cirurgias anti-glaucomatosas, mas pode também ocorrer em pós-operatórios, quadros de hipotonia ocular e traumas. Se não for tratado adequadamente, pode levar à perda de visão.

DESCOLAMENTO DE COROIDE HEMORRÁGICO (DCH)
Condição grave e geralmente associada a complicações de cirurgias oculares, trauma severo ou distúrbios

hemorrágicos, em que ocorre acúmulo de sangue entre a coroide e a esclera, causando separação dessas estruturas. É uma urgência oftalmológica, pois pode comprometer a visão de forma significativa.

DESCOLAMENTO DE COROIDE SEROSO (DCS)

Condição ocular potencialmente grave, caracterizada pela separação da coroide da esclera, camada subjacente. Esse descolamento ocorre devido ao acúmulo de líquido seroso entre as camadas, diferentemente do descolamento de coroide hemorrágico que ocorre pelo acúmulo de sangue entre as camadas. O DCS geralmente ocorre quando há hipotonia, especialmente no pós-operatório de cirurgias anti-glaucomatosas.

DESCOLAMENTO DE RETINA (DR)

Condição oftalmológica importante e potencialmente grave, em que a retina neurossensorial se descola do EPR subjacente. Quando ocorre um DR, há uma interrupção do fornecimento de nutrientes e oxigênio para a retina externa, com a morte celular e consequente perda de função visual. O descolamento de retina é considerado uma urgência oftalmológica e pode ocorrer por diversas causas, em diversas faixa etárias, e em ambos os gêneros. As causas e os fatores de risco variam de acordo com o tipo de DR. Há três tipos: Regmatogênico: ocorre quando a retina se rompe, e por essa ruptura, há uma descontinuidade do tecido retiniano na qual, o vítreo liquefeito acessa o espaço subretina neurossensorial, causando o DR. O DR regmatogênico depende de três fatores: descontinuidade do tecido retiniano, vítreo liquefeito e tração vítreorretiniana. Pode ocorrer por trauma ou de forma espontânea. Tracional: ocorre quando a retina é tracionada, devido a alterações no humor vítreo. A retinopatia diabética proliferativa é a causa mais comum desse tipo de DR. Seroso: ocorre quando há acúmulo de líquido sob a retina, geralmente associado a processos exsudativos e inflamatórios. Os sintomas incluem: flashes de luz; floaters; e/ou manchas na visão. No DR, o epitélio Pigmentado da Retina se mantém junto à coroide, porém a retina externa, que é nutrida pela coroide, fica sem nutrientes e inicia a morte celular. Trata-se de uma urgência oftalmológica.

DESCOLAMENTO DE RETINA HEMORRÁGICO (DRH)

Condição oftalmológica na qual ocorre acúmulo de sangue subretiniano, causando separação parcial ou completa da retina neurossensorial e do epitélio pigmentado.

DESCOLAMENTO DO EPITÉLIO PIGMENTADO (DEP)

Condição oftalmológica na qual a camada de células do epitélio pigmentado da retina se separa da membrana de Bruch, prejudicando a difusão de O_2 e nutrientes para os fotorreceptores, devido ao acúmulo e fluído, sangue, ou material extracelular. Se difere do Descolamento de Retina, pois neste caso, o descolamento está entre camadas da retina. O epitélio pigmentado da retina desempenha um papel crucial na manutenção dos fotorreceptores, fornecendo suporte nutricional e metabólico. Quando ocorre o DEP, há risco de perda de visão, devido ao comprometimento da função dos

fotorreceptores. Pode ocorrer DEP em quadros de: DMRI (especialmente a forma exsudativa), retinopatia serosa central, drusas, tumores oculares, coriorretinite, complicações pós-cirúrgicas, e traumas.

DESCOLAMENTO DO VÍTREO POSTERIOR (DVP)
Condição oftalmológica comum na qual o humor vítreo se descola da retina. É um processo normal de envelhecimento, quando o humor vítreo começa a encolher, se descolando da retina. Pode ocorrer também devido à miopia alta, traumas oculares, ou infecções oculares. Normalmente não requer tratamento, exceto os casos em que houver adesão à retina e ocorrer rasgadura, ruptura ou descolamento de retina. Os sintomas são: fotopsias, miodesopsias e visão embaçada.

DESCOLAMENTO REGMATOGÊNICO DA RETINA (DRR)
O descolamento regmatogênico da retina é o tipo mais comum de descolamento de retina e ocorre devido à presença de um rasgo ou buraco na retina, através do qual o vítreo liquefeito pode passar, separando a retina sensorial do Epitélio Pigmentado da Retina.

DESCOLAMENTO SEROSO DA RETINA (DSR)
Condição oftalmológica na qual ocorre acúmulo de fluido subretiniano, causando separação parcial ou completa da retina neurossensorial e do epitélio pigmentado.

DESCOLAMENTO TRACIONAL DA RETINA (DRT)
Condição oftalmológica na qual, a retina se separa da camada subjacente do epitélio pigmentado, devido à tração em direção ao centro do olho, exercida por tecidos anormais aderidos à retina. Causa mais comum é RDP. No caso RDP, formam-se traves firovasculares que SE aderem à retina e a tracionam, levando ao seu descolamento.

DEXAMETASONA
Medicamento pertencente ao grupo dos corticosteroides, que têm uma ampla gama de aplicações terapêuticas devido às suas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras. Na oftalmologia, administrada por via oral, injeção intravítrea, implante intravítreo, subtenoniano ou colírio, intravítravenoso, subconjuntival.

DIÂMETRO ANTEROPOSTERIOR (DAP) ou (AXL)
Termo utilizado na medicina para descrever uma medida entre a parte anterior (frontal) e a parte posterior (traseira). Na oftalmologia, o termo anteroposterior (axial), refere-se à distância entre a superfície anterior da córnea até a parte mais interna da retina. Essa medida é importante para determinar o comprimento axial do olho, importante para controlar miopias em evolução e estimar o poder de lentes intraoculares, que substituirão o cristalino.

DIÂMETRO DE DISCO (DD)
Termo utilizado na oftalmologia para referir-se à medida do diâmetro do disco óptico no fundo de olho. Utilizado como referência para medir lesões internas do olho, na coriorretina.

DISCO ÓPTICO

Também chamado de papila óptica, é uma estrutura localizada na parte de posterior globo ocular, onde se inicia o nervo óptico. É formado pela convergência dos axônios das células ganglionares da retina, no qual inicia-se o nervo óptico. Junção entre a parte óptica e o cérebro. É fundamental para a transmissão das informações visuais captadas pela retina até o cérebro, é formado principalmente de fibras nervosas (axônios). O disco óptico apresenta uma aparência característica elíptica (quase circular), com uma área central (escavação) clara circundada por uma borda rosa ou alaranjada. Possui cerca de 1,2 milhões de axônios. No interior do disco óptico, emergem os vasos da retina, artéria e veia central da retina.

DISCROMATOPSIA

Termo que se refere a uma condição visual caracterizada pela dificuldade em perceber cores de forma adequada. Essa condição é popularmente chamada de daltonismo. A manifestações da discromatopsia são: Protanopia e Protanomalia (deficiência na percepção do vermelho), Deuteranopia e Deuteranomalia (deficiência na percepção do verde), Tritanopia e Tritanomalia (deficiência na percepção do azul).

DIABETES MELLITUS (DM)

Condição crônica que afeta a regulação da glicemia pela insulina. Esta condição é caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) devido a uma deficiência na produção ou na ação da insulina. Há duas classificações para a diabetes a depender da causa: diabetes Tipo 1 (forma autoimune da doença, em que o sistema imunológico ataca e destrói as células produtoras de insulina no pâncreas); diabetes Tipo 2 (caracteriza-se pela resistência à insulina, na qual o corpo não usa de maneira eficaz a insulina produzida). O diabetes não controlado pode causar retinopatia diabética.

DIÂMETRO CORNEANO

Diâmetro da córnea, que pode ser classificado em diâmetro horizontal e diâmetro vertical.

DILATAÇÃO PUPILAR

Na oftalmologia, a dilatação pupilar é o termo utilizado para descrever a abertura máxima da íris com medicamentos, com o objetivo de realizar exames oftalmológicos por oftalmologistas, permitindo uma melhor observação das estruturas internas do olho. Os medicamentos usados são anticolinérgicos ou agonistas adrenérgicos (*ver: Midríase*)

DIOPTRIA (D)

Unidade de medida usada para quantificar o poder de refração ou focalização de lentes e sistemas ópticos. A dioptria é o inverso da distância focal em metros $D = \frac{1}{m}$. Na oftalmologia, é uma medida utilizada para descrever e corrigir os erros de refração. Também é utilizada na medida do poder da córnea e das Lentes Intraoculares. Com base na medida de dioptria, são prescritos óculos, lentes de contato ou procedimentos cirúrgicos refrativos.

DIOPTRIA PRISMÁTICA (DP)

Unidade de medida usada em optometria e oftalmologia para quantificar a o desvio da luz por um prisma a um metro de

distância. Ela mede o grau de deslocamento da imagem percebida por um olho em relação à posição real de um objeto. Também utilizada para quantificar o desvio em estrabismos, com uso de prismas. 1DP representa desvio de 1cm a 1m de distância.

DISTÂNCIA MARGEM REFLEXO INFERIOR (DMR2)
Medida oftalmológica utilizada para avaliar a posição das pálpebras inferiores em relação ao centro da pupila.

DISTÂNCIA MARGEM REFLEXO SUPERIOR (DMR1)
Medida oftalmológica utilizada para avaliar a posição das pálpebras superiores em relação ao centro da pupila.

DISTROFIA
Termo médico utilizado para descrever uma variedade de condições que envolvem o desenvolvimento anormal ou degeneração de tecidos ou órgãos, geralmente associados a doenças genéticas.

DISTROFIA CORNEANA
Grupo de condições oculares hereditárias que afetam a córnea. Essas condições são caracterizadas pela presença de depósitos anormais de material na córnea, que podem levar a alterações na sua forma, espessura ou transparência ao longo do tempo. Essa distrofia pode acometer diferentes camadas da córnea (membrana basal, epitélio, estroma e endotélio).

DISTROFIA DE FUCHS
Também conhecida como distrofia endotelial de Fuchs ou distrofia endotelial. Termo oftalmológico que se refere à degeneração gradual das células endoteliais da córnea, que são responsáveis por manter a sua transparência, reduzindo a quantidade de líquido no estroma da córnea, bombeando água para a câmara anterior.

DISTROFIA ENDOTELIAL
(*ver: Distrofia de Fuchs*)

DISTROFIA LATTICE
É um tipo de distrofia corneana hereditária caracterizada pela formação de depósitos de proteínas anormais, chamadas amiloides, na córnea. Esses depósitos formam padrões em forma de linhas finas ou reticulares (semelhantes a uma rede ou "*lattice*") que podem causar opacificação da córnea, afetando a visão

DISTROFIA RETINIANA PIGMENTAR
(*ver: Retinose Pigmentar)*

DISTROFIA RETINIANA EM TRELIÇA
(*ver: Distrofia de Lattice)*

DOENÇA DE GRAVES
É uma manifestação autoimune, também conhecida como hipertireoidismo autoimune. É uma condição em que o sistema imunológico ataca a glândula tireoide, levando à produção excessiva de hormônios tireoidianos. Em oftalmologia o interesse por essa doença se dá pela existência da orbitopatia de Graves, em que há inflamação autoimune dos tecidos orbitários. As manifestações oftalmológicas são: Exoftalmia (proptose), retração palpebral, edema palpebral, diplopia, olho seco, fotofobia, ceratite de exposição, neuropatia óptica compressiva.

DOENÇA DE VOGT-KOYANAGI-HARADA (VKH)
Condição autoimune rara que afeta os olhos, a pele, os ouvidos e o sistema nervoso central. A doença é caracterizada por uma inflamação sistêmica que ataca tecidos ricos em melanina, como a úvea do olho, a pele, o ouvido interno e as meninges. Na oftalmologia é uma das principais causas de uveíte severa e pode levar à perda de visão, se não tratada adequadamente.

DOENÇA OCULAR DA TIREÓIDE
(*ver: Orbitopatia de Graves)*

DRUSA
Depósito amarelado ou esbranquiçado, que se acumula abaixo do epitélio pigmentado da retina. É composta por resíduos celulares e proteínas e são normalmente encontradas na camada de Bruch. A ocorrência de drusas pode indicar a manifestação futura de DMRI.

DUÇÃO
Termo utilizado na oftalmologia para referir-se ao movimento dos olhos individualmente, em uma direção específica. (*ver: Adução, Abdução, Elevação, Depressão, Incicloduções, Exclinações*)

DUCTO LÁCRIMO-NASAL (DLN)
Estrutura anatômica que conecta o saco lacrimal à cavidade nasal. Ele desempenha um papel crucial na drenagem das lágrimas, pois evita o acúmulo excessivo de lágrima na superfície ocular, evitando o lacrimejamento. O ducto lácrimo-nasal se estende desde o saco lacrimal, localizado medialmente à pálpebra, na topografia do osso lacrimal, até a cavidade nasal, abrindo-se no meato nasal inferior.

E

ECTASIA
O termo "ectasia" se refere a condições específicas que envolvem abaulamento e afinamento anormal das estruturas oculares, principalmente a córnea.

ECOBIOMETRIA (ECOBIO) ou (ECO-A)
Como o nome descreve: “eco” (som que retorna), “bio” (vida), “metria” (medida), ou seja, medida de um componente vivo através do som, nesse caso, os olhos. O exame de ecobiometria é utilizado para fazer medidas do globo ocular, como a profundidade do seguimento anterior do olho, espessura do cristalino, ou do diâmetro axial do olho. Esse exame irá fornecer dados que permitem a realização de cálculos que estimam o melhor valor de poder de lente intraocular, a ser implantada na cirurgia de catarata, visando a emetropia. Os primeiros equipamentos utilizavam som para medir as estruturas, mas, com a evolução da tecnologia, passaram a utilizar feixes de luz através de um sistema chamado interferometria óptica, originando o exame de biometria óptica. Exame indolor sem necessidade de midríase.

ECOGRAFIA (ECO-B)
Também é conhecida como ultrassonografia**,** é um exame de imagem não-invasivo, que utiliza ondas de ultrassom para criar imagens de estruturas internas do corpo. Na oftalmologia, a ecografia ocular é usada para observar estruturas do olho que podem não ser visíveis em um exame clínico de rotina, especialmente quando há opacidades no meio ocular, como em casos de catarata densa ou hemorragia vítrea ou trauma ocular.

ECTOSCOPIA
Termo que se refere à parte do exame físico, que consiste na observação a “olho nu” sem auxílio de equipamentos. Na oftalmologia, o termo pode ser usado para descrever o exame externo do olho e seus anexos, sem o uso de equipamentos (a “olho nu”)

ECTRÓPIO
Condição oftalmológica em que a pálpebra se volta para fora, afastando-se do globo ocular, o que resulta em exposição anormal da conjuntiva palpebral e bulbar.

EDEMA DE CÓRNEA
Manifestação ocular em que há acúmulo de líquido na córnea. Esse acúmulo de líquido pode levar à inflamação e consequente aumento da espessura, ocasionando turvação visual, dor, aumento na espessura.

EDEMA DE PÁLPEBRA
Inchaço ou à acúmulo anormal de líquido na área das pálpebras. Pode ocorrer devido a infecções; alergias; traumas; dermatite; e doenças sistêmicas, entre outros.

EDEMA MACULAR CISTOIDE (EMC)
Condição ocular que ocorre quando há acúmulo de fluido na região macular, ocorrendo a formação de espaços cistoides, que distorcem a anatomia macular, reduzindo a qualidade da visão.

EDEMA MACULAR DIABÉTICO (EMD)
Complicação oftalmológica do *diabetes mellitus*, caracterizada pelo acúmulo de líquido sub ou intra-retiniano. Essa condição ocorre devido a alterações nos vasos sanguíneos da retina, resultando em aumento de permeabilidade e vazamento de fluidos e proteína.

EIXO VISUAL
Termo que se refere a uma linha imaginária que vai do ponto central da pupila até a o centro da fóvea.

ELETROOCULOGRAMA (EOG)
Exame utilizado para avaliar a função do epitélio pigmentado da retina. Mede as variações de potencial elétrico geradas pela movimentação dos olhos em resposta à luz. É particularmente útil em casos de doenças que afetam a retina e o epitélio pigmentado, como as distrofias da coriorretina. O exame é indolor, e exige preparo para a realização.

ELETRORETINOGRAMA (ERG)
Exame que avalia a função elétrica da retina. O ERG mede a resposta das células da retina (fotorreceptores, células bipolares e células ganglionares) a estímulos luminosos. Ele é amplamente utilizado para diagnosticar e monitorar doenças retinianas genéticas (distrofias). Exame indolor.

ELEVAÇÃO
Movimento do globo ocular para cima.

ENDOFTALMITE (ENDOF)
Como o nome descreve: “endo” (dentro), “oftal” (olho), “ite” (inflamação), ou seja, inflamação interna do olho. É uma complicação grave com grande chance de perda da visão, podendo desenvolver-se rapidamente. Seu tratamento principal é realizado por meio de injeção intravítrea de antibióticos. Em casos mais graves, o tratamento é cirúrgico, com vitrectomia. Pode ocorrer por inúmeras causas, sendo mais frequente após procedimentos cirúrgicos ou traumas oculares abertos. Pode estar associada a infecções bacterianas, fúngicas ou viróticas. Traumas abertos causados por substâncias orgânicas (material vegetal), têm maior propensão a desenvolver endoftalmite bacteriana ou fúngica.

ENDOTÉLIO CORNEANO
Camada mais interna da córnea, composta por uma única camada de células hexagonais. Essas células têm a função de bombear a água do estroma para a câmara anterior, reduzindo a proporção de água no estroma, o que melhora a qualidade visual. A saúde do endotélio corneano está diretamente ligada à qualidade da visão, visto que o acúmulo de água no estroma ou epitélio da córnea reduzem a transparência, diminuindo a qualidade visual. As células do endotélio não se multiplicam.

ENTRÓPIO
Condição oftalmológica em que a pálpebra se volta para dentro, fazendo com que os cílios e a pele da pálpebra entrem em contato com a superfície do olho.

ENUCLEAÇÃO
Procedimento cirúrgico que envolve a remoção completa do globo ocular. A enucleação é realizada em casos em que olho está severamente comprometido. O procedimento pode ser vital para aliviar a dor, prevenir a propagação de doenças e

melhorar a qualidade de vida. Destaque para olhos com neoplasia maligna e atrofia grave.

ENXERTO CORNEANO
(*ver: Ceratoplastia*)

EPIBLÉFARO
Condição ocular congênita em que ocorre uma dobra extra de pele no canto das pálpebras superiores ou inferiores, com consequente inclinação dos cílios para dentro, em direção ao olho.

EPICANTO
Condição ocular caracterizada pela presença de uma prega ou dobra de pele na região medial da pálpebra, que pode cobrir parcialmente ou totalmente o canto interno do olho (*canthus* medial). Essa condição é mais comumente observada em algumas populações asiáticas, mas também pode ser encontrada em outras etnias. Pode criar aspecto do estrabismo convergente (falso estrabismo), principalmente em bebês.

EPÍFORA
Condição ocular que é caracterizada pelo excesso de lacrimejamento, devido a falha no sistema de drenagem lacrimal. Esse problema pode ocorrer em qualquer idade e pode ser causado por várias condições.

EPITÉLIO CILIAR
Camada de células localizada no corpo ciliar do olho. E composta por duas camadas de células: uma camada interna de células não-pigmentadas e uma camada externa de células pigmentadas.

EPITÉLIO PIGMENTADO DA RETINA (EPR)
Camada especializada de células epiteliais localizada na parte posterior da retina, correspondendo à porção não sensorial da retina. O EPR está em contato direto com a coroide. É altamente pigmentado, o que aumenta a capacidade de absorção da luz, ajudando a reduzir a reflexão, por consequência aumentando a nitidez das imagens visuais. Além da função de absorção, também atua no fornecimento de nutrientes para as células fotorreceptoras, além de remover os resíduos metabólicos e seus produtos de degradação. Também, tem importante relação na reciclagem dos compostos visuais como na regeneração da rodopsina, essencial para a visão em condições de baixa luminosidade. Outra importante função do EPR é na manutenção da barreira hemato-retiniana, que regula o ambiente químico da retina. O EPR representa a porção não-neurossensorial. É a camada mais externa da retina, também exerce a função de barreira hemato-retiniana externa.

EQUIVALENTE ESFÉRICO (EE) ou (SE)
É um termo utilizado para expressar a melhor correção visual esférica em casos de astigmatismo. Ele representa a média entre a potência da lente esférica (para corrigir miopia ou hipermetropia) e a metade do valor da lente cilíndrica (usada para corrigir o astigmatismo). Esse cálculo permite converter uma prescrição mais complexa em uma única medida esférica aproximada. Com o EE, e círculo menor confusão está focado na retina.

ERRO REFRATIVO
Termo da oftalmologia, utilizado para caracterizar erros refrativos visuais que ocorrem quando a forma do olho impede

que a luz se foque diretamente na retina. Os tipos de erros refrativos são miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia.

ESCAVAÇÃO DO DISCO (E/D)
(*ver: Escavação Papilar*)

ESCAVAÇÃO PAPILAR
Também chamada de escavação do disco óptico, refere-se a uma depressão ou cavidade na parte central do disco óptico. A escavação papilar é fisiológica, mas também pode ser indicativa de várias condições oftalmológicas, especialmente quando é profunda ou associada a outras alterações, especialmente no glaucoma.

ESCALA DE JAEGER
(ver: Jaeger)

ESCLERA
Túnica externa (fibrosa) do olho. Responsável principalmente pela estrutura do globo ocular. É composta principalmente por tecido conjuntivo denso e fibroso, fornecendo suporte e estrutura ao globo ocular. Também é responsável pela manutenção da pressão dentro do olho.

ESCLERECTOMIA PROFUNDA NÃO PENETRANTE (EPNP)
Procedimento cirúrgico oftalmológico realizado para tratar o glaucoma, com o objetivo de reduzir a pressão intraocular (PIO), permitindo o escoamento adequado do humor aquoso, por uma via alternativa (*bleb*), mantendo-se a parede interna do trabeculado.

ESCLERITE
Como o nome descreve: esclera (do grego: *sklerós*) (duro), ite (do grego: *itis* ou *ite*) (inflamação). É uma inflamação da esclera, que pode causar dor intensa, e comprometer a visão, se não for tratada adequadamente. Pode apresentar causas: infecciosas (vírus, bactérias, fungos ou parasitas), autoimunes, trauma ocular, abrasão, dentre outras. A manifestação também pode ser resultante do uso de mitomicina C ou beta-terapia, utilizadas no passado para cirurgias de pterígio.

ESCOTOMA
Área de perda ou diminuição da sensibilidade visual dentro do campo visual de um olho, ou de ambos os olhos. No resultado do exame de campo visual, aparecem como manchas escuras que indicam o ponto do campo visual em que há menor ou nenhuma capacidade de ver objetos. Podem variar em tamanho e forma, e podem ser temporários ou permanentes, dependendo da causa. São classificados em três tipos dependendo da região onde ocorrem: escotomas centrais, escotomas periféricos, e escotomas paracentrais.

ESFÉRICO
Termo óptico. Na oftalmologia, o termo é utilizado para se referir a uma característica das lentes ou da córnea relacionada à curvatura. O termo significa lentes ou superfícies que possuem curvatura uniforme em todas as direções, como a superfície de uma esfera. Uma das características dessas lentes, é que o raio de curvatura não modifica do centro para a periferia, o que gera as aberrações esféricas. No caso das ametropias esféricas, diz respeito à miopia e a hipermetropia.

ESOFORIA (E)
É um desvio convergente latente, que ocorre somente quando se obstrui a visão de um dos olhos (*ver: Adução, Esotropia*).

ESOTROPIA (ET)
Tipo de estrabismo, com desvio ocular em direção à região nasal (convergente), geralmente idiopática, também podendo ser causada pela paralisia do VI par craniano, afetando o músculo reto lateral. (*ver: Adução*)

ESOTROPIA INTERMITENTE (E(T))
Condição oftalmológica na qual um dos olhos se desvia para dentro de forma intermitente, ao invés de permanecer constantemente desviado. Nessa condição, a pessoa alterna entre ter os dois olhos alinhados (visão binocular) e um olho que ocasionalmente se desvia para dentro em direção nasal.

ESPAÇO SUB-RETINIANO
Nome dado ao espaço virtual entre a retina neurossensorial e o epitélio pigmentado da retina. Em condições normais, esse espaço não existe. Em condições patológicas, pode estar preenchido por hemorragias, drusas, exsudatos, ou vítreo liquefeito.

ESPESSURA CORNEANA CENTRAL (ECC)
Medida da espessura da córnea. A espessura corneana é muito importante na avaliação do glaucoma, pois uma córnea mais fina ou mais espessa afeta a confiabilidade das medições da pressão intraocular. Também importante no pré-operatório de cirurgia refrativa, pois a espessura da córnea pode sugerir ao cirurgião, o risco de ectasia pós-operatórias. A espessura corneana média em adultos saudáveis normalmente varia de aproximadamente 500 a 600 micrômetros (µm). A córnea é mais fina no centro e vai ficando mais espessa na periferia, em direção ao limbo.

ESPORÃO ESCLERAL (EE)
Estrutura anatômica importante localizada no ângulo da câmara anterior do olho, onde a córnea se encontra com a esclera e a íris. O esporão escleral faz parte do sistema de drenagem do humor aquoso, estando ligado ao trabeculado e ao músculo ciliar. Ele serve como ponto de inserção para várias estruturas oculares, sendo importante na regulação da drenagem do humor aquoso.

ESTAFILOMA
Condição oftalmológica que envolve a protrusão e/ou adelgaçamento da esclera, resultando em uma saliência ou deformação da estrutura ocular. Esta condição pode estar associada a diversas causas como alta miopia, trauma ocular, glaucoma avançado, ceratocone, doenças inflamatórias, ou de forma congênita. Pode se manifestar posterior ou anterior.

ESTAFILOMA PERIPAPILAR
Condição oftalmológica que envolve a protrusão ou adelgaçamento da esclera ao redor do disco óptico. Essa condição pode estar associada a várias causas como glaucoma, trauma ocular, distúrbios congênitos, alta miopia, entre outros.

ESTEREOFOTO DE PAPILA
Também chamada de estereofotografia de papila. Consiste na realização de uma técnica de retinografia, utilizada para obter imagens tridimensionais (em estéreo) do nervo óptico. Esta técnica

retinográfica é especialmente útil no diagnóstico e monitoramento de condições como o glaucoma, em que as mudanças na estrutura do nervo óptico são observadas tridimensionalmente. Para esse exame, utiliza-se o retinógrafo, na qual realizadas fotografadas duas fotos do nervo óptico ligeiramente deslocadas uma da outra. Essas imagens são então visualizadas de forma combinada para criar um efeito tridimensional. Esse exame não é invasivo, e é indolor. A necessidade de dilatar as pupilas depende do equipamento de retinografia a ser utilizado.

ESTEREOFOTOGRAFIA
(*ver: Estéreo Foto de Papíla*)

ESTEREOPSIA
Termo utilizado na oftalmologia para descrever a capacidade dos olhos de perceber a profundidade e as distâncias entre objetos, resultante da visão binocular (“visão 3D”).

ESTRABISMO
Condição ocular em que os olhos não estão alinhados corretamente, seja na posição primária do olhar, seja nas posições secundárias. Essa condição afeta a visão e a percepção de profundidade, devido à perda do paralelismo do alinhamento ocular. As causas mais comuns são: hereditariedade, problemas refracionais; paralisia ou fraqueza dos oculomotores ou dos nervos; doenças sistêmicas que causam paralisias ou paresia dos músculos que movimentam os olhos, e traumas oculares ou cranianos. Pode se manifestar de maneira idiopática.

ESTRIAS DE VOGT
Estrias, presentes no ceratocone, localizadas no estroma da córnea, possuem aparências finas e verticais. Geralmente desaparecem quando uma pressão é aplicada ao globo ocular.

ESTROMA CORNEANO
Terceira camada que compõe a córnea, correspondendo a 90% da espessura da córnea. É composto de colágeno produzido pelos ceratócitos localizados na matriz celular, tendo uma função de manter a estrutura da córnea e ser transparente, permitindo a passagem da luz.

EVERSÃO PALPEBRAL
Procedimento oftalmológico na qual a pálpebra é cuidadosamente “virada do avesso”. Este procedimento é realizado para examinar a superfície interna da pálpebra (conjuntiva tarsal) e a parte superior da esclera, que podem ser inacessíveis durante um exame ocular comum.

EVISCERAÇÃO
Procedimento cirúrgico oftalmológico que envolve a remoção do conteúdo intraocular, preservando a esclera podendo também preservar a córnea. Esse procedimento é geralmente realizado em casos em que o olho não tem visão, ou há dor intratável, infecção grave ou trauma ocular severo, atrofia, dano estético.

EXAME DE FUNDO DE OLHO (FO)
(*ver: Fundoscopia*)

EXAME DE MOTILIDADE OCULAR
(*ver: Teste de Motilidade Ocular*)

EXAME FUNDOSCÓPICO
(*ver: Fundoscopia*)

EXAME SOB NARCOSE (ESN)
Sedação profunda, é uma prática utilizada em algumas situações na oftalmologia e em outras áreas da medicina para facilitar a realização de procedimentos que podem ser desconfortáveis ou difíceis de serem realizados sob anestesia local ou em um ambiente normal de exame. Geralmente realizada em crianças, e idosos com algum tipo de transtorno mental ou comportamental, que não são capazes de colaborar com o exame a ser realizado.

EXCLINAÇÕES
(*ver: Intorção, Extorção)*

EXÉRESE
Remoção cirúrgica de uma parte do corpo, tecido ou órgão. Na oftalmologia, este termo é usado para descrever procedimentos em que lesões são removidas, tais como; tumores, lesões da conjuntiva (pterígio, pinguécula), calázio, corpo estranho, cistos e neoplasias, ou outros tecidos anormais. A exérese pode ser realizada para tratamento definitivo ou para diagnóstico (biópsia).

EXSUDATOS
Fluidos que se acumulam em tecidos ou cavidades corporais, geralmente em resposta a uma inflamação ou lesão. Na oftalmologia, a presença de exudatos se refere a depósitos de material lipídico, proteico ou celular na retina ou outras partes do olho, frequentemente associados a condições como a retinopatia diabética, hipertensão arterial ou degeneração macular relacionada à idade, inflamações da corioretina, alguns tipos de neurites ópticas.

EXOFORIA (X)
É um desvio divergente latente, que ocorre somente quando se obstrui a visão em um dos olhos com o oclusor (*ver: Abdução, Exotropia*).

EXOFTALMIA
É uma condição caracterizada pela protrusão ou projeção anormal de um ou deambos os globos oculares para fora da órbita. Essa condição pode ocorrer devido a diversas causas, que resultam no aumento do volume dos tecidos ao redor do olho, forçando o globo ocular a se projetar para frente. As causas mais comuns são: Doença de Graves, tumores orbitais, traumas oculares, e doenças inflamatórias orbitais e sistêmicas.

EXTORÇÃO (Oftalmologia)
Termo usado para descrever a rotação do globo ocular em torno do eixo visual, especificamente quando a parte superior do olho roda sentido temporal.

EXOTROPIA (XT)
Tipo de estrabismo, com desvio divergente manifesto, em direção à região temporal. Pode ser idiopático ou por paralisia/paresia do músculo reto medial.

EXOTROPIA INTERMITENTE (X(T))
Tipo de estrabismo, caracterizado pelo desvio ocasional de um ou ambos os olhos para fora (ou seja, em direção temporal), que ocorre de maneira intermitente, ou seja, aparece em alguns momentos e desaparece em outros. Ao contrário da exotropia constante, na qual o desvio é presente o tempo todo, na exotropia intermitente o paciente pode alternar entre períodos de alinhamento ocular normal e desvio ocular.

EYLIA®
(*ver: Aflibercept*)

F

FACECTOMIA
Procedimento cirúrgico que envolve a remoção do cristalino. A facectomia é uma das cirurgias oculares mais comuns, segura, e é altamente eficaz na restauração da visão de paciente com diagnóstico de catarata. Existem várias maneiras de realização da facetomia, mas as duas mais conhecidas são a facoemulsificação e a facectomia extra-capsular. (*ver: Facoemulsificação, Facectomia Extra-capsular*)

FACECTOMIA EXTRACAPSULAR (FEC)
Procedimento cirúrgico oftalmológico que consiste na remoção do cristalino de maneira inteira, sem que seja fragmentado, exigindo maior incisão que a FACO (cerca de 10mm). Esse método é contrastado com a facoemulsificação, que é a técnica mais moderna e comum. A FEC ainda é utilizada em certos casos em que a catarata é muito densa ou dura para ser fragmentada pelo ultrassom da facoemulsificação.

FACOEMULSIFICAÇÃO (FACO)
Procedimento cirúrgico oftalmológico que consiste na remoção do cristalino de maneira fragmentada, exigindo menor incisão que a FEC (cerca de 2,4mm). Esse procedimento utiliza tecnologia de ultrassom para fragmentar a catarata em pequenos pedaços, que são então aspirados. A facoemulsificação é uma das técnicas mais comuns e preferidas para a cirurgia de catarata, devido à sua precisão, recuperação rápida e menor incidência de complicações em comparação com métodos mais invasivos, como a facectomia extra-capsular.

FACORREFRATIVA
A cirurgia facorefrativa é um procedimento cirúrgico oftalmológico realizado para corrigir erros refrativos como miopia, hipermetropia e astigmatismo. Ela é realizada utilizando a técnica de facoemulsificação, em que se substitui o cristalino por uma lente intraocular, visando à correção da ametropia. Exige cálculo preciso da LIO a ser implantada.

FECHAMENTO ANGULAR PRIMÁRIO (FAP)
Também chamado de fechamento angular. Termo usado na oftalmologia para descrever a causa do glaucoma de ângulo fechado ou glaucoma de ângulo estreito. Nestes casos de glaucoma, o humor aquoso não consegue ser drenado adequadamente devido ao fechamento ou estreitamento do ângulo formado entre a íris e a córnea, que obstrui o acesso do humor aquoso ao trabeculado.

FENDA PALPEBRAL (FP)
Espaço delimitado pelas margens palpebrais superior e inferior, com o indivíduo em posição primária do olhar. Em outras palavras, fenda que expõe a superfície do olho.

FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF) (do inglês: Vascular Endotelial Growth Factor)
Proteína envolvida na angiogênese natural do organismo. Em situações fisiológicas, essa proteína tem papel

fundamental no desenvolvimento embrionário, e também, no reparo do dano vascular, induzindo a neovascularização. Em situações de hipóxia, essa proteína tem sua produção aumentada. No olho, o excesso de VEGF gera neovasos na retina e no ângulo da câmara anterior. O aumento dos níveis de VEGF intraocular está associado à RD, DMRI exsudativa, e obstruções venosas da retina. (*ver: antiangiogênico*)

FEMTOSSEGUNDO
Unidade de tempo que representa 10^{-15} segundos. Na oftalmologia, o laser de femtossegundo é um equipamento com tecnologia avançada que permite, através de um laser, assessorar cirurgias refrativas e facoemulsificadas, criando uma fina aba na córnea, ou, criando uma abertura circular na capsulorrhexis, permitindo a extração do cristalino; ou, fragmentando o cristalino, facilitando sua extração; ou, promover incisões relaxantes na córnea, corrigindo ou reduzindo o astigmatismo.

FILME LACRIMAL
Fina camada de lágrima que cobre a superfície externa do olho, que tem a função de proteção, lubrificação, nutrição e visão (refração) para a córnea. É composta por três camadas principais: a camada lipídica, mais externa, composta por lipídios secretados pelas glândulas meibomianas; camada aquosa, camada do meio, é composta por uma solução de sais, proteínas e anticorpos; e camada mucinosa, camada mais interna, composta por mucinas produzidas por células caliciformes.

FÍSTULA
Conexão anormal entre duas estruturas ou órgãos que normalmente não estão conectados. Essa conexão cria um canal ou passagem através da qual fluidos, como sangue, bile, pus ou fezes, podem fluir de um local para outro. Na oftalmologia as fístulas são criadas cirurgicamente oferecendo uma via alternativa para escoamento do humor aquoso. No glaucoma não-controlado com medicação, cria-se cirurgicamente uma fístula para drenagem do humor aquoso, para o espaço subconjuntival. (*ver: Cirurgia Fistulizante*)

FLARE
É a observação do trajeto da luz no humor aquoso. Normalmente, o humor aquoso é opticamente vazio. Por isso, não se vê esse trajeto em situações normais. Frequentemente está associado a doenças inflamatórias oculares. Sua intensidade representa a concentração proteica e componentes celulares dentro da câmara anterior, após a quebra de barreira hematoaquosa.

FLASHES LUMINOSOS
(*ver: Fotopsia)*

FLOATERS
Termo utilizado para a presença de pontos ou manchas flutuantes no campo visual. (*ver: Miodesópsias*)

FLUORESCEÍNA SÓDICA
Substância frequentemente utilizada na oftalmologia para diagnóstico e avaliação de condições oculares. É um corante fluorescente que brilha em verde quando exposto à luz azul de cobalto ou luz ultravioleta. Pode ser usada de forma tópica (colírio) para avaliação da córnea,

ou intravenosa para a realização do exame de angiografia. De maneira tópica, a fluoresceína é bem tolerada, com um índice pequeno de reações alérgicas. De maneira intravenosa, há um aumento do risco de choque anafilático, porém com índice de 1/1000 pacientes.

FLUOROFOTOMETRIA

Técnica utilizada em várias áreas da ciência, incluindo a oftalmologia, para medir a fluorescência de substâncias ou amostras. Baseia-se na emissão de luz fluorescente por certas substâncias quando excitadas por uma fonte de luz adequada, como um laser ou uma fonte de luz filtrada.

FOSSETA DO NERVO ÓPTICO

É uma condição oftalmológica congênita, em que ocorre uma depressão de cor e tamanho variados, localizada no nervo óptico. É fruto de uma herniação de retina displásica posteriormente, através de um defeito da lâmina crivosa. É um achado bastante incomum, e acomete 1 a cada 10.000 pessoas, raramente bilateral.

FOTOCOAGULAÇÃO A LASER

Como o nome descreve: foto (*do grego: fotos)* (luz), coagulação (*do português: coagular + ação*) (*na biologia: solidificar substâncias orgânicas, quimicamente ou fisicamente*), LASER Amplificação da Luz por Emissão Estimulada de Radiação (*do inglês: Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*). Procedimento oftalmológico realizado para tratar uma variedade de condições oculares, utilizando luz LASER focalizada para gerar calor pontual em tecidos específicos do olho. Este procedimento é frequentemente utilizado para tratar condições como: retinopatia diabética, oclusões venosas retinianas, degeneração macular relacionada à idade, entre outras. Esse laser tem como funções principais: ablar tecido retiniano isquêmico e aumentar a adesão da retina neurossensorial ao EPR. O local tratado com laser fica mais aderido (maior adesão da retina neurossensorial ao EPR subjacente). O procedimento é importante para cercar lesões predispostas ao DR. O procedimento é realizado em ambulatório, porém por ser invasivo e causar dor, necessita de anestesia local com colírio e dilatação pupilar. O colírio anestésico tem a função de permitir maior conforto ao paciente no uso de lentes que tocam a córnea, porém não reduz a dor ocasionado pela emissão do laser na retina. Apesar de doloroso, o procedimento é simples e importante, evitando procedimentos cirúrgicos complexos.

FOTODOCUMENTAÇÃO

Como o nome descreve: foto (do grego: *foto*) (luz), documentação (do latim: *documentatio*) (lembrete). Uso da fotografia para registrar informações clínicas, diagnósticas ou educativas em diferentes áreas da medicina, incluindo a oftalmologia.

FOTOFOBIA

Condição caracterizada por sensibilidade aumentada à luz. As pessoas com fotofobia experimentam desconforto ou dor quando expostas à luz ambiente normal. Os sintomas podem incluir a sensação de dor nos olhos, irritação, lacrimejamento excessivo, dificuldade em manter os olhos abertos em ambientes claros, além de dores de cabeça.

FOTOGRAFIA DE FUNDO DE OLHO
(*ver: Retinografia*)

FOTOPSIA
Termo utilizado na oftalmologia, mais conhecido como “flashes luminosos”, na qual o paciente tem a sensação de ter visto “flashes” ou “relâmpagos” na visão periférica. É um indicativo de descolamento do vítreo, com tração vítreoretiniana localizada. Necessita ser avaliado prioritariamente por um médico oftalmologista, pois pode estar associado a rupturas retinianas, que podem levar ao Descolamento de Retina.

FOTORRECEPTORES
Células semineuronais, que tem a importante função na captação de estímulos visuais e na transmissão desses sinais para o cérebro, onde são interpretados como imagens. Existem dois tipos principais de fotorreceptores: Cones e Bastonetes. Os fotorreceptores, têm a capacidade de realizar a fototransdução, que transforma ondas de luz em sinais eletroquímicos. A luz, ao atingir os fotorreceptores, é absorvida por pigmentos visuais, como a rodopsina nos bastonetes e os fotopsinas nos cones, o que desencadeia uma série de eventos bioquímicos. Esses sinais elétricos são transmitidos aos neurônios bipolares e células horizontais na retina, antes de serem encaminhados para as células ganglionares e, finalmente, para o cérebro, onde são processados e interpretados como informações visuais. (*ver: Cones; Bastonetes)*

FOTOSSENSIBILIDADE
(*ver: Fotofobia*)

FÓVEA
Região central da mácula, com aproximadamente 1,5 milímetros de diâmetro, de grande importância para a visão e alta resolução e detalhes finos. Na fóvea, ocorre uma grande concentração de cones, e ausência de bastonetes. Sua estrutura anatômica, permite minimizar quaisquer obstruções a estímulos luminosos, expondo um maior número de cones ao estímulo luminoso, permitindo assim a visão detalhada.

FUNDO DE OLHO (FO)
(*ver: Fundoscopia*)

FUNDOSCOPIA
Exame de fundo de olho que pode ser realizado com diversos tipos de equipamentos, mais comumente pelo Oftalmoscópio Binocular Indireto, Oftalmoscópio Direto, e biomicroscopia de fundo de olho, possibilitando ao oftalmologista e outros especialistas realizarm o diagnóstico ou prognóstico de doenças do segmento posterior do olho. Esse exame deixou de ser uma exclusividade dos médicos oftalmologistas, passando por outras áreas da saúde. Pode-se observar estruturas da parte interna do olho, entre elas: nervo óptico, Retina, vascularização retiniana e vítreo.

FUNÇÃO VISUAL
Capacidade do sistema visual de captar, processar e interpretar informações visuais do ambiente. Envolve múltiplos fatores, incluindo acuidade visual, campo visual, percepção de cores, visão binocular, sensibilidade ao contraste, percepção de movimentos, entre outros.

FUSÃO
Termo utilizado na oftalmologia para descrever um processo em que o cérebro combina as imagens ligeiramente diferentes recebidas de cada olho em uma única imagem tridimensional (visão binocular simultânea).

FUSÃO SENSORIAL
Processo pelo qual o cérebro integra as duas imagens vistas por cada olho em uma única imagem, eliminando a duplicidade.

FUSÃO MOTORA
Refere-se aos movimentos coordenados dos olhos para alinhar adequadamente as imagens nas retinas.

G

GENTAMICINA
Antibiótico pertencente à classe dos aminoglicosídeos, utilizado para tratar uma variedade de infecções bacterianas, e é especialmente utilizada para infecções causadas por bactérias gram-negativas resistentes a outros antibióticos. Usado na oftalmologia, em colírios fortificados, nos casos de infecções bacterianas da córnea (ceratite bacteriana).

GLÂNDULA LACRIMAL (GL)
Estrutura situada na órbita, na região temporal superior, responsável pela produção das lágrimas. Desempenha um papel vital na manutenção da saúde ocular, sendo responsável pela produção de lágrimas, que protegem e nutrem a superfície do olho.

GLÂNDULAS DE MEIBOMIUS
(*ver: Meibomius*)

GLAUCOMA
Segunda maior causa de cegueira e a mais importante causa de cegueira irreversível no mundo. Neuropatia óptica, caracterizada por perda de campo visual e lesão do nervo óptico. É uma doença crônica, multifatorial, que não tem cura, e 80% dos casos são assintomáticos no início da doença. O glaucoma é subdividido por manifestações relacionadas a achados clínicos: Glaucoma Primário de ângulo Aberto (GPAA), Glaucoma de Pressão Normal (GPN), Glaucoma Primário de Ângulo Fechado, Glaucoma Congênito, e Glaucomas Secundários. O principal fator de risco para o glaucoma é o aumento da pressão intraocular PIO ≥ 21mmHg. A hipertensão ocular não é sinônimo de glaucoma, existindo casos de hipertensão ocular sem glaucoma e de glaucoma normotensivos.

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO ABERTO (GPAA)
Antigamente chamado de glaucoma crônico simples, ocorre quando o ângulo da câmara anterior apresenta aspecto normal, mesmo com a pressão intraocular elevada. A manifestação patológica desse glaucoma dá-se pela dificuldade de escoamento do humor aquoso pelo trabeculado, que possui alterações ultra-estruturais invisíveis à gonioscopia ou a outros métodos de imagem.

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO FECHADO (GPAF)
Também conhecido como glaucoma de ângulo estreito, é caracterizado pelo aumento da PIO devido à justaposição da íris sobre a malha do trabeculado, que acarreta no fechamento do ângulo e na diminuição do fluxo de drenagem. Na maioria dos casos, essa manifestação do Glaucoma ocorre em olhos com o segmento anterior pequeno e cristalinos grandes. O Glaucoma Primário de Ângulo Fechado é dividido em agudo, subagudo e crônico, dependendo das condições clínicas e sintomas. Um dos fatores que pode desencadear uma crise aguda é a midríase ocasionada por exposição prolongada ao escuro, medicamentos e fatores psicológicos. Quando a PIO está elevada, pode ocorrer a crise aguda, que apresenta fortes dores no olho e na cabeça, com queda da acuidade visual e hiperemia ocular. O tipo crônico geralmente não apresenta

sintomas.

GLAUCOMA CONGÊNITO PRIMÁRIO (GCP)
Obstrução da drenagem do humor aquoso causada por anormalidade do desenvolvimento ocular intrauterino. Apesar de ser um quadro muito grave, que, na maioria dos casos, leva à cegueira, é também extremamente raro, com ocorrência de um caso para cada 10.000 nascimentos.

GLAUCOMA NEOVASCULAR (GNV)
Forma secundária de glaucoma que ocorre como uma complicação de doenças que causam isquemia ocular. Essa isquemia aumenta o VEGF, com formação de neovasos no ângulo, obstruindo a drenagem. Também ocorre, crescimento anormal de novos vasos sanguíneos (neovascularização) na íris e no ângulo da câmara anterior do olho, obstruindo a drenagem do humor aquoso.

GLAUCOMA MALIGNO (AMS) (do inglês: Aqueous Misdirection Syndrome)
Também conhecido como "*misdirection* glaucoma". É uma rara complicação que ocorre quando há um aumento progressivo da pressão intraocular decorrente de mau direcionamento do humor aquoso, geralmente ocasionado por bloqueio ciliar, com acúmulo de HÁ atrás do cristalino.

GLAUCOMA DE PRESSÃO NORMAL (GPN)
Também conhecido como glaucoma de baixa pressão, é caracterizado por uma neuropatia óptica glaucomatosa (aumento da relação escavação do disco óptico), e defeito de campo visual, com PIO dentro dos limites normais. Os fatores de risco para a ocorrência desse tipo de glaucoma não são totalmente estabelecidos, mas sabe-se que esse quadro está relacionado à idade mais avançada do paciente, hipotensão arterial (principalmente noturna), pessoas com fenômenos vaso espásticos, e enxaqueca. É mais comum em pessoas com história de doenças cardiovasculares e de origem japonesa. Nesse tipo de glaucoma, há alterações vasculares, que causam baixa perfusão da cabeça do nervo óptico. Mesmo a PIO estando "normal", seu tratamento tem como objetivo baixar ainda mais a PIO.

GLAUCOMA SECUNDÁRIO
Refere-se a qualquer caso de glaucoma em que outras doenças ou uso de medicações contribuam para o aumento da pressão intraocular, com dano no nervo óptico e perda da visão. Ou seja, algum fator prejudica a função trabecular ou o sistema de drenagem do humor aquoso, causando elevação da PIO. Os glaucomas secundários podem ocorrer nos casos de traumas oculares, catarata intumecente, diabetes descompensada, tumores, uveítes, oclusões vasculares e uso de medicação corticosteroide sistêmica ou local. A gonioscopia tem um papel fundamental, pois permite observar o ângulo iridocorneano e saber qual a causa desse glaucoma secundário.

GLOBO OCULAR
Olho propriamente dito, com suas estruturas: Esclera, córnea, íris, cristalino, retina, coroide, nervo óptico, corpo vítreo, corpo ciliar, dentre outras.

GOLDMANN
Em oftalmologia, refere-se a Tonometria de Aplanação, Lente de três espelhos e Campo Visual, desenvolvidos por Hans Goldmann, um oftalmologista suíço de

renome. (ver: *Tonometria de Aplanação Goldmann, Lente Goldmann, Campo Visual de Goldmann*)

GONIOSCOPIA (GONIO)
Procedimento oftalmológico utilizado para examinar o ângulo iridocorneano. É um exame médico-dependente, e essencial para avaliar o trabelculado, por onde o HÁ é drenado. O exame é realizado no consultório, pelo médico oftalmologista, há necessidade de anestesia tópica, além de uso de lentes acessórias em contato com a córnea na lâmpada de fenda.

GUTTATA
(*ver: Córnea Guttata*)

H

HALO SENIL
O halo senil é caracterizado pelo acúmulo de colesterol na periferia da córnea, manifestando-se como um anel branco na borda da córnea. Esse depósito lipídico pode ocorrer com o envelhecimento e geralmente não afeta a visão, mas pode ser um sinal de alterações no metabolismo lipídico (dislipidemia).

HAMARTOMA DE ÍRIS
(*ver: Nódulo de Lisch*)

HEMORRAGIA VÍTREA (HV)
Condição oftalmológica em que ocorre sangramento no corpo vítreo. Os sintomas incluem visão turva ou embaçada, manchas escuras ou flutuantes.

HETEROCROMIA
Condição ocular caracterizada pela diferença da cor da íris entre os olhos de uma mesma pessoa. Existem diferentes tipos de heterocromia: Heterocromia completa, cada olho tem uma cor completamente diferente; Heterocromia setorial ou parcial, apenas uma parte de um olho tem uma cor diferente. Pode estar relacionada a doenças oculares ou a condições genéticas.

HIALOSE ASTEROIDE
Manifestação de caráter benigno, que se caracteriza por depósito de cálcio e de fosfolipídeos no humor vítreo. Normalmente é unilateral, sua etiologia ainda não foi bem definida, pode estar associada com uveíte, tumores epiteliais de corpo ciliar, atrofia de retina e menos frequente, com melanomas. Pode não ter relação com doença alguma.

HIALOIDE
Fina camada que envolve o humor vítreo, localizada na interface vítreorretiniana. É uma estrutura importante no olho humano, especialmente durante o desenvolvimento embrionário.

HIALOIDE ANTERIOR
Estrutura gelatinosa que se localiza entre a superfície posterior do cristalino e o corpo vítreo (parte anterior da membrana hialoide).

HIALOIDE POSTERIOR
Porção da membrana hialoide que está em contato com a retina.

HIPEREMIA OCULAR
Hiperemia é o aumento do fluxo sanguíneo para um determinado tecido ou órgão, resultando em vermelhidão e aquecimento na área afetada. Na oftalmologia, é caracterizada pela vermelhidão do olho, resultante do aumento do fluxo sanguíneo nos vasos sanguíneos da conjuntiva e da esclera. É um achado clínico que pode ser causado por uma variedade de fatores, tais como: irritações e alergias, infecções; doenças inflamatórias; traumas ou lesões, Glaucoma Agudo, ou cansaço visual excessivo, olho seco.

HIPERMETROPIA
Condição refrativa do olho, em que os objetos próximos parecem desfocados, enquanto os objetos distantes são vistos mais claramente. É causada quando o foco da imagem ocorre atrás da retina, por curvatura corneana insuficiente ou

diâmetro axial curto. O tratamento é com lentes convergentes, que anteriorizam o foco da imagem.

HIPERTENSÃO OCULAR
Condição em que a pressão intraocular (PIO) nos olhos é acima de 21mmHg. O paciente hipertenso ocular não possui a neuropatia óptica glaucomatosa, mas está sob maior risco.

HIPERTONIA OCULAR
(*ver: Hipertensão Ocular*)

HIPÓPIO
Condição em que há precipitação de *debris* inflamatórios decantados formando nível na câmara anterior.

HIPOPLASIA DA ÍRIS
Termo utilizado na oftalmologia para descrever o desenvolvimento incompleto da íris. Presente em condições inflamatórias e/ou infeciosas, genética ou má formação congênita.

HIPOTENSÃO OCULAR
Condição em que a pressão intraocular (PIO) nos olhos é anormalmente baixa (< 6mmHg). Embora a hipertensão ocular seja mais conhecida e geralmente associada ao glaucoma, a hipotensão ocular também pode ter implicações clínicas significativas. Pode ocorrer em pós-operatório de cirurgias anti-glaucomatosas, doenças inflamatórias oculares (uveítes), olhos atróficos ou pré-atróficos, e descolamento de retina.

HIPOTONIA OCULAR
(*ver: Hipotensão Ocular*)

HIPOVISÃO
Termo geralmente utilizado para descrever uma redução na capacidade de enxergar com clareza ou uma diminuição da acuidade visual.

HORDÉOLO
Nódulo palpebral, popularmente chamado de terçol, que ocorre em decorrência de uma infecção bacteriana das glândulas sebáceas e sudoríparas localizadas nas pálpebras. Geralmente, apresenta inflamação dolorosa e eritematosa da pálpebra. Se difere do Calázio, pois é uma condição aguda.

HISTERESE DA CÓRNEA (CH)
Parâmetro biomecânico que reflete a propriedade viscoelástica da córnea. Em termos simples, a histerese corneana mede a diferença entre a capacidade da córnea de resistir a uma deformação e sua recuperação (deformação elástica).

HUMOR AQUOSO (HA)
Líquido transparente no interior das câmaras anterior e posterior, e entre a córnea e o cristalino. O humor aquoso desempenha um papel fundamental na regulação da pressão ocular, nutrição e oxigenação de estruturas oculares avasculares, principalmente a córnea.

HUMOR VÍTREO
(*ver: Corpo Vítreo*)

HUMPHREY®
Marca e modelo específicos de um equipamento de campo visual produzido pela Zeiss®.

I

IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR
Termo utilizado na oftalmologia para descrever o procedimento cirúrgico de implante de LIO no saco capsular, no sulco ciliar, na câmara anterior, ou por fixação escleral. A fixação escleral é utilizada quando não há suporte capsular.

INCICLODUÇÃO
Rotação do olho em torno de seu eixo, movendo a parte superior do olho em direção ao nariz (sentido medial).

INDENTAÇÃO ESCLERAL
(*ver: Depressão Escleral*)

INDOCIANINA VERDE (ICG) ou (ICV)
Corante à base de iodo, muito utilizado em diversas áreas da medicina, incluindo a oftalmologia, que auxilia no diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas principalmente à coroide. Sua aplicação mais comum é na angiofluoresceinografia com indocianina verde. O corante é infundido em veia, nos membros superiores. A ICG emite fluorescência quando excitada por luz infravermelha, o que permite a observação detalhada dos vasos sanguíneos da coroide. Apesar do contraste ser de uso seguro, devido à concentração de iodo, o paciente submetido a esse exame pode apresentar reações adversas, inclusive anafiláticas. Por essa razão, seu uso é desaconselhado para pacientes alérgicos a iodo ou a frutos do mar. O contraste é injetado via intravenosa e sua fluorescência é capturada por uma câmera. Também pode ser utilizado nas cirurgias de vitrectomia, como corante da membrana limitante interna.

INFILTRADO CORNEANO
Condição ocular caracterizada pela presença de opacidades na córnea devido ao acúmulo de células inflamatórias.

INFLAMAÇÃO CORNEANA
(*ver: Ceratite*)

INFRADUÇÃO
Termo oftalmológico usado para descrever o movimento de um olho para baixo.

INFRAVERSÃO
Termo oftalmológico usado para descrever o movimento dos olhos para baixo (movimento conjugado).

INJEÇÃO DE ANTIANGIOGÊNICO
(*ver: Antiangiogênico*)

INJEÇÃO RETROBULBAR
Procedimento utilizado na oftalmologia para administrar medicamentos diretamente na órbita, atrás do olho. Injeção retobulbar de álcool, ou dipirona, ou clorpromazina, pode ser usada para tratar quadro de olho cego doloroso, refratário ao tratamento clínico. É raramente empregado para anestesia durante cirurgias oculares que requeiram anestesias mais prolongadas com uso de anestésicos locais.

INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL
Procedimento oftalmológico que envolve a administração de medicamentos diretamente sob a conjuntiva. Esse método é utilizado para tratar diversas condições oculares, e ao final de

procedimentos cirúrgicos oculares, proporcionando uma entrega localizada e eficaz de medicamentos. Os medicamentos mais comuns são antibióticos e corticosteóides.

INTERPALPEBRAL
Termo utilizado na oftalmologia para descrever a área situada entre as pálpebras inferior e superior.

INTORÇÃO
Termo utilizado para referir à rotação interna do olho, onde a parte superior do globo ocular gira em direção nasal.

INTRAOCULAR
Termo utilizado na oftalmologia para descrever algo que seja administrado ou localizado dentro do olho.

INTRARRETINIANO
Termo utilizado na oftalmologia para descrever algo que está localizado dentro das camadas da retina.

INTRAVÍTREA
Termo utilizado na oftalmologia para descrever algo que seja administrado ou localizado dentro do humor vítreo.

IRIDOCICLITE
Também conhecida como uveíte anterior, condição inflamatória que afeta principalmente a íris e o corpo ciliar. Os sintomas incluem dor ocular intensa, sensibilidade à luz (fotofobia), vermelhidão, visão turva e, às vezes, lacrimejamento excessivo. Essa condição pode ser causada por infecções, doenças autoimunes, trauma ocular ou outros quadros.

IRIDECTOMIA
Termo oftalmológico que se refere à abertura de um pertuito na periferia da íris, para equilibrar a pressão entre a câmara anterior e a câmara posterior, aumentando a amplitude do seio camerular. Essa abertura pode ser realizada de maneira mecânica no per-operatório com a utilização de tesoura ou ponteira de vitectomia, ou mais comumente através de Laser (Nd YAG Laser), em consultório.

IRIDOCORNEANO
Termo oftalmológico que se refere a algo relacionado à íris e à córnea.

IRIDOPLEGIA
Paralisia da íris, resultando na dilatação fixa da pupila, que não reage à luz de maneira normal. Pode ser causada por várias razões: paralisia do III nervo, lesões traumáticas, doenças neurológicas, como a síndrome de Adie, e certos tipos de cirurgias oculares (iatrogênia).

ÍRIS
Membrana circular, retrátil, localizada no segmento anterior do olho. É responsável por regular a entrada de luz no olho. Funciona como um diafragma sob miose ou midríase. A íris possui pigmentação e pode apresentar-se de cores diferentes de acordo com a carga genética de cada indivíduo.

ÍRIS EM BOMBÉ
(*ver: Bloqueio Pupilar*)

ÍRIS EM PLATEAU
Condição oftalmológica que envolve uma alteração anatômica na qual o corpo ciliar se encontra em uma posição mais anterior e rotacionado anteriormente. Como

resultado, a periferia da íris é empurrada para frente, estreitando o ângulo da câmara anterior do olho. Esse estreitamento pode predispor ao desenvolvimento de glaucoma de ângulo estreito. Embora a região central da câmara anterior permaneça relativamente ampla, a periferia torna-se significativamente estreita. Essa condição é identificada pela gonioscopia e predispõe ao aumento da PIO.

IRITE
Como o nome descreve: íris (do grego: *íridos*), ite (do grego: *itis* ou *ite*) (inflamação). Também chamada de uveíte anterior, consiste na inflamação da íris. Esta condição pode ser causada por várias razões, incluindo infecções, doenças autoimunes, trauma ocular ou pode ocorrer de forma idiopática.

ISHIHARA
(ver: Teste de Ishihara)

J

JAEGER
Tabela com escala de leitura, usada para avaliar a visão de perto. Essa tabela mede a capacidade de uma pessoa ler textos a curta distância, impressos em diferentes tamanhos. Funciona para determinar o comprometimento da presbiopia.

JUSTAPAPILAR
Termo utilizado na oftalmologia para descrever uma localização adjacente ao disco óptico.

K

KAPPA
Também chamado de ângulo Kappa, refere-se ao ângulo entre o eixo visual e o eixo pupilar. Esse ângulo é importante para precisão de cirurgias refrativas na córnea, e o posicionamento de lentes intraoculares.

KERATOGRAPH®
Como o nome descreve: Kerato (do grego: *kerato*) (córnea), graph (do grego: *Grafo*) (escrever). Exame de diagnóstico ocular utilizado para analisar a topografia da córnea, a estabilidade do filme lacrimal e a função das glândulas de Meibomius. Esse exame contribui no diagnóstico e no manejo da síndrome do olho seco, da disfunção das glândulas de Meibomius, e irregularidades corneanas.

L

LÁGRIMA
Líquido produzido pela glândula lacrimal, que desempenha um papel essencial na saúde ocular, mantendo os olhos lubrificados, protegidos contra infecções e limpando partículas e detritos. Elas são compostas por três camadas principais: uma camada lipídica (externa), uma camada aquosa (intermediária) e uma camada mucosa (interna).

LÂMPADA DE FENDA
Equipamento utilizado na oftalmologia para realizar a biomicroscopia ocular. Fonte de luz de alta intensidade, que pode ser focada para brilhar em forma de fenda, associada a um microscópio.

LASEK (Ceratomileuse Epitelial em Sítio Assistida por LASER) (*do inglês: LASER-Assisted in Situ Epitelial Keratomileusis*)
Técnica de cirurgia refrativa usada para corrigir erros refracionais como miopia, hipermetropia e astigmatismo. Essa técnica combina elementos da PRK (ceratectomia fotorrefrativa) e do LASIK, utilizando um laser excimer para remodelar a córnea e melhorar a visão.

LASER
Tecnologia óptica utilizada em várias aplicações. Na medicina, procedimento médico, que utiliza uma fonte de luz amplificada regular, permitindo tratamentos precisos e minimamente invasivos. Na oftalmologia, existem LASER de fontes de luz e intensidade variadas: LASIK, PRK, LASEK, SMILE, SLT, LASER de Argônio, LASER de diodo, Femtossegundo, e LASER de Ítrio Alumínio e Granada (YAG).

LASER DE ARGÔNIO
Procedimento minimamente invasivo, realizado através de LASER de argônio, com o objetivo de tratar diversas condições oculares, especialmente aquelas que afetam a retina, por aquecimento e cauterização. O LASER de argônio emite luz azul-verde, com o comprimento de onda de ~550nm, que é absorvida de forma eficaz pelos pigmentos da retina e pelos vasos sanguíneos, permitindo cauterizações de vasos, adesão retiniana e ablação da retina isquêmica.

LASER DE DIODO
O laser de diodo é uma tecnologia amplamente utilizada em diversas áreas da medicina, incluindo a oftalmologia. Ele emite luz com um comprimento de onda específico, 535nm (laser verde), 635 a 650nm (laser vermelho), 708 a 810nm (infravermelho), e é empregado em procedimentos terapêuticos, diagnósticos e cirúrgicos devido à sua precisão e eficácia. Na oftalmologia, é utilizado para o tratamento do glaucoma, retinopatia diabética, isquemia retiniana, prevenção do DR, entre outras doenças.

LASER DE FEMTOSSEGUNDO
(*ver: Femtossegundo*)

LASIK (Ceratomileuse em Sítio Assitida por LASER (*do inglês: LASER-Assisted in Situ Keratomileusis*)
Procedimento cirúrgico a laser utilizado para corrigir problemas refrativos, com ablação estromal abaixo de um retalho

corneano.

LENTE FÁCICA
Materiais biomédicos intraoculares implantadas em pacientes que ainda possuem o cristalino natural do olho, diferentemente das lentes intraoculares convencionais usadas em casos de catarata, na qual o cristalino é removido. Essas lentes são uma opção para a correção de altos graus de miopia, hipermetropia e astigmatismo, especialmente quando o paciente não é um bom candidato para cirurgias refrativas a laser na córnea, como LASIK ou PRK, ou é jovem demais para realizar a cirurgia facorrefrativa.

LENTE DE CONTATO (LC)
Dispositivos biomédicos usados para corrigir erros refracionais, ou com fins terapêuticos, ou estéticos. Fabricado em materiais como silicone, hidrogel, e hidroximetilmetacrilato, possuem a forma curvada que se ajustam à superfície da córnea. Existem diferentes tipos de lentes de contato: lentes de contato rígidas, lentes de contato gelatinosa, lentes de contato descartáveis, lentes de contato tóricas, e lentes de contato multifocais, lentes de contato terapêutica, lentes de contato coloridas.

LENTE DE CONTATO TERAPÊUTICA (LCT)
Também conhecidas como lentes de contato de bandagem, são usadas principalmente para tratar condições de abrasão ou desepitelização da córnea. Essas lentes fornecem uma superfície protetora e podem ajudar na cicatrização, alívio da dor e proteção do olho, durante o processo de reepitelização.

LENTE DE GOLDMANN
Também chamada de “lente de três espelhos”, dispositivo usado durante exames oftalmológicos para observar o ângulo iridocorneal (importante para avaliar o glaucoma), a retina periférica e a ora serrata, ou a retina central e o polo posterior. Exige contato com a córnea e utilização de metilcelulose para essa interface.

LENTE INTRAOCULAR (LIO) ou (IOL) (*do inglês: Intraocular Lenses*)
Biomaterial, geralmente de PPMA, silicone ou acrílico (hidrofóbio ou hidrofílico). As LIOs são implantadas através de procedimento cirúrgico e se diferem em termos de tecnologia óptica: Lentes Monofocais: corrigem a visão para uma única distância: após a cirurgia, os pacientes podem necessitar do uso de óculos; as monofocais apresentam-se em dois formatos, asféricas (com distorção nas bordas) e esféricas (sem distorção nas bordas). Monofocais Tóricas: corrigem a visão para uma única distância, porém, também corrigem o astigmatismo. Lentes Multifocais: corrigem dois ou mais pontos de distâncias, sendo bifocais (dois pontos) ou trifocais (três pontos). Essas reduzem a necessidade de óculos para a maioria das atividades diárias, embora possam causar halos ou reflexos noturnos em alguns casos. Lentes multifocais tóricas, combinação das lentes multifocais (bifocais ou trifocais), com as lentes tóricas, corrigindo astigmatismo e proporcionando visão para várias distâncias. Lentes de foco estendido: lentes com pontos focais progressivos, que reduzem a necessidade de óculos para a maioria das atividades diárias. Essas LIOs têm a finalidade crucial de substituir o cristalino, removido na cirurgia de

catarata.

LENTE MONOFOCAL
Termo utilizado em oftalmologia para descrever lentes introculares, lentes de óculos, ou lentes de contato que possuem apenas um ponto focal.

LENTE MULTIFOCAL
Termo utilizado em oftalmologia para descrever lentes introculares, lentes de contato e lentes de óculos, que possuem mais de um ponto focal. Essas lentes podem ser bifocais ou trifocais (no caso de LIOs).

LENTE PREMIUM
Termo utilizado na oftalmologia para descrever lentes intraoculares de tecnologia mais avançada, tais como: multifocais, foco estendido, e tóricas.

LENTE TÓRICA
Termo utilizado em oftalmologia para descrever lentes introculares e lentes de contato que possuem cilindro para correção do astigmatismo.

LENTES PRISMÁTICAS
Dispositivos ópticos projetados para alterar a direção da luz que passa através delas, criando um desvio no caminho dos raios de luz. Elas são frequentemente utilizadas em oftalmologia para corrigir problemas de visão relacionados à coordenação ocular, alinhamento, percepção de profundidade, e corrigem a diplopia causada por estrabismo.

LENSTAR®
Equipamento de exame oftalmológico, biômetro óptico, utilizado para medir estruturas oculares como: Comprimento axial, profundidade da câmera anterior, espessura do cristalino, espessura central da córnea, curvatura e topografia corneana. Ele é frequentemente utilizadopara planejar cirurgias de catarata e outros procedimentos refrativos, pois a partir das medidas biométricas é capaz de fornecer o cálculo de lentes intraoculares.

LENSX®
Marca de Laser de femtossegundo. (*ver:* Femtossegudo)

LEUCOMA
Cicatriz opaca na córnea, que pode ocorrer devido a traumas, infecções, inflamações ou doenças congênitas.

LIMBO
Região de transição entre a córnea e a esclera.

LISSAMINA VERDE
Corante utilizado na oftalmologia para diagnosticar e monitorar a superfície ocular pois tem a capacidade de tingir células danificadas ou mortas.

LOGMAR (LogMAR)
Com o nome descreve: “log” (logaritmo decimal), “MAR” (*Minimal Angle Resolution*), ou seja, decimal do ângulo mínimo de resolução visual. Escala logarítmica usada para medir a acuidade visual, oferecendo uma avaliação mais precisa para cálculos estatísticos, e mais detalhada em comparação com a Snellen. Esta escala é frequentemente utilizada em pesquisa oftalmológica e na prática clínica para avaliar a capacidade visual de um paciente. A acuidade visual LogMAR, é expressa como um valor logarítmico, em que valores maiores indicam pior acuidade visual, enquanto valores

menores indicam melhor acuidade visual.

LUCENTIS®
(*ver: Ranibizumabe*)

LUXAÇÃO DE CRISTALINO
Complicação oftalmológica em que o cristalino se desloca de sua posição correta na câmara posterior para o segmento posterior do olho. Trata-se de uma urgência oftalmológica.

LUXAÇÃO DE LIO
Complicação oftalmológica em que a LIO se desloca de sua posição correta na câmara posterior para o segmento posterior do olho. Trata-se de uma urgência oftalmológica.

M

MACROFTALMIA
(*ver: Buftalmia*)

MÁCULA LÚTEA
A mácula é o centro da retina, popularmente conhecida como a área nobre da retina. É a região responsável pela visão de detalhes e cores, ponto principal da visão. A mácula tem uma depressão central fisiológica chamada fóvea. A mácula é a região que se utiliza para ler, escrever, dirigir, dentre outras atividades cotidianas (visão normal).

MACULOPATIA
Como o nome descreve: mácula (do latim: *macula*) (mancha), patia (do grego: *páthe*) (doença). Termo geral que se refere a qualquer doença ou condição que afeta a mácula. Existem diferentes tipos de maculopatias, cada uma com suas causas, sintomas e tratamentos específicos.

MACULOPATIA MIÓPICA
Complicação ocular associada à alta miopia, e está entre as principais causas de deficiência visual grave em pessoas com miopia elevada.

MANCHA DE MITTENDORF
Achado ocular benigno, que se apresenta como uma pequena mancha branca ou opaca na parte posterior do cristalino. Essa mancha é um remanescente do canal hialoide, que em casos normais desaparece antes do nascimento. Não tem implicação na visão.

MAPEAMENTO DE RETINA (MR)
Exame clínico realizado para avaliar a retina. Este exame é crucial para detectar, monitorar e gerenciar várias condições oculares e sistêmicas que podem afetar a retina e o nervo óptico. Tradicionalmente realizado com OBI, em consultório, por médicos oftalmologistas, necessitando de midríase farmacológica. Pode ser realizado também, por meio de retinógrafos *wide field*. O exame não é invasivo, pode ou não ter contato, necessita ou não ser dilatado a depender da técnica utilizada.

MARGEM PUPILAR
Termo utilizado na oftalmologia para descrever a borda da pupila.

MEDIDA DA ACUIDADE VISUAL
(*ver: Acuidade Visual)*

MEDIDA DO POTENCIAL DE ACUIDADE (PAM) (do inglês: Potential Acuity Meter)
Exame que avalia o potencial de visão do paciente na retina, mais precisamente na região macular. Essa medida auxilia no prognóstico visual de pacientes que deverão se submeter a certas cirurgias de catarata, e transplante de córnea. Exame indolor, pode ser realizado sob midríase ou miose.

MEIBOMIUS
Também chamadas de glândulas meibomianas, trata-se de glândulas sebáceas especializadas localizadas nas pálpebras superiores e inferiores. Essas glândulas desempenham um papel fundamental na manutenção da saúde ocular, produzindo uma secreção oleosa compondo a camada lipídica do filme lacrimal. Essa função pode ser avaliada

pelo oftalmologista, teste de ruptura do filme lacrimal (avalia o filme lacrimal), ou meibografia (avalia a glândula de Meibomius).

MEIBOGRAFIA
Exame que utiliza câmeras de infravermelho para observar as glândulas de Meibomius.

MELANOMA DE COROIDE
Tipo de câncer que se origina nas células produtoras de pigmento, chamadas melanócitos. Na oftalmologia, desenvolve-se na camada vascular do olho, coroide. Os melanócitos (células que produzem pigmento) transformam-se em células cancerosas nesta região, resultando no melanoma de coroide. É considerado um dos tipos mais perigosos de câncer, devido à sua capacidade de metástase.

MEMBRANA DE BOWMAN
(*ver: Camada de Bowman*)

MEMBRANA DE DESCEMET
Está localizada internamente ao estroma corneano e tem a função de promover e dar suporte às células do endotélio.

MEMBRANA EPIRRETINIANA (MER)
Também conhecida como membrana epirretiniana macular ou *pucker* macular. Condição ocular na qual uma fina e translúcida membrana se forma na superfície interna da região macular ou peri-macular. Os sintomas podem incluir: visão distorcida (metamorfopsia), e visão embaçada ou reduzida, porém, pode ser assintomático em casos iniciais.

MEMBRANA LIMITANTE EXTERNA (MLE)
Corresponde a uma das camadas da retina. É composta por junções oclusivas, chamadas de zônulas de oclusão, estruturas especializadas encontradas em tecidos epiteliais. As junções funcionam como barreiras físicas limitando a passagem de moléculas e íons entre as células adjacentes, controlando o ambiente químico e físico celular. A sua função principal é isolar espaço sub-epitelial, onde estão localizados os processos das células do EPR.

MEMBRANA LIMITANTE INTERNA (MLI)
Corresponde a uma das camadas da retina. Está localizada na interface entre a retina neural e o Humor Vítreo. É composta em sua maioria por fibras colágenas e proteoglicanos, desempenhando um papel importante na organização estrutural da retina, e como regulador do ambiente químico e físico da retina, auxiliando na manutenção da integridade das células neurais.

MEMBRANA HIALOIDE
(*ver: Hialóide*)

MEMBRANA NEOVASCULAR SUB-RETINIANA (MNVSR)
Condição oftalmológica em que novos vasos sanguíneos anômalos crescem sob a retina, especificamente na camada sub-retiniana. Esses vasos são frágeis e tendem a vazar sangue e fluido, o que pode levar ao acúmulo de líquido na retina e à formação de cicatrizes. A MNVSR está associada a várias doenças oculares, sendo a mais comum na DMRI, na forma exsudativa.

METAMORFOPSIA

Sintoma oftalmológico que descreve uma condição em que objetos retos parecem curvos, ondulados, irregulares ou distorcidos. Esta condição pode ocorrer em diferentes contextos, sendo mais comumente associada a problemas que distorcem a arquitetura macular.

MIASTENIA GRAVIS

Manifestação autoimune que afeta a junção neuromuscular, levando a fraqueza muscular, incluindo os músculos oculares, resultando em visão dupla (diplopia) e ptose da pálpebra.

MICROANGIOPATIA

Como o nome descreve: micro (do grego: *mikrós*) (pequeno), angio (*do grego: aggeîon*) (vaso sanguíneo), patia (do grego: *páthe*) (doença). Condição que afeta os pequenos vasos sanguíneos (microvasos) resultando em alterações na sua estrutura e função. Essas alterações podem comprometer o fluxo sanguíneo e afetar vários órgãos e tecidos do corpo, inclusive a retina. Na oftalmologia, pacientes com retinopatia diabética geralmente apresentam microangiopatia retiniana.

MICROFTALMIA

Como o nome descreve: micro (do grego: *mikrós*) (pequeno), oftalmia (*do grego: ofthalmia*) (inflamação dos olhos). Condição ocular congênita rara em que um ou ambos os olhos não se desenvolvem completamente durante a gestação, resultando em olhos anormalmente pequenos. Pode se apresentar de maneira isolada no segmento anterior ou posterior ou de maneira combinada anterior e mais posterior (nanoftalmia).

MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA (MEC)

Exame oftalmológico de imagem, utilizado para avaliar as células endoteliais da córnea. São avaliadas as formas das células (morfismo), o tamanho das células (megatismo), e a contagem das células. A saúde das células do endotélio da córnea está diretamente ligada à saúde e transparência da mesma. Esse exame é essencial na avaliação pré-operatória de cirurgias refrativas, catarata, transplantes de córnea, adaptação de lente de contato e no diagnóstico de distrofias corneanas. O exame não é invasivo, não tem contato e não há necessidade de dilatação pupilar. Aconselha-se, para melhores resultados, retirar lentes de contato minimamente 48 horas antes do exame.

MIDRÍASE

Termo utilizado para descrever a dilatação das pupilas. Essa condição ocorre pelo relaxamento do músculo esfíncter da pupila e/ou contração do músculo dilatador da pupila (inervados pelo nervo oculomotor). Pode ocorrer por doenças ou de maneira induzida para avaliações oftalmológicas, de fundo de olho. As principais substâncias farmacológicas dilatadoras utilizadas na oftalmologia são a tropicamida, e fenilefrina, atropina e ciclopentolato.

MIOPIA

Erro refrativo que afeta a visão, dificultando a capacidade de ver de longe. Ocorre em pessoas quando o olho é mais longo do que o normal (comprimento axial aumentado), ou quando a córnea é muito curva. Essa curvatura acentuada ou comprimento axial aumentado fazem

com que a luz se foque anteriormente à retina, em vez de diretamente sobre ela, turvando a imagem.

MIODESÓPSIAS
É um sintoma oftalmológico para descrever manchas escuras ou "teias de aranha" no campo de visão, sendo muito visíveis quando se olha para um fundo claro, como um céu azul ou uma parede branca. Também é popularmente conhecido como "moscas volantes" e também conhecido como "floaters". Pode ser indicativo de descolamento do vítreo outros problemas, necessitando de avaliação prioritária com um oftalmologista.

MIOSE
Termo utilizado para descrever a contração das pupilas. Esta condição ocorre com a contração do músculo esfíncter da pupila. Pode ocorrer por doenças ou de maneira induzida.

MITOMICINA C (MMC)
Antibiótico antineoplásico que é usado no tratamento de certos tipos de câncer e em procedimentos oftalmológicos. Ela funciona como um agente alquilante, interferindo na síntese de DNA e RNA, o que leva à inibição da proliferação celular. Na oftalmologia, usa-se para reduzir a falência da fístula aberta em cirurgias antiglaucomatosas, reduzindo a cicatrização e a formação de tecido fibroso. É aplicada no espaço subtenoniano durante a cirurgia para melhorar os resultados ao impedir a cicatrização excessiva. Na cirurgia antiglaucomatosa, tem a função de reduzir a taxa de falência.

MISDIRECTION GLAUCOMA
(*ver: Glaucoma Maligno*)

MORFISMO
Variações morfológicas, que as células podem exibir em diferentes condições fisiológicas, ambientais ou patológicas. Essas variações são fundamentais para o entendimento da saúde de determinados tecidos.

MOSCA VOLANTE
(*ver: Miodesópsias)*

MOTILIDADE OCULAR
(*ver: Motricidade Ocular*)

MOTRICIDADE OCULAR
Capacidade dos olhos de se moverem de maneira coordenada. Este movimento é essencial para uma visão funcional, permitindo que os olhos rastreiem objetos, mudem de foco e mantenham um alinhamento adequado. O movimento ocular é controlado por seis músculos extraoculares e nervos cranianos específicos.

MOVIMENTO DE MÃOS (MM)
Medida de acuidade visual que indica a capacidade do paciente de perceber apenas movimentos das mãos. Comparativamente, se refere a uma visão ruim, incluída como visão subnormal. A medida pode incluir a distância como por exemplo: Movimento de mão a 1 metro.

MOVIMENTOS SACÁDICOS
Movimentos rápidos e abruptos que reposicionam o olhar de um ponto para outro, como ao ler ou ao escanear um ambiente.

MICROSACÁDICOS

Pequenos movimentos oculares involuntários que evitam a adaptação sensorial ao fixar um ponto, ajudando a manter a imagem estável na retina.

MÚSCULO CILIAR

É uma estrutura do olho localizada no corpo ciliar, responsável pela acomodação do cristalino, controlando sua forma. Quando o músculo ciliar se contrai, ocorre o relaxamento das fibras zonulares mantendo o cristalino mais esférico (aumentando a curvatura). Quando o músculo ciliar relaxa ele contrai as fibras zonulares tornando o cristalino mais planto (diminuindo sua curvatura)

N

NANOFTALMIA
Condição ocular rara caracterizada por tamanho anormalmente pequeno do olho. São características da nanoftalmia: diâmetro axial reduzido, diâmetro menor no segmento anterior e posterior, câmara anterior rasa, aumento da espessura da coroide e esclera. Esses olhos têm propensão a glaucoma e a complicações per ou pós-operatórias.

NEGA PERCEPÇÃO DE LUMINOSA (NPL)
Medida de acuidade visual que indica que o paciente não percebe luz. Condição de cegueira total do olho avaliado.

NEOPLASIA
Termo médico que se refere ao crescimento anormal e descontrolado de células, resultando na formação de uma massa ou tumor. Podem ser benignas, tumores não cancerosos que crescem lentamente e não se espalham para outras partes do corpo; ou malignas, tumores cancerosos que crescem rapidamente e têm a capacidade de invadir tecidos próximos e se espalhar (metástase).

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CONJUNTIVAL (NIC)
Lesão pré-cancerosa que afeta a conjuntiva, e a parte interna das pálpebras. Essa condição é caracterizada pelo crescimento anormal de células na superfície da conjuntiva, o que pode evoluir para carcinoma de células escamosas, um tipo de câncer ocular, se não for tratado adequadamente.

NEOVASCULARIZAÇÃO
Processo biológico de formação de novos vasos sanguíneos a partir de vasos existentes. Pode ocorrer em diversas condições fisiológicas e patológicas. Em contextos normais, como durante a cicatrização de feridas e o desenvolvimento embrionário, a neovascularização é um processo benéfico. Em condições patológicas, a neovascularização pode ser prejudicial, especialmente quando ocorre nos olhos, contribuindo para diversas doenças oculares graves como DMRI, RD, OVR, glaucoma neovascular.

NEOVASOS DE DISCO (NVD)
Condição oftalmológica, em que há crescimento anormal de novos vasos sanguíneos na região do disco óptico. A presença de neovasos na superfície do disco, podendo levar a complicações significativas e à perda de visão. Normalmente presente em doenças isquêmicas da retina.

NERVO ÓPTICO
Estrutura anatômica ocular que tem a capacidade de enviar os estímulos neurossensoriais produzidos pela retina ao córtex occipital, onde são realizadas as sinapses finais do sistema visual. Através do nervo óptico passam a artéria e veia central da retina, que são responsáveis pela nutrição interna.

NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA ANTERIOR (NOIA)
Condição em que ocorre uma interrupção do fluxo sanguíneo para a cabeça do nervo óptico, resultando em dano ao tecido nervoso e perda de visão. É dividida em dois tipos principais:

arterítica e não arterítica, com causas e características diferentes.

NEUROPATIA ÓPTICA ISQUÊMICA POSTERIOR (NOIP)
Condição em que ocorre a interrupção do fluxo sanguíneo para a parte posterior do nervo óptico, resultando em dano ao tecido nervoso e perda de visão. Essa condição é menos comum que a neuropatia óptica isquêmica anterior (NOIA) e pode ser causada por uma variedade de fatores.

NEUROPATIA ÓPTICA HEREDITÁRIA DE LEBER (NOHL)
Doença genética que causa perda de visão devido à degeneração das células ganglionares da retina e do nervo óptico. É uma das formas mais comuns de neuropatia óptica hereditária e é causada por mutações em genes mitocondriais.

NASAL
Termo utilizado na oftalmologia para descrever uma localização específica no olho. O termo nasal refere-se ao lado que está mais próximo ao nariz (medial)

NASAL INFERIOR (NI)
Termo utilizado na oftalmologia para descrever uma localização específica no olho. O termo nasal refere-se ao lado que está mais próximo ao nariz (medial). O termo inferior refere-se à parte inferior do olho mais próxima do osso maxilar.

NASAL SUPERIOR (NS)
Termo utilizado na oftalmologia para descrever uma localização especifica no olho. O termo nasal refere-se ao lado que está mais próximo ao nariz (medial). O termo superior refere-se à parte superior do olho mais próxima do osso frontal.

NEURITE ÓPTICA
Condição inflamatória do nervo óptico, podendo causar perda súbita de visão e dor retro-ocular, frequentemente exacerbada pelo movimento dos olhos. A neurite óptica pode ser uma doença isolada, ou pode estar presente na esclerose múltipla, bem como pode estar associada a outras de caráter neurológico, inflamatório ou autoimune ou infeccioso.

NEUROPATIA ÓPTICA
Termo oftalmológico que se refere a qualquer doença do nervo óptico. Existem várias formas de neuropatia ópticas: isquêmicas/vasculares, inflamatórias/autoimunes, infecciosas, nutricionais/carenciais, genéticas/hereditárias, traumáticas, tóxicas/medicamentosas, neoplásicas, degenerativa, metabólica, congênita.

NEUROPATIA ÓPTICA COMPRESSIVA
Inflamação e o inchaço dos tecidos orbitais podem comprimir o nervo óptico. Isso pode levar a perda de visão, redução do campo visual e alteração na percepção de cores. Uma das principais causas é a doença de Graves. (*ver: Doença de Graves*)

NEVUS DE COROIDE
Lesões benignas que ocorrem na coroide, sendo comuns e geralmente são descobertos durante exames oftalmológicos de rotina. É importante monitorar os nevus de coroide ao longo do tempo para detectar quaisquer mudanças que possam indicar uma transformação em melanoma de coroide, embora isso seja raro.

NISTAGMO

Grupo de alterações dos movimentos involuntários e repetitivos dos olhos, que podem ser verticais, horizontais, e/ou rotatórios (torcionais), afetando a estabilidade da visão e a profundidade de campo. A origem pode ser congênita, adquirido, espontâneo, latente, ou induzido.

NÓDULO DE LISCH

Também conhecido como Hamartoma de íris. São pequenos tumores benignos que aparecem na íris, geralmente bilaterais, em formato de pequenos pontos marrons ou amarelos. É uma característica clínica comum em pessoas com neurofibromatose tipo 1, uma condição genética que afeta múltiplos sistemas do corpo, incluindo a pele, o sistema nervoso e os olhos.

NOTCHING (do inglês: Entalhe)

Entalhe ou uma reentrância em uma estrutura anatômica ou em um exame diagnóstico, como radiografias ou tomografias. Em oftalmologia está associado a um afinamento da rima neural do nervo óptico, podendo indicar dano glaucomatoso.

O

OBSTRUÇÃO VASCULAR RETINIANA
(*ver: Oclusão da Veia Central da Retina, Oclusão da Artéria Central da Retina*)

OBSTRUÇÃO VENOSA DA RETINA (OVR)
(*ver: Oclusão da Veia Central da Retina, Oclusão de Ramos da Veia Central da Retina*)

OBSTRUÇÃO ARTERIAL DA RETINA (OAR)
(*ver: Oclusão da Artéria Central da Retina, Oclusão de Ramos da Artéria Central da Retina*)

OCLUSÃO DA ARTÉRIA CENTRAL DA RETINA (OACR)
Urgência oftalmológica causada pela oclusão da artéria central da retina, bloqueando o fornecimento de sangue para a retina interna, causando infarto das camadas internas da retina. As principais causas são: aterosclerose, embolia, estados de hipercoagulabilidade, vasculite, doenças cardiovasculares, pressão intraocular muito elevada.

OCLUSÃO DA VEIA CENTRAL DA RETINA (OVCR)
Urgência oftalmológica causada pela oclusão da veia central da retina, bloqueando ou reduzindo o fluxo sanguíneo da retina, com consequente isquemia. Geralmente resulta em perda de visão súbita, visão turva, ou manchas escuras (escotomas). As principais causas são: aterosclerose, hipertensão arterial, diabetes, glaucoma / hipertensão ocular, estados de hipercoagubilidade, vasculite, dislipidemia.

OCLUSÃO DE RAMO DA ARTÉRIA CENTRAL DA RETINA (ORACR)
É uma urgência oftalmológica causada pela oclusão de um dos ramos da artéria central da retina, interrompendo o fluxo sanguíneo para uma parte específica da retina, o que culmina em sua morte celular (necrose ou infarto). Geralmente, resulta em perda de visão súbita, visão turva, ou manchas escuras (escotomas). As principais causas são: Aterosclerose, embolia, hipertensão arterial, diabetes e glaucoma.

OCLUSÃO DE RAMO DA VEIA CENTRAL DA RETINA (ORVCR)
Condição em que ocorre um bloqueio em uma das ramificações da veia central da retina, resultando em uma interrupção do fluxo sanguíneo e levando a uma série de complicações visuais. Essa condição pode ser aguda ou crônica e está frequentemente associada a várias doenças vasculares.

ÓCULOS
Dispositivos ópticos usados para corrigir problemas refracionais de visão, e/ou para proteger os olhos mecanicamente ou de radiações potencialmente lesivas, ou para fins estéticos. Existem vários tipos de óculos: óculos de correção refracional, conhecido como “óculos de grau” (monofocais, bifocais ou progressivos), de sol, de segurança e estéticos.

OLHO CANSADO
(*ver: Astenopia; Síndrome de Astenopia Digital - SAD*)

OLHO SECO
Condição crônica, comum, que ocorre quando há disfunção lacrimal, em que não há produção suficiente da lágrima e/ou esta não possui boa qualidade, evaporando rapidamente, comprometendo a lubrificação da superfície ocular. Quando ocorre esse desequilíbrio, os olhos ficam mal lubrificados, hiperemiados e desconfortáveis. O diagnóstico é clínico (anamnese e exame à lâmpada de fenda, com auxílio de corantes vitais). O tratamento é constituído principalmente de colírios lubrificantes, que melhoram a quantidade e a qualidade do filme lacrimal.

OLHO VERMELHO
Condição comum, urgente ou não urgente, que pode ter diversas causas, de quadros leves a graves, doenças de superfície ocular ou intraoculares. A aparência de um olho vermelho ocorre devido à dilatação ou ruptura dos vasos sanguíneos da conjuntiva, que pode ser acompanhada de dor, coceira, secreção, fotofobia ou turvação visual.

ÓLEO DE SILICONE (OS)
Biomaterial de uso oftalmológico. É uma substância usada em cirurgias oculares, especialmente em procedimentos de vitrectomia, para tratar condições graves da retina, como descolamento de retina ou retinopatia proliferativa. O óleo de silicone atua como um tamponante, substituindo o vítreo temporariamente, ajudando a manter a retina no lugar após ser reposicionada, evitando que ela se descole novamente durante a cicatrização. Apesar de apresentar baixa toxicidade, o óleo de silicone não é reabsorvido pelo organismo, necessitando de um novo procedimento cirúrgico, mais simples, para sua retirada.

OFTALMOPEDIATRIA
Subespecialidade da oftalmologia dedicada ao diagnóstico, e manejo de problemas oculares em crianças.

OFTALMOPATIA DE GRAVES
(*ver: Orbitopatia de Graves)*

OFTALMOPLEGIA
Condição oftalmológica caracterizada pela fraqueza (paresia) ou paralisia dos músculos e nervos que controlam os movimentos oculares. Essa condição pode resultar em problemas como visão dupla (diplopia), movimentos oculares aleatórios, até a incapacidade completa de mover um ou ambos os olhos.

OFTALMOSCOPIA DIRETA
Exame realizado não somente por oftalmologistas, mas também por médicos generalistas e de outras especialidades, através de um oftalmoscópio direto (fonte de luz e lente focalizadora), com o qual o observador fica à frente do paciente e pode examinar o fundo de olho. Nesse exame, a imagem é direta, há um aumento 15 vezes, porém com um campo de visão menor, e não há necessidade de midríase, sendo monocular. O médico examina o OD do paciente usando seu próprio OD, e o OE do paciente com seu próprio OE. A distância entre o examinador e o paciente é bem próxima.

OFTALMOSCOPIA BINOCULAR INDIRETA (OBI)
Exame realizado por oftalmologistas, em que se utiliza o Oftalmoscópio Binocular Indireto. Esse exame sobressai da

oftalmoscopia direta, por permitir uma visão estereoscópica (3D), e a observação de toda a retina até sua periferia, com um amplo campo de observação. Entretanto, necessita de midríase farmacológica, há necessidade de uma lente auxiliar (20D, 28D, 40D) e sua imagem é visualizada de forma invertida.

OFTALMOSCOPIA
(*ver: Fundoscopia*)

OFTALMOSCOPIO DIRETO
Aparelho utilizado para observação do segmento posterior do olho (fundo de olho), sendo fundamental sua utilização para a oftalmoscopia direta. Esse dispositivo possui fonte de iluminação e lente, que permitem ver o fundo de olho em imagem direta com ampliação de cerca de 15x.
(*ver: Oftalmoscopia Direta*)

OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRETO
Aparelho utilizado para examinar o fundo de olho do paciente, que é observado como uma imagem tridimensional e invertida. Utiliza-se o oftalmoscópio binocular indireto, com auxílio de uma lente focalizadora (20D, 28D, 40D). O oftalmoscópio indireto possui ainda, filtro verde e azul de cobalto.
(*ver: Ofatlmoscopia Indireta*)

OPACIDADE DE CÁPSULA POSTERIOR (OCP)
Proliferação e migração de células epiteliais do cristalino para a cápsula posterior após a facectomia levando à formação de uma membrana fibrosa ou perolada, atrás da lente intraocular, levando a redução da qualidade visual. A opacificação pode manifestar-se dias, meses ou anos após a cirurgia de catarata. O tratamento é realizado com capsulotomia posterior com YAG Laser, é indolor, realizado em consultório.

OPACIDADE VÍTREA
Qualquer alteração na transparência do humor vítreo, causando distúrbios visuais como pontos, manchas, visão embaçada, e *floaters*. Quadros de degeneração vítrea pela idade, bem como outras opacidades, tais como hemorragia vítrea, sínquise cintilante, hialose asteroide.

OPACIFICAÇÃO DE LIO
Complicação rara em que ocorre opacificação da lente intraocular (LIO). Essa condição pode ocorrer devido ao depósito de proteínas na superfície da lente, calcificação, inflamação crônica, danos mecânicos, ou desgaste do material da lente. O tratamento consiste na substituição da LIO.

OPACIFICAÇÃO DO CRISTALINO
(*ver: Catarata*)

ÓPTICO
Termo em que se refere a tudo relacionado à luz, originado do termo óptica, que ser refere à ciência que estuda a luz. Na oftalmologia o termo óptico é utilizado para descrever elementos que envolvem a estrutura do olho, percepção visual, e correção de problemas visuais. No olho há duas lentes naturais que compõem seu sistema óptico: Córnea e cristalino.

ORA
(*ver: Analisador de Resposta Ocular*)

ORA SERRATA (do latim: Margem Serrada)
Como o nome descreve: “ora” (borda), “serrata” (serrilhada). Consiste na extremidade anterior da retina (periferia), na sua junção com o corpo ciliar. Marca o limite periférico da retina.

ORBSCAN®
Tomógrafo de córnea avançado que mapeia a superfície anterior e posterior da córnea, medindo também espessura em toda a sua extensão.

ÓRBITA
Cavidade óssea, localizada no crânio, que abriga os olhos e suas estruturas anexas.

ORBITOPATIA DE GRAVES
Complicação autoimune associada à doença de Graves, que afeta a tireoide. Essa condição resulta em inflamação e comprometimento dos músculos extraoculares e tecido adiposo orbitário, levando a sinais e sintomas oculares e orbitários.

ORBITOTOMIA
Procedimento cirúrgico que envolve a incisão ou a remoção de uma parte da parede da órbita para acessar estruturas internas da órbita. Geralmente indicado para tratar tumores, abcesso orbitário e fraturas orbitárias.

ORTÓPTICA
Subespecialidade da oftalmologia focada na avaliação e tratamento de problemas de movimentos oculares e alinhamento, como estrabismo e diplopia.

OZURDEX®
Biomaterial oftalmológico, fabricado pela Allergan®, composto por polímero biodegradável, de liberação controlada, contendo dexametasona. É usado no tratamento de doenças das retinas, como retinopatia diabética, uveítes, e edemas maculares. Seu uso é intravítreo e de venda exclusiva para clínicas e hospitais oftalmológicos.

P

PÁLPEBRA
Estrutura fina e móvel composta por pele, músculos e tecido conjuntivo, que tem como função principal proteger os olhos. Além da proteção aos olhos, a pálpebra também auxilia na lubrificação e distribuição do filme lacrimal na córnea, limpeza da superfície ocular, e controla a passagem de luz. As pálpebras são divididas em superior e inferior. O movimento das pálpebras é controlado pelo músculo orbicular e levantador da pálpebra superior.

PANFOTOCOAGULAÇÃO
Como o nome descreve: pan (*do grego: pás*) (inteiro), foto (*do grego: fotos)* (luz), coagulação (*do português: coagular + ação*) (*na biologia: solidificar substâncias orgânicas, quimicamente ou fisicamente*). Procedimento, realizado por médicos oftalmologistas especializados em retina (retinólogos), para tratamento de doenças da retina. É um procedimento similar a fotocoagulação a LASER, porém abrangendo uma área maior, por isso o prefixo "pan", geralmente cobrindo um raio de 360°, poupando a região central da retina (mácula).
(ver: *Fotocoagulação a Laser)*

PAPILA DE BERGMEISTER
Anomalia congênita rara, causada pela persistência do tecido glial na região da interface vítreo-retiniana, anterior ao disco óptico. A presença da papila de Bergmeister, indica que houve falha na regressão da artéria hialoide na fase embrionária, havendo resquícios de tecido glial. É assintomática, não causa distúrbios na visão e não requer tratamento.

PAPILA ÓPTICA
(*ver: Disco Óptico*)

PAPILEDEMA
Como o nome descreve: papila (*nervo óptico ou disco óptico*), edema (*Biologia: acúmulo anormal de líquido nos tecidos*). Manifestação em que ocorre inchaço no disco óptico, especificamente por aumento da pressão intracraniana. As causas podem ser: tumores cerebrais, hidrocefalia, hemorragia cerebral, meningite, trombose venosa cerebral, hipertensão intracraniana idiopática. Os sintomas geralmente incluem, dores de cabeça, náuseas e vômitos, visão dupla ou embaçada, perda temporária da visão e zumbido nos ouvidos. O papiledema pode levar a danos permanentes ao nervo óptico com perda da visão.

PAQUÍMETRO
É o equipamento utilizado para realizar o exame de paquimetria. Atualmente há 2 tipos de paquímetros: paquimetria ultrassônica, envolve o uso de um aparelho de ultrassom que emite ondas sonoras para medir a espessura da córnea, em que há necessidade de contato e anestesia tópica; paquimetria óptica, utiliza interferometria óptica, não há contato e necessidade de anestesia tópica, porém possuem menor acurácia.

PAQUIMETRIA (PAQ)
Exame oftalmológico realizado por um equipamento chamado paquímetro, que tem como objetivo realizar as medidas da espessura da córnea. Para o exame, pode ser necessário utilizar um colírio

anestésico (a depender do tipo de equipamento). O exame não é invasivo, não causa dor, e não há necessidade de dilatação pupilar. Aconselha-se para melhores resultados, retirar lentes de contato 48 horas antes do exame.

PARACENTRAL
Como o nome descreve: para (*do latim: per*) (em direção, próximo), central (*relativo ao centro*). Termo utilizado na oftalmologia para localizar uma área próxima ao centro de uma estrutura, mas não exatamente ao centro.

PARALISIA DO NERVO ABDUCENTE
Condição oftalmológica que ocorre quando há comprometimento do nervo abducente, que controla o músculo reto lateral do olho. Essa paralisia impede o correto movimento do olho para o lado temporal, gerando estrabismo convergente (ET) e diplopia horizontal.

PARALISIA DO NERVO TROCLEAR
Condição oftalmológica que ocorre quando há comprometimento do quarto nervo craniano, que controla o músculo oblíquo superior, responsável pela incicloducção. Essa paralisia impede o correto movimento do olho para baixo, gerando estrabismo e diplopia vertical.

PARALISIA DO NERVO OCULOMOTOR
Condição oftalmológica com paralisia ou paresia do III par craniano, causando hipotropia e estrabismo. Em alguns casos pode ocorrer midríase constante, devido à perda da reação pupilar à luz, associada à oftalmoplegia, visto que o IV nervo inerva o esfíncter da pupila.

PENTACAM®
Como o nome descreve: penta (*do grego:* pénte) (cinco), cam (*abreviação de câmera*). Equipamento de diagnóstico por imagem, que tem como objetivo obter uma análise detalhada do segmento anterior do olho, incluindo a córnea, câmara anterior e o cristalino. Esse equipamento é considerado um tomógrafo de córnea que captura imagens tridimensionais devido ao uso de um sistema de cinco câmeras associado a uma técnica de fotografia chamada Sheimpflug. Esse exame é fundamental para pré-operatório de pacientes de catarata que já foram submetidos a cirurgias de correção refrativa a laser. O exame também é fundamental para o manejo e acompanhamento de cirurgias refrativas, ceratocone, e astigmatismos irregulares elevados. O equipamento também é capaz de realizar a paquimetria da córnea, além de realizar uma ecobiometria modo-A, avaliando a profundidade da câmara anterior. Para esse exame, não há necessidade de dilatar a pupila, porém aconselha-se a retirada de lentes de contato 48 horas antes do exame para melhores resultados. O exame é indolor, não-invasivo, não emite radiação ionizante.

PERCEPÇÃO LUMINOSA (PL)
Capacidade do sistema visual detectar e distinguir a presença ou ausência de luz. A percepção à luz é medida através do teste de percepção luminosa realizado em consultório por médicos oftalmologistas.

PERDA VISUAL
Termo utilizado em oftalmologia para descrever a redução na capacidade de ver claramente. Essa perda pode variar de leve a grave, e pode afetar áreas

específicas do campo visual.

PERDA VÍTREA
Redução ou deslocamento do vítreo para áreas subjacentes ou externas ao olho em casos de trauma ocular ou complicações cirúrgicas.

PERFUSÃO OCULAR
Termo utilizado na oftalmologia para descrever o fluxo sanguíneo. A perfusão adequada é essencial para a saúde ocular, fornecendo nutriente, oxigênio, e removendo impurezas.

PERFLUOROCARBONO (PFC)
Classe de compostos químicos que contém átomos de carbono e flúor, e é conhecido por suas propriedades únicas. No contexto da oftalmologia, o perfluorocarbono, especialmente na forma de líquidos perfluorados, é utilizado em diversas aplicações clínicas, principalmente no per-operatório de cirurgias de retina. É um líquido pesado em relação a água, e tem a finalidade de "colar" a retina neurossensorial ao seu devido leito sobre o EPR, durante a vitrectomia. Ao final da cirurgia o PFC é substituído por gás, OS, ou solução salina.

PERIDISCAL
Como o nome descreve: "peri" (*do grego: perí*) (ao redor), "discal" (disco óptico: região anatômica ocular). Termo utilizado na oftalmologia para descrever a área ao redor do disco óptico.

PERIFOVEAL
Como o nome descreve: "peri" (*do grego: perí*) (ao redor), "foveal" (fóvea: região anatômica ocular). Termo utilizado na oftalmologia para descrever a área ao redor da fóvea.

PERIMACULAR
Como o nome descreve: "peri" (*do grego: perí*) (ao redor), "macular" (mácula: região anatômica ocular). Termo utilizado na oftalmologia para descrever a área ao redor da mácula.

PERIPAPILAR
(*ver: Peridiscal*)

PERIMETRIA
(*ver: Campimetria*)

PERIMETRIA COMPUTADORIZADA
(*ver: Campimetria Computadorizado*)

PERIMETRIA MANUAL
(*ver: Campimetria Visual de Goldmann*)

PERÍMETRO
(*ver: Campímetro)*

PERÍMETRO DE GOLDMANN
(*ver: Campo Visual de Goldmann*)

PHTHISIS BULBI
Termo utilizado em oftalmologia para descrever o encolhimento e a degeneração severa do globo ocular. É o tipo mais grave de atrofia ocular, com contração do globo e desorganização das estruturas internas. Nessa condição, o olho perde sua funcionalidade devido aos danos extensivos causados por essa atrofia. As causas são diversas, porém as mais prováveis são o trauma ocular, doenças inflamatórias, doenças oculares degenerativas, DR, e infecções graves (endoftalmites).

PINGUÉCULA
Lesão benigna e comum na conjuntiva bulbar. É uma área amarelada ou esbranquiçada, geralmente localizada na região nasal ou temporal da conjuntiva bulbar, que geralmente está associada à exposição a luz solar, poeira e vento. Os sintomas são desconforto, vermelhidão local, e sensação de corpo estranho.

PAPILITE
(*ver: Neurite Óptica*)

PLÁCIDO
(*ver: Anel de Plácido*)

PLEOMORFISMO
Como o nome descreve: “pleo” (*do grego: pleion*) (múltiplos), “morfismo” (*do grego: morphé*) (forma). Termo utilizado em várias áreas da biologia e medicina para descrever a capacidade de algo, como células ou organismos, de variar em forma ou estrutura.

POLICORIA
Condição ocular rara, em que há mais de uma pupila no mesmo olho. As pupilas podem estar distribuídas de maneira irregular ou ao longo da íris. Essa condição pode afetar a visão, dependendo de sua posição e tamanho. Pode originar-se por meio de traumas oculares ou associada a condições genéticas como a síndrome de Axenfeld-Rieger.

POLIMEGATISMO
Como o nome descreve: “poli” (*do grego: polys*) (muitos), “megatismo” (*do grego: megas*) (grande). Termo utilizado na biologia e medicina para se referir à variação no tamanho das células. Na oftalmologia é utilizado para descrever uma condição específica das células do endotélio da córnea. No contexto da córnea, o polimegatismo se refere à variação no tamanho das células endoteliais, que estão localizadas na parte interna da córnea, e estão ligadas diretamente à saúde da córnea.

POLIMETIL METACRILATO (PMMA)
Polímero amplamente utilizado em diversas áreas, incluindo a medicina, engenharia e fabricação de produtos de consumo. É um material sintético, frequentemente conhecido por sua transparência e resistência, e é mais conhecido pelo nome comercial "Vidro Acrílico" ou "Acrílico". Na oftalmologia é utilizado em LIOs não dobráveis e córneas artificiais (ceratoprótese).

POLIMORFISMO
Como o nome descreve: “poli” (*do grego: polys*) (muitos), “morfismo” (*do grego: morphé*) (forma). Termo utilizado na biologia e medicina para se referir à variação na forma das células. Na oftalmologia se refere ao mosaico endotelial das células da córnea, que tenham grande variação na sua forma hexagonal.

POLO POSTERIOR (PP)
Termo utilizado na oftalmologia para se referir à parte mais posterior do globo ocular (mácula de disco óptico).

POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (PAM) (exame)
O exame avalia a capacidade visual da retina de maneira não invasiva e indolor, sendo independente de um médico. Ele é realizado principalmente em pacientes que se submeterão à cirurgia de facectomia, permitindo avaliar a potência

de visão da retina. Durante o exame, o paciente lê letras ou formas em uma tabela projetada no fundo do olho. O paciente deve informar ao examinador as letras ou números que está visualizando.

PRESBIOPIA
Condição ocular relacionada ao envelhecimento, caracterizada pela dificuldade em focar objetos próximos. Geralmente, começa a se manifestar a partir dos 40 anos e é um processo natural que ocorre devido à perda de elasticidade do cristalino do olho, o que impede a acomodação adequada, reduzindo o foco de objetos próximos.

PRESSÃO INTRAOCULAR (PIO)
Termo utilizado na oftalmologia para descrever a pressão no interior do olho. A pressão intraocular é importante para a manutenção do funcionamento saudável das estruturas oculares, bem como tem papel fundamental na manutenção a forma do olho. Essa pressão é regulada pela drenagem e produção do humor aquoso. A pressão intraocular normal varia entre 7 e 21mmHg.

PROCESSOS CILIARES
Estruturas anatômicas presentes no corpo ciliar. Desempenham na produção e secreção do humor aquoso. Os processos ciliares também estão envolvidos na acomodação ocular. Através da contração do músculo ciliar, os processos ciliares ajudam a modificar a curvatura do cristalino, permitindo o foco em objetos situados a diferentes distâncias.

PROFUNDIDADE DE CÂMARA ANTERIOR (ACD) (do inglês: Anterior Chamber Depth)
Distância entre a parte posterior da córnea e a parte anterior do cristalino. A medida da profundidade de câmara anterior pode ser realizada por tomógrafos, biometria óptica, ou biomicroscopia ultrassônica. Essa medida é importante para cálculo de LIO, diagnóstico de anomalias oculares e avaliação do glaucoma.

PROLIFERAÇÃO FIBROVASCULAR (PFV)
Condição patológica caracterizada pelo crescimento anormal de tecido fibroso e vasos sanguíneos. Esse processo pode ocorrer em várias partes do corpo, mas é especialmente relevante em contextos oftalmológicos, como na retina.

PROLIFERAÇÃO VÍTREORRETINIANA (PVR)
Condição patológica caracterizada pelo crescimento anormal de membranas celulares em ambas as faces da retina descolada. Possui propriedades contrateis, levando a uma tração da retina, podendo levar a descolamento de retina recidivado. É a maior causa de insucesso terapêutico nos casos de descolamento de retina.

PROPTOSE
Condição caracterizada pela protrusão do globo ocular secundária a alterações orbitárias (o olho é “empurrado para frente”). As causas podem ser doença de Graves, tumores orbitários, inflamação orbital, e traumas.

PSEUDOESTRABISMO
Condição ocular que pode criar a aparência de estrabismo, porém não é uma condição verdadeira de estrabismo. Nessa condição, os olhos parecem desalinhados devido a características anatômicas oculares ou das estruturas adjacentes, porém o alinhamento ocular está preservado. É uma condição mais comum em bebês de 0 a 3 anos. Epicanto é a causa mais comum de falso estrabismo.

PTERÍGIO
Condição ocular caracterizada pelo crescimento anormal de um tecido conjuntival sobre a córnea. O tecido geralmente tem forma triangular e vascularizado, e se expande em direção ao centro da córnea, mudando o astigmatismo, tornando-o irregular, consequentemente diminuindo a visão. A exposição solar, exposição ambiental a fatores irritativos como poeira e fuligem, hereditariedade são as principais causas.

PTOSE PALPEBRAL (PP)
(*ver: Blefaroptose*)

PUCKER MACULAR
(*ver: Membrana Epirretiniana*)

PUPILA
Pupila é abertura circular central da íris. Sua função é permitir, de maneira controlada, a entrada de luz em diferentes condições de intensidade, pois o diâmetro de sua abertura é variável. Quanto maior a iluminação do ambiente, menor será o diâmetro pupilar.

PUPILA DE MARCUS GUNN
(*ver: Defeito Pupilar Aferente Relativo*)

Q

QUERATÔMETRO
(ver: *Ceratometro*)

QUEMOSE
Condição em que ocorre edema da conjuntiva, que fica com aspecto gelatinoso, semelhante a uma bolha. Há protrusão da conjuntiva. As causas da quemose são: alergia (mais comum), infecção viral ou bacteriana, lesão ou irritação mecânica, corpos estranhos, e doenças sistêmicas.

R

RANIBIZUMABE
Medicação antiangiogênica, de aplicação intravítrea, para tratamento da DMRI, RD, RNDP e Obstruções Venosas da Retina. O Ranibizumabe (Lucentis®), produzido pela Novartis®, é um fragmento de anticorpo monoclonal humanizado que inibe o Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF-A), inibindo o crescimento de novos vasos sanguíneos na retina. A administração é realizada por via intravitrea, necessitando de anestesia tópica, e ambiente controlado de infecção.

RASGADURA DE RETINA
Condição oftalmológica grave que exige intervenção urgente, caracterizada pela ruptura da retina. Essa ruptura pode causar hemorragia vítrea, resultando em perda de visão, além de permitir que o humor vítreo liquefeito preencha o espaço sub-retiniano, levando ao descolamento de retina, outra condição crítica. As principais causas incluem traumas oculares, descolamento do vítreo posterior com tração, alta miopia e cirurgias oculares. O descolamento do vítreo com tração pode ocorrer devido à aderência entre o vítreo na retina, visto que, com a idade, o vítreo encolhe, desprendendo-se da retina. O vítreo parcialmente aderido, devido à tração, pode levar rasgadura ou ruptura da retina. Os sintomas incluem fotopsias, moscas volantes (miodesópsias), perda de visão e visão turva

REAÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR
Condição oftalmológica em que há presença de células inflamatórias e proteínas no humor aquoso. Essa condição é característica de inflamação intraocular indicando manifestações como uveíte, infecções intraoculares, complicações pós-cirúrgicas e glaucoma neovascular. Cirurgias sem intercorrências também apresentam reação de câmara anterior mais leves.

REFLEXO DE ACOMODAÇÃO
Resposta automática do músculo ciliar, promovendo o relaxamento da Zônula, alterando o formato do cristalino. Essa mudança no formado do cristalino, permite o foco de imagens próximas. (*ver: Acomodação*)

REFLEXO FOTOMOTOR CONSENSUAL
(*ver: Reflexo Pupilar*)

REFLEXO FOTOMOTOR DIRETO
(*ver: Reflexo Pupilar*)

REFLEXO PUPILAR
Resposta automática dos músculos da íris que controlam o diâmetro da pupila em reação à luz. Esse reflexo é importante para controlar a entrada de luz e captação dos estímulos pela retina neurossensorial.

REFLEXO VESTÍBULO-OCULAR
Movimentos que estabilizam a imagem na retina durante movimentos rápidos da cabeça, permitindo a manutenção de uma visão clara e estável.

REFLEXO VERMELHO
Fenômeno refectivo da retina, observado quando se examina o olho de uma pessoa

por um oftalmoscópio à distância, ou por uma fonte de luz direta como um flash ou câmera. O reflexo vermelho é a luz refletida da retina que, devido à circulação sanguínea apresenta-se de cor vermelha. É um indicativo de saúde da retina e é parte fundamental do exame ocular em recém-nascidos. A perda do reflexo vermelho pode indicar uma série de condições oftalmológicas potencialmente graves, porém, o reflexo vermelho normal não afasta a possibilidade de doenças oculares.

REFRAÇÃO (Rx)
Fenômeno da física que ocorre quando a luz passa de um meio para outro com diferentes índices de refração. A velocidade da luz diferente nesses dois meios. Na oftalmologia, o uso da refração para definir parâmetros visuais é conhecido como "refratometria" (medida do "grau" do olho). Os componentes refracionais do olho são: córnea, cristalino, e apesar de pequeno poder, o humor aquoso e humor vítreo.

REFRATOMETRIA (Rx)
Procedimento, realizado por aparelhos automáticos, ou em consultório através do refrator Greens, retinocópio ou caixa de provas, utilizado na oftalmologia, para medir o erro refrativo do olho. É um exame essencial par diagnosticar erros refrativos: miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia. Esse exame é realizado em consultório, e como um dos objetivos conhecer os graus para correção dos erros refracionais, para indicar óculos ou adaptação de lente de contato. A unidade utilizada em refratometria é a Dioptria (D).

RETINA
Tecido que converte a luz em estímulos neurais. A retina uma expansão do sistema nervoso central para dentro do olho, recobre quase toda a parte posterior do olho, e é formada por 10 camadas. Na retina, são encontradas as células fotorreceptoras responsáveis pela fototransdução. A transmissão do estímulo visual se dá por três neurônios localizados na retina: fotorreceptores, células bipolares e células ganglionares. Na retina, encontramos a região macular e sua porção central a fóvea. As camadas da retina são: Epitélio pigmentado da retina, camada de fotorreceptores, membrana limitante externa, camada nuclear externa, camada plexiforme externa, camada nuclear interna, camada plexiforme interna, camada de células ganglionares, camada de fibras nervosas, membrana limitante interna.

RETINA NEUROSSENSORIAL
A retina neurossensorial é o nome dado para a porção da retina responsável pelos estímulos neurossensoriais da visão. Fazem parte da retina neurossensorial as nove camadas: Fotoreceptora, Membrana Limitante Interna, Nuclear Externa, Plexiforme Externa, Nuclear Interna, Plexiforme interna, Células Glanglionares, Camada de Fibras Nervosas, e Membrana Limitante Interna. A única camada que não faz parte da retina neurossensorial é o EPR.

RETINA PERIFÉRICA
Termo utilizado na oftalmologia para referir-se à parte da retina que se estende para além da região central. A retina periférica é onde se localizam a maior parte das células bastonetes, responsáveis pela visão noturna (com baixa

luminosidade). Além da visão noturna, a retina periférica desempenha um papel importante na visão periférica e detecção de movimentos. A retina periférica é dividida em duas regiões de acordo com a proximidade da periferia, sendo: média-periferia, e extrema-periferia.

RETINOBLASTOMA (RB)
Tumor maligno intraocular, derivado dos retinoblastos, mais comum em crianças, afetando a retina. Essa condição pode ser: Hereditária, manifestando até os dois primeiros anos de vida, bilateral, associada a mutação do gene RB1. Esporádica, manifestando até os 5 primeiros anos de vida, unilateral, sem carga genética, idiopática. Se o retinoblastoma se não for tratado adequadamente, pode levar à perda de visão, e a médio prazo, à metástase, e até a morte.

RETINOGRAFIA (RET) ou (RS)
Como o nome descreve: "retino" (retina), "grafia" (registro), ou seja, registro da retina. Consiste em uma fotografia. Pode ser realizada em preto e branco ou em colorido. Utilizam-se câmeras de alta resolução, acopladas a um microscópio, permitindo a fotografia de estruturas oculares pequenas. Existem diversos tipos de equipamentos, em relação a acesso: portáteis, não portáteis; em relação à dilatação: midriáticos e não midriáticos; em relação ao campo de captura: normal *field* e *widefield*. O retinografo pode ser utilizado para fotografias do segmento anterior. Fotografia do segmento anterior, ou "Fotodocumentação" do segmento anterior.

RETINÓGRAFO
Dispositivo oftalmológico utilizado para capturar imagens detalhadas da retina e coroide. Essas imagens são fundamentais para o diagnóstico e monitoramento de diversas doenças oculares.

RETINOGRAFIA AUTOFLUORESCENTE
(*ver: Autofluorescência*)

RETINOGRAFIA COLORIDA
(*ver: Retinografia*)

RETINOGRAFIA DE GRANDE ANGULAR
(*ver: Retinografia Widefield*)

RETINOGRAFIA DO SEGMENTO ANTERIOR
Exame que utiliza o retinógrafo, para registrar imagens do segmento anterior do olho, como: Iris, pupila, córnea, esclera, pálpebras e conjuntiva. Muito utilizado para registrar traumas penetrantes e corpo estranho na superfície ocular.

RETINOGRAFIA FLUORESCENTE
(*ver: Angiofluoresceinografia*)

RETINOGRAFIA SIMPLES (RS)
(*ver: Retinografia*)

RETINOGRAFIA WIDEFIELD
Retinografia de grande campo, utilizando uma lente grande angular ou um sistema de espelhos. Se difere da retinografia simples por captar uma área maior, podendo incluir a periferia retiniana.

RETINOPATIA DA PREMATURIDADE (ROP) (do inglês: Retinopathy of Prematurity)

Manifestação oftalmológica que tende a ocorrer mais comumente na região periférica da retina. Afeta bebês prematuros, especialmente os nascidos antes de 31 semana com peso inferior a 1500 gramas. Os bebês que nascem a termo, tem o desenvolvimento completo dos vasos da retina durante a gestação, porém os prematuros, devido à exposição precoce ao ambiente externo, e à necessidade de suporte respiratório com oxigênio, pode levar ao crescimento desordenado dos vasos retinianos. O diagnóstico da ROP é feito por meio de um exame oftalmológico especializado, geralmente por um oftalmologista pediátrico ou retinólogo, utilizando instrumentos que permitem a visualização da retina (oftalmoscopia binocular indireta).

RETINOPATIA DIABÉTICA (RD)

Complicação oftalmológica do *Diabetes Mellitus*. A RD é a segunda maior causa de cegueira reversível no mundo, e a maior causa de cegueira em pessoas em idade laboral no mundo. A RD desenvolve-se no mesmo princípio da DMRI, com ativação do VEGF, porém, ao invés de um processo de oxidação, ocorre alteração na permeabilidade dos vasos e/ou perda ou lesão do endotélio dos capilares, ocasionados pela alta glicemia, o que acarreta um quadro de hipóxia da retina, desencadeando o fator. A gravidade da RD varia de acordo com os achados clínicos e estágio da doença. O tratamento pode ser por injeções intravitreas, fotocoagulação a Laser, ou procedimentos cirúrgicos vitreorretinianos. Em casos iniciais, sem proliferação, onde há microaneurismas e áreas de má perfusão, é indicado o uso de terapias com laser (fotocoagulação), que usa o calor do laser para cauterizar as áreas de má perfusão. Em casos mais graves, proliferativos, hemorrágicos e que apresentem descolamento da retina, podem ser tratados com a Vitrectomia Via Pars Plana (VVPP), procedimento cirúrgico que consiste na retirada do vítreo e de suas trações, além de hemorragias, permitindo a adesão da retina à coroide.

RETINOPATIA DIABÉTICA NÃO-PROLIFERATIVA (RDNP)

Fase inicial e menos grave da Retinopatia Diabética. Pode ser dividida em subgrupos: Leve, moderada e grave.

RETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA (RDP)

Forma avançada e mais grave da Retinopatia Diabética. Na RDP ocorrem características graves da doença como: Neovascularização, hemorragias vítreas, fibroses e tração, além de descolamento de retina. O prognóstico nesses casos é pior que nos casos de RDNP.

RETINOPATIA HIPERTENSIVA (RH)

Condição ocular que ocorre como resultado de pressão arterial elevada crônica, afetando os vasos sanguíneos da retina. A hipertensão prolongada pode causar danos progressivos aos vasos retinianos, levando a alterações estruturais e funcionais, o que pode comprometer a visão.

RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (RIE)

Técnica cirúrgica utilizada no tratamento de descolamento de retina causados por rasgaduras ou rupturas periféricas. O

objetivo é aproximar a retina da parede interna do olho reduzindo o diâmetro circular através de inserção e aperto de uma faixa de silicone ao redor da esclera. Essa redução do diâmetro, permite que ocorra menor tração sobre a retina, auxiliando no reposicionamento da retina.

RETINOSE PIGMETAR (RP)
Grupo de doenças genéticas hereditárias, com vários genes possíveis com diversos tipos de herança em diferentes gravidades. Essas doenças genéticas hereditárias causam a degeneração progressiva da retina, especificamente dos fotorreceptores (bastonetes e cones) e do epitélio pigmentado da retina. De acordo com o tipo de mutação genética, pode ser mais precoce ou tardia, mais leve ou grave. Apresenta desfecho de maior gravidade no sexo masculino. A condição leva à perda gradual da visão, começando com dificuldade de enxergar em ambientes com pouca luz (cegueira noturna) e, com o tempo, pode resultar em visão periférica limitada e, em estágios avançados, perda total da visão. No nível oftalmológico, observam-se lesões hiperpigmentadas (espículas ósseas), palidez do disco óptico, atenuação dos vasos retinianos, e alterações do reflexo do fundo de olho. Ainda não há tratamento.

RETINOSCOPIA
Exame realizado, em consultório por médico oftalmologista, com objetivo de prescrever óculos ou lentes de contato, especialmente em pacientes que não conseguem colaborar ativamente, como crianças pequenas ou pessoas com dificuldades de comunicação. Exame indolor.

RETINOSCÓPIO
Dispositivo oftalmológico usado para medir o erro refrativo dos olhos, permitindo ao oftalmologista determinar o grau de miopia, hipermetropia ou astigmatismo de um paciente de forma objetiva, ou seja, sem depender da resposta do paciente.

RETINOSQUISE
Condição oftalmológica caracterizada pela separação das camadas internas da retina, formando uma divisão ou fenda dentro do tecido retiniano. Essa condição pode ser congênita ou adquirida, e pode afetar a visão de maneira significativa dependendo de sua localização e extensão. Em muitos casos não requer tratamento sendo remissiva.

ROTURA RETINIANA
Condição grave em que ocorre uma fissura ou rasgo da retina. Essa condição permite que o vítreo ocupe o espaço sub-retiniano, promovendo o descolamento de retina, levando à perda da visão. Trata-se de uma urgência oftalmológica. Pode ser tratada com laser caso ainda não tenha descolamento de retina associado.

RUPTURA OCULAR
Condição grave que envolve a perda de continuidade das estruturas do globo ocular. Trauma ocular aberto causado por objeto contundente, ou seja, por um objeto não-cortante e não-pontiagudo. Geralmente tem prognóstico reservado, necessitando de reparo cirúrgico.

S

SACO CAPSULAR
Termo utilizado durante a cirurgia de facoemulsificação, para se referir à estrutura que envolve o cristalino. Nas cirurgias de facectomia (catarata), o cristalino opacificado é removido do saco capular por meio da facoemulsificação ou capsulotomia. Após a retirada do cristalino, a LIO é implantada dentro do saco capsular, que funciona como uma espécie de suporte.

SACO LACRIMAL (SL)
Estrutura do sistema lacrimal responsável por armazenar as lágrimas antes de serem drenadas para o nariz. Desempenha um papel crucial na manutenção da umidade e na proteção da superfície ocular.

SCHEIMPFLUG
Princípio óptico descoberto pela fotografia e atualmente utilizado em equipamentos de imagem oftalmológica para capturar imagens detalhadas das estruturas oculares, como a córnea e o cristalino. Este princípio é aplicado em dispositivos como o Pentacam e outros tomógrafos de coerência óptica (OCT) que produzem imagens tridimensionais precisas. No sistema Scheimpflug, há uma inclinação das lentes objetivas permitindo que a obtenção de imagens nítidas mesmo quando os planos do objeto, da lente e do sensor não são paralelos.

SEM PERCEPÇÃO DE LUZ (SPL)
(ver: Não Percepção de Luz)

SIMBLÉFARO
Condição oftalmológica caracterizada pela adesão anormal da conjuntiva bulbar à conjuntiva tarsal, o que pode limitar ou impedir a abertura completa do olho. Essa fusão das pálpebras pode ser causada por traumas, infecções, queimaduras ou condições congênitas, doenças autoimunes. O fórnice fica raso ou deixa de existir.

SÍNDROME DE ASTENOPIA DIGITAL (SAD)
É um distúrbio transitório multifatorial e inespecífico de um conjunto de sintomas visuais associados à longa exposição de dispositivos eletrônicos (ver: *Astenopia; Olho Cansado*).

SÍNDROME BARDET-BIEDL (SBB)
Condição genética rara que afeta várias partes do corpo, resultando em um conjunto de características clínicas que incluem obesidade, polidactilia (dedos extras), retinopatia pigmentosa, disfunção renal e problemas de aprendizado. É considerada uma doença autosômica recessiva, o que significa que ambas as cópias de um gene específico (um de cada progenitor) precisam ser mutadas para que a síndrome se manifeste.

SÍNDROME CHARLES BONNET (SCB)
Condição neurológica que se manifesta em pessoas com perda significativa da visão, caracterizada por alucinações visuais complexas em indivíduos que estão conscientes de que essas visões não são reais. A síndrome não está relacionada a problemas psiquiátricos, mas sim à perda de *imput* visual, que pode

levar o cérebro a criar imagens para preencher essa lacuna. As alucinações podem variar em complexidade e conteúdo, incluindo figuras geométricas, padrões, pessoas, animais ou cenas completas. As visões costumam ser bem elaboradas, mas a pessoa afetada geralmente reconhece que não são reais.

SÍNDROME DE AXENFELD-RIEGER

Transtorno genético raro que afeta a formação e o desenvolvimento da íris e outras estruturas oculares do segmento anterior. É caracterizada por uma combinação de anomalias oculares e não-oculares. As principais anomalias oculares são a hipoplasia da íris, policoria, anomalias da córnea, glaucoma, e alterações na câmara anterior. Alterações do ângulo da câmara anterior causam glaucoma secundário. As anomalias não oculares são dentárias e alterações faciais.

SÍNDROME DE DUANE

Distúrbio congênito genético em que há limitação dos movimentos oculares extrínsecos devido à anomalia do nervo abducente, causando movimentos oculares. Há três tipos de manifestação: Tipo I, há uma redução da fenda palpebral, na adução, mas abdução é geralmente normal. Tipo II, há uma redução da fenda palpebral, limitação na abdução, mas a adução é geralmente normal. Tipo III, há uma redução da fenda palpebral, limitação tanto na adução quanto na abdução.

SÍNDROME DE HORNER (SH)

Condição neurológica com lesão na via simpática, causando miose, e ptose no lado comprometido. A lesão pode ter diferentes níveis: Neurônio primário, neurônio Secundário, neurônio terciário. Compromete a função do músculo de Muller e do músculo dilatador da pupila. Os principais achados oftalmológicos incluem: Ptose, miose, anidrose e hiperemia conjuntival no lado afetado.

SÍNDROME DE SJÖGREN

Doença autoimune crônica caracterizada pela inflamação das glândulas exócrinas, resultando em secura das mucosas, especialmente dos olhos e da boca. Ela pode ocorrer de forma isolada (primária) ou em associação com outras condições autoimunes, como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmicos, e doença tireoidiana. Na oftalmologia, manifesta-se com olho seco (Xeroftalmia).

SÍNDROME DE WAARDENBURG (SW)

Condição genética rara que afeta principalmente a pigmentação da pele, cabelo e olhos, além de estar associada a problemas auditivos. É causada por mutações em genes que são essenciais para a formação e desenvolvimento de melanócitos, células responsáveis pela produção de melanina. Na oftalmologia, pode ocorrer heterocromia de íris.

SINÉQUIAS

Condição oftalmológica caracterizada por aderências anormais que ocorrem entre diferentes estruturas oculares. Existem dois tipos principais: Sinéquia anterior: Quando há aderência entre a íris e a córnea. Sinéquia posterior: quando há aderência entre a íris e o cristalino ou LIO.

SÍNQUISE CINTILANTE
Condição oftalmológica caracterizada pela presença de membranas ou filamentos gelatinosos dentro da cavidade vítrea. Esses filamentos são formados por fibrilas de colágeno e podem causar distúrbios visuais, como fotopsias, miodesópsias, ou pontos flutuantes na visão.

SNELLEN
Tabela com letras de tamanhos decrescentes, na qual o paciente deve ler as letras de uma distância padronizada. O objetivo do teste é avaliar a acuidade visual, com e sem correção, auxiliando no diagnóstico de problemas de visão, como miopia, hipermetropia ou astigmatismo, além de auxiliar na prescrição de óculos. O valor resultante da tabela é descrito em pés ou metros e comparado a uma visão normal.

SUBLUXAÇÃO DE LIO
Condição oftalmológica em que a LIO se desloca parcialmente de sua posição normal dentro do saco capsular ou também no sulco ciliar. Essa condição pode afetar a visão e pode ocorrer em um ou ambos os olhos.

SUBLUXAÇÃO DO CRISTALINO
Condição oftalmológica em que o cristalino fica descentrado, mas mantém contato com a íris ou com a fossa patelar. Essa condição pode afetar a visão e pode ocorrer em um ou ambos os olhos.

SUPRADUÇÃO
(*ver: elevação*)

T

TABELA DE JAEGER
(ver: Jaeger)

TERAPIA FOTODINÂMICA (PDT) (do inglês: Photodinamic Therapy)
Tratamento que utiliza luz e um agente fotossensibilizante para tratar várias condições médicas, especialmente em oftalmologia e dermatologia. Esse método é eficaz no tratamento de doenças que envolvem anormalidades vasculares ou celulares, como a degeneração macular relacionada à idade e certas formas de câncer. Na oftalmologia o tratamento não é mais aconselhado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, devido ao uso da substância Verteporfirina. O tratamento consiste em utilizar um agente fotossensibilizante (Verteporfirina), de injeção venosa, em membros superiores, seguido da emissão de luz no comprimento de onda de 690 a 800nm que ativará a substância, promovendo uma reação química, liberando, nos tecidos oxigênio, singlete ($^1O_2$ forma altamente reativa de oxigênio molecular) que danifica as células anormais.

TERÇOL
(*ver: Hordéolo*)

TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR (TTT)
Tratamento utilizado principalmente em oftalmologia, especialmente para condições que afetam a retina, como a degeneração macular e certos tipos de tumores oculares, como o retinoblastoma. Essa técnica utiliza um laser para direcionar a energia luminosa através da pupila, atingindo diretamente as áreas afetadas da retina ou outros tecidos oculares. A energia do laser provoca uma reação térmica que destrói células anormais ou vasos sanguíneos indesejados.

TESTE DE ANOMALOSCÓPIO
Teste de visão de cores mais utilizado para avaliar discromatopsias, especialmente o daltonismo vermelho-verde. O equipamento emite uma fonte de luz nas cores vermelha e verde. O paciente ajusta a intensidade do vermelho e do verde até que ambas as partes pareçam ter a mesma cor. O examinador verifica as intensidades e a diferença entre elas, pode indicar Protanopia (falta de sensibilidade ao vermelho), ou Deuteranopia (falta de sensibilidade ao verde). O exame é indolor, de fácil realização e não requer midríase.

TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (TALC)
Conhecido também com “teste de lente de contato”. Avaliação prática realizada para garantir que um paciente possa adaptar, e cuidar adequadamente de suas lentes de contato. Este procedimento é essencial para promover a segurança ocular e o conforto do usuário.

TESTE DE COBERTURA (CT) (do inglês: Cover Test)
Teste para avaliação do alinhamento ocular ao cobrir e descobrir um olho. Há dois tipos de teste: *Cover-uncover* e *Cover-alternado*. O teste é realizado em consultório, não-invasivo, sem contato, e sem restrições.

TESTE DE FENOL

Também conhecido como teste de fenolftaleína, é utilizado na oftalmologia para avaliar a presença de lesões na superfície ocular, especialmente na córnea. O teste envolve a instilação de uma solução de fenolftaleína que muda de cor dependendo do pH. A presença de lesões na córnea pode afetar a capacidade do corante de penetrar e se fixar, permitindo avaliar a gravidade do comprometimento da superfície ocular. O teste é realizado em consultório, não há necessidade de midríase.

TESTE DE FENOLFTALEÍNA

(*ver: Teste de Fenol*)

TESTE DE HIRSCHBERG

Teste para avaliação do alinhamento ocular, em que o médico oftalmologista observa a posição dos reflexos da luz na córnea. Utiliza-se um ponto luminoso e pede-se para o paciente fixar o olhar nessa luz. Quando o reflexo está desviado nasalmente, há desvio divergente (exodesvio). Quando o reflexo está desviado temporalmente, há desvio convergente (esodesvio). É um teste realizado em consultório, não-invasivo, sem contato, e sem restrições.

TESTE DE ISHIHARA

Teste oftalmológico, de cores, utilizado para pesquisar discromatopsias (daltonismo). Esse exame foi desenvolvido pelo Dr. Shinobu Ishihara, um professor da Universidade de Tóquio, em 1917. O teste consiste em submeter o paciente à observação de uma série de placas coloridas, que contêm números ou formas compostas por círculos de várias cores e intensidades. Diferente de testes de cores simples, o Ishihara é capaz de diferenciar o tipo e o comprometimento visual das discromatopsias. No teste podem ser detectados a Protanopia e Protanomalia (deficiência na percepção do vermelho), Deuteranopia e Deuteranomalia (deficiência na percepção do verde), Tritanopia e Tritanomalia (deficiência na percepção do azul), esse último, com baixa eficácia. O teste não é invasivo, é indolor, não há necessidade de dilatar as pupilas, é realizado por médico ou técnico devidamente treinado. No entanto, a interpretação final dos resultados e diagnóstico é realizado pelo oftalmologista. O teste deve também, ser realizado em condições de iluminação normais. É um teste muito requisitado em concursos militares.

TESTE DE LANTHONY

Teste de visão de cores Semelhante ao teste de Ishihara, mas usa uma série de discos coloridos que o paciente deve classificar ou identificar. Útil para avaliar a percepção de cores em pacientes que apresentam dificuldades principalmente em Protanopia e Protanomalia (deficiência na percepção do vermelho), Deuteranopia e Deuteranomalia (deficiência na percepção do verde).

TESTE DE LENTE DE CONTATO

(*ver: Teste de Adaptação de Lente de Contato*)

TESTE DE MOTILIDADE OCULAR

Também conhecido como exame de motilidade ocular. Exame realizado por médico oftalmologista, durante a consulta, em que o paciente é solicitado a seguir um objeto em diferentes posições do olhar, enquanto o examinador observa a simetria e a amplitude dos movimentos

oculares. O teste é utilizado para identificar estrabismo ou alteração da movimentação extraocular.

TESTE DE ROSA BENGALA

Teste oftalmológico utilizado para avaliar a saúde da superfície ocular, especialmente da córnea e da conjuntiva. Esse teste é particularmente útil para identificar lesões epiteliais, secura ocular e outras condições que afetam a integridade da superfície ocular. Uma gota de solução de rosa bengala é instilada no olho, e na sequência, o médico oftalmologista projeta uma luz branca ou azul (mais eficaz e comum) que promove a fluorescência do corante. O corante se acumula em áreas em que há lesão ou comprometimento do epitélio

TESTE DE RUPTURA DO FILME LACRIMAL (TBUT) ou (BUT) (do inglês: Break Up Time)

Exame oftalmológico utilizado para avaliar a estabilidade do filme lacrimal e diagnosticar a síndrome do olho seco. O exame mede o tempo que a lágrima leva para iniciar sua ruptura. Exame realizado na lâmpada de fenda, não-invasivo, sem contato, porém com necessidade fluoresceína sódica tópica, sem necessidade de dilatação pupilar.

TESTE DE SCHIRMER

Teste que mede a produção lacrimal, sendo amplamente utilizado em casos de suspeita de síndrome do olho seco e outras patologias relacionadas à disfunção da glândula lacrimal. Existem dois tipos principais do teste: Schimer I (sem anestesia), mede a produção basal e reflexa das lágrimas Schimer II (com anestesia), mede apenas a produção basal. O teste utiliza uma tira de papel filtro padronizado (milimetrado), na qual a lágrima vai molhando o papel. Quanto mais molhar, maior a produção lacrimal. Exame realizado em consultório, sem necessidade de dilatar a pupila.

TESTE DE SENSIBILIDADE AO CONTRASTE (TSC)

Avaliação oftalmológica que mede a capacidade do sistema visual de distinguir entre diferentes níveis de contraste. Essa habilidade é essencial para a percepção visual, permitindo que os indivíduos vejam objetos em condições de iluminação variadas e em ambientes com baixo contraste. O teste avalia a função dos cones e bastonetes.

TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA (TSH)

Exame utilizado para avaliar a eficiência do sistema de drenagem do humor aquoso no olho, verificando como o sistema trabecular responde ao aumento temporário da pressão intraocular. Ele é mais frequentemente aplicado em pacientes com suspeita de glaucoma, especialmente na avaliação da capacidade do olho de lidar com variações na produção e drenagem do humor aquoso. O principal objetivo do teste de sobrecarga hídrica é observar como o aumento na produção de humor aquoso, causado pela ingestão de líquidos, afeta a pressão intraocular (PIO). Esse teste ajuda a determinar o risco de desenvolvimento de glaucoma e a eficiência dos mecanismos naturais de drenagem ocular. Para a realização do exame o paciente deverá estar em jejum, em que será submetido a ingestão de 800 a 1000ml de água em um período de 5 a 10 minutos.

TESTE DE VERGÊNCIA
Capacidade dos olhos de convergirem e divergirem para focar em objetos a diferentes distâncias. O teste é realizado em consultório por médico oftalmologista, durante a consulta oftalmológica.

TESTE DE VISÃO DE CORES (TVC)
Avaliação oftalmológica utilizada para identificar a capacidade de uma pessoa em perceber e diferenciar cores. Esse tipo de teste é especialmente relevante para diagnosticar condições como o discromatopsia, que é a dificuldade em distinguir entre determinadas cores, e outras anomalias da visão de cores. Os testes mais comum incluem: Teste de Ishihara, Farnsworth, Lanthony, teste Anomaloscópio.

TESTE DO REFLEXO FOTOMOTOR
(*ver: Teste do Reflexo Pupilar*)

TESTE DO REFLEXO PUPILAR
Também chamado de teste do reflexo fotomotor. Consiste na avaliação da reação da pupila à luz. O exame é realizado em consultório, por um médico oftalmologista, e consiste na emissão de uma luz na direção dos olhos para verificar a contração pupilar. O teste é utilizado para examinar a função do nervo óptico (II par craniano, via aferente) e do nervo oculomotor (III par craniano, via eferente).

TESTE FARNSWORTH
Teste de visão de cores que utiliza discos coloridos, em que o paciente deve organizar em ordem de tonalidade. O teste pode ser realizado em duas versões: 100 cores (Farnsworth-Munsell 100 Hue Test) ou 15 cores (Farnsworth D-15).

TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) (do inglês: Optical Coherence Tomography)
Exame amplamente utilizado na oftalmologia, não-invasivo, sem contato, e sem emissão de radiação ionizante, para obter imagens de alta resolução das estruturas oculares, retina, nervo óptico e córnea. Ela permite a visualização em camadas das estruturas oculares, fornecendo informações detalhadas que são cruciais para o diagnóstico e acompanhamento de várias doenças oculares. Por se tratar de estruturas transparentes a captura das imagens utiliza a técnica de interferometria óptica, que tem por princípio medir a reflectância da luz que é refletida pelas diferentes camadas da retina. Isso gera uma imagem em cortes transversais da retina, nervo óptico e córnea. Esse exame é indolor e não requer preparo.

TONOMETRIA BIDIGITAL (TBD)
Método utilizado para estimar a pressão intraocular (PIO) em pacientes. Essa técnica é considerada uma abordagem não invasiva e é especialmente útil em contextos clínicos nos quais métodos mais complexos ou equipamentos sofisticados não estão disponíveis. Envolve a palpação da pressão do globo ocular utilizando os dedos indicadores. A resistência sentida pelos dedos do examinador permite estimar a pressão intraocular. Um globo ocular com pressão elevada terá uma sensação mais dura ao toque, enquanto um olho com pressão normal terá uma sensação mais suave. É uma técnica subjetiva e a

interpretação pode variar entre os examinadores.

TONOMETRIA DE APLANAÇÃO GOLDMANN (TAG)
Método "padrão-ouro" para medir a pressão intraocular (PIO). O tonômetro de aplanação de Goldmann (aparelho) é montado em uma lâmpada de fenda, e possui um pequeno prisma que é colocado em contato com a córnea, após aplicação de um anestésico e Fluoresceína Sódica, ambos de uso tópico. A pressão necessária para aplanar a córnea é equivalente à pressão intraocular. O tonômetro utiliza o princípio de Imbert-Fick, em que a pressão dentro de um corpo esférico seco e de paredes finas é igual à força necessária para achatar sua superfície dividida pela área de achatamento. A área aplanada é um padrão de 3,06mm^2.

TONOMETRIA DE CONTORNO DINÂMICO (TCD)
Técnica avançada utilizada para medir a pressão intraocular (PIO) de forma precisa e não-invasiva. Esse método é especialmente útil no diagnóstico e monitoramento de doenças oculares, como o glaucoma, oferecendo vantagens em relação a técnicas tradicionais, como a tonometria de aplanação. Essa técnica e exame independe de fatores corneanos, tais como espessura, histerese, edema, elasticidade e ectasia. O aparelho é equipado com uma sonda que se ajusta automaticamente à curvatura da córnea. O sistema utiliza algoritmos para calcular a pressão intraocular com base na forma e na elasticidade da córnea.

TONOMETRIA DE REBOTE
Dispositivo utilizado na oftalmologia para medir a pressão intraocular (PIO). Esse tipo de tonômetro é especialmente valorizado por sua praticidade e rapidez no procedimento. Um pequeno projétil (geralmente uma ponta de borracha) é disparado contra a superfície da córnea. O dispositivo mede a quantidade de tempo que leva para o projétil voltar ao seu ponto de origem, o que é proporcional à pressão dentro do olho. Um dos dispositivos que utilizam essa tecnologia é o iCare®.

TONOMETRIA DE SOPRO
(*ver: Tonometria Pneumática*)

TONOMETRIA PNEUMÁTICA (TP)
Também conhecida como "Tonometria de Sopro". Método de avaliação da pressão intraocular (PIO) que utiliza um jato de ar para medir a resistência do globo ocular à pressão. Este exame é uma alternativa não-invasiva à tonometria de aplanação e é frequentemente utilizado em clínicas oftalmológicas para triagem da PIO. Embora a tonometria pneumática seja prática e útil na triagem da PIO, devido à sua menor precisão, não é utilizada como monitoramento para o glaucoma.

TOPOGRAFIA DO OSSO LACRIMAL
Estudo detalhado da localização, forma e características do osso lacrimal, que é uma pequena estrutura óssea situada na parte medial da órbita ocular. O osso lacrimal abriga o sulco lacrimal, desempenhando um papel importante no sistema lacrimal, responsável pela drenagem das lágrimas do olho para a cavidade nasal.

TOPOGRAFIA CORNEANA (TOPO)

Como o nome descreve: topo (do grego: *topos*) (lugar), grafia (do grego: *graphein*) (escrever) ou seja: descrever o lugar, no caso a córnea. Também conhecida como Ceratoscopia Computadorizada. A topografia corneana é um exame mais avançado que a ceratometria, pois mapeia toda a superfície da córnea, mostrando as variações detalhadas da curvatura em diferentes pontos. Devido à utilização dos anéis de Placido, é possível fornecer uma representação tridimensional da córnea, mostrando não apenas a curvatura média, mas também as irregularidades e deformidades da superfície. Os anéis de Plácido são projetados sobre a córnea, que os reflete. A imagem é captada por uma câmera, que analisa as distâncias entre as linhas do anel em cada região. A diferença entre as linhas é analisada pelo computador e transformada qualitativamente em gráficos. O exame é indolor, não-invasivo e não há necessidade de dilatação pupilar.

TOPÓGRAFO CORNEANO

Equipamento utilizado para realizar a topografia corneana. O equipamento fornece informações detalhadas sobre a forma e a topografia tridimensional da córnea. Devido à sua engenharia possuir anéis de Plácido, é possível a visualização da topografia da córnea por reflexo óptico, gerando um mapa digital da curvatura corneana em diferentes pontos.

TRABECULADO

Estrutura anatômica em aspecto de rede ou malha. Na oftalmologia, o trabeculado é uma rede de estruturas fibrosas que compõem a malha trabecular na região do ângulo da câmara anterior. Essa estrutura tem fundamental importância na drenagem do humor aquoso, regulando seu fluxo e mantendo o controle da PIO.

TRABECULECTOMIA (TREC)

Procedimento cirúrgico realizado no olho, para tratar o glaucoma, quando a PIO não pode ser mais controlada com medicação máxima. O objetivo da trabeculectomia é criar fístula da câmara anterior para o espaço subconjuntival. O cirurgião realiza uma pequena incisão na esclera e cria um "flap" escleral, redirecionando o humor aquoso para o espaço subconjuntival, criando uma bolha filtrante geralmente nas regiões superior, temporal superior (TS ou nasal superior (NS). A fístula é protegida pelo retalho escleral ("flap"), que evita a hiperfiltração, que pode causas hipotonia.

TRABECULOPLASTIA SELETIVA A LASER (SLT) (do inglês: Selective Laser Trabeculoplasty)

Procedimento minimamente invasivo utilizado para tratar o glaucoma de ângulo aberto. Um laser de baixa energia é aplicado de forma seletiva nas células do trabeculado, reduzindo a resistência à drenagem do humor aquoso, sem causar danos às estruturas adjacentes. Este tratamento visa aumentar a drenagem do humor aquoso através do trabeculado, a estrutura que controla o fluxo de líquido para fora do olho, reduzindo assim a pressão intraocular (PIO).

TRABECULOTOMIA

Procedimento cirúrgico realizado no olho, principalmente para tratar o glaucoma, quando a PIO não pode ser mais controlada com medicação máxima. Este procedimento visa melhorar a drenagem do humor aquoso, removendo

parte do trabeculado. É indicado principalmente para os casos de glaucoma congênito. Não há formação de bolsa fistulante nesse procedimento.

TRABECULOPLASTIA
Procedimento cirúrgico a laser utilizado para tratar o glaucoma, em casos de ângulo aberto. O objetivo da trabeculoplastia é melhorar o fluxo do humor aquoso pela via trabecular, reduzindo a pressão intraocular. A trabeculoplastia pode ser realizada por Laser, criando alterações na estrutura do trabeculado, pode ser laser (SLT ou ALT).

TRANSPLANTE DE CONJUNTIVA (TXconj)
Transplante de uma porção da conjuntiva saudável para uma região não saudável, comumente realizada como autrotransplante. Técnica muito utilizada para tratamento cirúrgico do pterígio, com o objetivo de reduzir sua reincidiva.

TRANSPLANTE DE ESCLERA (TXescl)
Procedimento cirúrgico raramente realizado, que envolve a substituição de uma parte danificada ou comprometida da esclera por tecido escleral saudável de um doador. Utilizado em casos em que o "retalho" de uma TREC necrosou, esfaceando-se, levando à hiperfiltração com hipotonia. Também, pode ser utilizado em casos de esclerite anterior com estafiloma.

TRANSPLANTE DE CÓRNEA (TXC)
(*ver: Ceratoplastia*)

TRAUMA OCULAR
Termo utilizado na oftalmologia compreender a extensão do dano e orientar o manejo mais adequado. Segundo a classificação de BETT os traumas são divididos em: trauma ocular de globo fechado: contusões e lacerações lamelares. Trauma ocular de globo aberto: ruptura ou laceração. A laceração pode ainda, ser subdividida em: penetrante, perfurante ou corpo estranho intra-ocular. A classificação de BETT fornece uma estrutura clara para a avaliação e o tratamento de traumas, permitindo que os profissionais de saúde identifiquem rapidamente a gravidade da lesão e decidam sobre as intervenções necessárias.

TRAUMA OCULAR COM CORPO ESTRANHO INTRAOCULAR (IOFB) (do inglês: intraocular foreign body)
Trauma ocular de globo aberto, classificado como corpo estranho intraocular CEIO (*do inglês: intraocular foreign body* - IOFB*)*. Condição oftalmológica grave que ocorre quando um objeto penetra no globo ocular e permanece alojado dentro de suas estruturas, sem ser expulso. Esse tipo de trauma aumenta significativamente o risco de infecções graves, como endoftalmite, e complicações inflamatórias. A gravidade vai depender da região afetada definida na classificação BETT (trauma aberto). (*ver: Classificação de BETT*)

TRAUMA OCULAR COM LACERAÇÃO
Trauma ocular de globo aberto, classificado como laceração. Ocorre quando o olho sofre impacto de objeto pontiagudo ou cortante em que a parede do globo ocular sofre uma ruptura total, com perfuração completa (trauma aberto). (*ver: Classificação de BETT*)

TRAUMA OCULAR COM LACERAÇÃO LAMELAR
Trauma ocular de globo fechado, classificado como laceração lamelar. Ocorre quando o olho sofre impacto de objeto pontiagudo ou cortante em que a parede do globo ocular sofre uma ruptura parcial, sem perfuração completa (trauma fechado). (*ver: Classificação de BETT*)

TRAUMA OCULAR CONTUSO
Trauma ocular de globo fechado, classificado como contuso. Ocorre quando o olho sofre um impacto de um objeto contundente, sem que haja perfuração ou ruptura do globo ocular. Esse tipo de lesão é causado por forças externas que danificam as estruturas internas do olho, mantendo a integridade da parede ocular (esclera e córnea) (trauma fechado). (*ver: Classificação de BETT*)

TRAUMA OCULAR PENETRANTE
Trauma ocular de globo aberto, classificado como penetrante. Condição oftalmológica grave que ocorre quando um objeto perfura a córnea ou esclera, provocando uma ferida de entrada, porém, sem provocar uma ferida de saída. A gravidade vai depender da região afetada definida na classificação BETT. (*ver: Classificação de BETT*)

TRAUMA OCULAR PERFURANTE
Trauma ocular de globo aberto, classificado como perfurante. Condição oftalmológica grave que ocorre quando um objeto perfura a córnea ou esclera, provocando uma ferida de entrada e outra de saída. A gravidade vai depender da região afetada definida na classificação BETT (trauma aberto). (*ver: Classificação de BETT*)

TRAUMA OCULAR COM RUPTURA
(*ver: Ruptura Ocular*)

TREINAMENTO DE VISÃO SUBNORMAL

Conjunto de estratégias e exercícios destinados a maximizar a utilização da visão remanescente em indivíduos com déficits visuais significativos que não podem ser completamente corrigidos com óculos, lentes de contato ou cirurgia. Esse tipo de treinamento é especialmente relevante para pessoas que possuem condições como degeneração macular, retinose pigmentar, neuropatia óptica e outras doenças que afetam a visão. O treinamento tem como objetivo maximizar a visão remanescente, desenvolver estratégias compensatórias, aprimorar habilidades visuais, e aumentar a independência. O treinamento é realizado por oftalmologistas, psicólogos e psicopedagogas especializados.

TRIANCINOLONA
Corticosteroide sintético utilizado em várias condições médicas, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras. Na oftalmologia, é utilizada por via intravítrea, subtenoniana ou subconjuntival, para tratar diversas condições oculares, especialmente aquelas que envolvem inflamação.

TRIQUÍASE
Condição oftalmológica caracterizada pelo crescimento anormal dos cílios, que crescem em direção à superfície do olho, ao invés de se afastarem dele. Isso pode causar irritação, dor, desconforto (sensação de corpo estranho) e, em alguns casos, danos à córnea.

TÚNICA FIBROSA

É o termo para descrever a túnica mais externa do globo ocular. Essa túnica é responsável por garantir força e resistência ao olho. As estruturas que compõe essa túnica são: Esclera, córnea e o limbo córneoescleral.

TÚNICA INTERNA

É o termo para descrever a túnica mais interna do globo ocular. Essa túnica muito importante, pois ela tem a função neurossensorial óptica. As estruturas que compõe essa túnica são: retina e o nervo óptico.

TÚNICA VASCULAR (Túnica Média)

É o termo para descrever a túnica dos tecidos vascularizados, com camadas de células pigmentadas (melanina). São tecidos de coloração escura, por causa da melanina. As estruturas que compõe essa túnica são: coroide, corpo ciliar e íris.

U

ÚLCERA DE CÓRNEA
Condição oftalmológica caracterizada pela perda de tecido na córnea com afinamento. É uma urgência oftalmológica, pois a úlcera pode ser grave e levar a complicações sérias, incluindo perda de visão, se não for tratada adequadamente. Pode ser causada por traumas, infecções, síndrome do olho seco, triquíase, abrasão corneana (física e química), e uso de lentes de contato, condições autoimunes.

ULTRASSONOGRAFIA OCULAR (US)
Exame de imagem não-invasivo, de contato, que utiliza ondas sonoras de alta frequência cujos ecos são captados pelo aparelho, com o objetivo de avaliar a anatomia e condições internas do olho, particularmente as estruturas do segmento posterior, como a retina, o vítreo, nervo óptico, esclera e coroide. Esse exame é especialmente útil em situações em que outras formas de exame, como a fundoscopia, retinografia ou OCT, são difíceis ou impossíveis de realizar, como em casos de opacidades dos meios oculares. Existem dois tipos e ultrassonografia: Modo-A (*Amplitude*), consiste na análise unidimensional quantitativa, como por exemplo, comprimento axial e profundidade de câmera anterior. Modo-B (*Brightness*), consiste na análise bidimensional qualitativa, como por exemplo estruturas anatômicas do fundo do olho. A ultrassonografia é um exame indolor, médico dependente.

ÚVEA
Termo oftalmológico para se referir à túnica média e vascular. Suas principais funções são: Nutrição da retina externa (coroide), produção de humor aquoso e acomodação (corpo ciliar), regulação da quantidade de luz que entra no olho (íris e pupila).

UVEÍTE
Como o nome descreve: úvea (*do latim: uvae*) (uva), por causa da cor escura que lembra a uva roxa, na oftalmologia (conjunto anatômico situado entre a retina e a esclera), ite (do grego: *itis* ou *ite*) (inflamação). Condição inflamatória que afeta a úvea, a camada média do olho, que inclui a íris, o corpo ciliar e a coróide. Essa inflamação pode causar dor, vermelhidão, fotofobia (sensibilidade à luz) e, em alguns casos, perda de visão. A uveíte pode ocorrer de forma isolada ou ser parte de uma condição sistêmica mais ampla. A uveíte pode ser dividia em: Uveíte anterior, abrange a íris e o corpo ciliar. Uveíte intermediária, abrange o corpo ciliar e a base vítrea. Uveíte posterior, envolve a coroide e a retina. Uveíte panuveítica, envolve todas as partes da úvea.

V

VANCOMICINA
Antibiótico glicopeptídeo utilizado principalmente no tratamento de infecções bacterianas graves causadas por bactérias Gram-positivas, incluindo algumas cepas resistentes a outros antibióticos. É frequentemente usada em ambientes hospitalares e para tratar infecções complicadas, especialmente quando há suspeita de resistência. Na oftalmologia, pode ser administrada por via intravítrea, ou tópica com colírios fortificados.

VASCULITE RETINIANA
Termo utilizado na oftalmologia para se referir a inflamação dos vasos sanguíneos na retina. Esse quadro pode levar a comprometimento da circulação retiniana. Pode ser causada por doenças autoimunes, e infecções. O prognóstico da vasculite retiniana varia conforme a causa, a gravidade da inflamação e a rapidez do tratamento.

VERGÊNCIA
Movimentos simultâneos dos olhos em direções opostas para focar em objetos próximos (convergência) ou distantes (divergência).

VERTEPORFIRINA
Agente fotossensibilizante, derivado da porfirina e é administrada por via intravenosa, utilizado na terapia fotodinâmica (TFD, (*em inglês: Photodinamic Teraphy - PDT*) para o tratamento de condições oculares, especialmente aquelas relacionadas à formação de vasos sanguíneos anormais, como a degeneração macular relacionada à idade (DMRI) e a vasculopatia polipoidal da coroide. Atualmente o uso está proibido no Brasil.

VIA LACRIMAL
A via lacrimal é parte do sistema responsável por drenar as lágrimas produzidas pelos olhos e escoar o excesso de lubrificação ocular. Quando a via lacrimal está bloqueada ou obstruída, os olhos podem ficar lacrimejantes (epífora), com possibilidade de ocorrer inflamações e infecções. Em alguns casos, pode ser necessária intervenção cirúrgica para corrigir a obstrução

VISÃO CROMÁTICA
Como o nome descreve: “cromática” (*do grego: chroma*) (cor). Termo oftalmológico que se refere à percepção das cores pelo sistema visual humano

VISÃO SUBNORMAL (VSN)
Também conhecido como “baixa visão”. Condição ocular em que a acuidade visual de uma pessoa é significativamente reduzida, mesmo com a correção adequada, como óculos ou lentes de contato. Essa condição pode afetar a capacidade de uma pessoa realizar atividades diárias, como ler, reconhecer rostos ou dirigir. A visão subnormal não é sinônimo de cegueira total, pois as pessoas afetadas podem ainda ter alguma percepção visual. Essas pessoas podem realizar o Treinamento de Visão Subnormal (TVS), na qual podem se beneficiar muito com os auxílios.

VITRECTOMIA ANTERIOR (VA)
Procedimento cirúrgico que envolve a remoção do vítreo através da região anterior do olho, incluindo a câmara anterior e a parte frontal do vítreo. Este procedimento pode ser indicado em diversas condições oculares, sendo a a causa mais comum, a ruptura da cápsula posterior com perda vítrea durante a facoemulsificação.

VITRECTOMIA POSTERIOR
Procedimento cirúrgico que envolve a remoção do vítreo através da região posterior do olho *via pars plana*. Esse procedimento é geralmente realizado por um oftalmologista especializado em cirurgia vitreorretiniana e pode ser indicado em diversas condições oculares.

VITRECTOMIA VIA PARS PLANA (VVPP)
Técnica cirúrgica de vitrectomia posterior, utilizada para remover o vítreo da cavidade ocular, acessando o vítreo pela região conhecida como *pars plana*, que é uma referência à região mais posterior do corpo ciliar, na qual não há pregas. Essa abordagem é amplamente utilizada em oftalmologia para tratar várias condições que afetam a parte posterior do olho como descolamento de retina e coroide, membranas epirretinianas, luxação de cristalino ou de LIO, hemorragias vítreas, e traumas, retinopatia diabética grave, e buraco macular.

VITREÍTE
Como o nome descreve: vitreus (*do latim: vitreus*) (vítreo), ite (do grego: *itis* ou *ite*) (inflamação). Inflamação do corpo vítreo. Pode ser causado por infecções, doenças autoimunes, traumas oculares, cirurgias oculares, doenças sistêmicas e de maneira idiopática.

W

WAVEFRONT (em português: frente de onda)

Técnica usada na aberrometria, para medir alterações ópticas no olho. A técnica de “frente e onda” é um conceito da óptica que se refere à superfície em que todas as ondas em um dado instante estão em fase. Os pontos que têm a mesma fase de vibração, são representados como os picos ou os vales. A técnica Wavefront cria um "mapa óptico" detalhado do olho, que detecta e quantifica imperfeições visuais, chamadas aberrações, que vão além dos problemas mais comuns, como miopia, hipermetropia e astigmatismo. Esses erros visuais são medidos em três dimensões, permitindo um diagnóstico mais preciso.

X

XANTELASMA

Pequenas placas ou depósitos amarelados de gordura (lipídios) que se formam sob a pele, geralmente nas pálpebras superiores ou inferiores, próximas ao canto medial das pálpebras. Embora sejam benignos, podem ser um sinal de distúrbios lipídicos no organismo (dislipidemia).

XEROFTALMIA

Termo médico que se refere à secura ocular causada por uma diminuição na produção de lágrimas. Essa condição pode resultar em desconforto, irritação, e até danos à superfície ocular. A principal causa é a falta de vitamina A, mas também pode ser causado por doenças autoimunes (*ex:* Síndrome de Sjögren). Seu tratamento pode envolver a reposição de vitamina A (se essa fora a causa), bem como o uso de colírios lubrificantes, e o tratamento específico da doença autoimune de base.

Y

YAG LASER (YAG)

O YAG laser, é um tipo de laser de Ítrio alumínio-Granada combinado com neodímio (*do inglês: Neodissium-doped Ytrium, Aluminium e Garnet*), utilizado para os procedimentos de capsulotomia, iridectomia e hialoidotomia. Esse laser possui alta energia em curto espaço de tempo causando uma microexplosão.

Z

ZÔNULA

Também chamadas de fibras zonulares. Estrutura do olho que desempenha um papel crucial no mecanismo de foco da acomodação. Essas fibras finas e elásticas conectam o cristalino ao corpo ciliar, sendo essenciais no processo de acomodação, que é a capacidade do olho de ajustar o foco para ver objetos em diferentes distâncias. Quando os músculos ciliares se contraem ou relaxam, eles modificam a tensão nas fibras zonulares, alterando a forma do cristalino, para focar adequadamente.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, A. C. *et al.* First 5 years of implementation of diabetic screening program in Centro Hospitalar do Porto. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 76, n. 6, p. 295–299, 2017.

AGRA, I. A. *et al.* Uso de modelo de olho não biológico na simulação de cirurgia de estrabismo: relato de experiência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 4, 2023.

AMORIM, D. *et al.* Conduta Baseada em Evidência Transplante endotelial : em busca de qualidade visual Endothelial Transplant : The quest for visual quality Trasplante endotelial : en búsqueda de calidad visual. v. 1, n. 4, p. 1–8, 2015.

ANTUNES-FOSCHINI, R. M. S. Semiologia Oftalmológica. 2022.

ARANTES, A. V. *et al.* Perception about aspects of the disease and its treatment in patients with glaucoma. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 2, p. 117–126, 2021.

ARAUJO, H. A. *et al.* Comparative study between ocular pressure measurements made by rebot tonometer, pneumatic tonometer, Goldmann tonometry. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 78, n. 3, p. 162–165, 2019.

ASO, C. Síndrome de Goldenhar. v. 75, n. 5, p. 401–404, 2016.

AUGUSTO, A. L. C. *et al.* Síndrome de Bonnet na Oftalmologia: revisão de literatura. *Rev Bras Oftalmol*, v. 77, n. 4, p. 225–227, 2018.

AUGUSTO, L.; LEITE, M. Ceratoplastias penetrantes realizadas em serviço oftalmológico de referência revisão dos resultados e complicações. v. 77, n. 6, p. 342–344, 2018.

BARBOSA, A. C. *et al.* Manifestações oftalmológicas dos pacientes idosos com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 78, n. 2, p. 91–97, 2019.

BARBOSA, J. C. *et al.* Cicatrização por segunda intenção como alternativa terapêutica para blebite grave. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 30, n. Supl 2, p. 8–10, 2020.

BARBOSA, S. G. P. C.; TEIXEIRA, J. A. M.; PASSOS JUNIOR, G. DOS. Sutura de tração permanente para tratamento de paralisia congênita de III nervo. *Rev. bras. oftalmol*, v. 77, n. 2, p. 105–107, 2018.

BARROS ORSOLINI, M. J. *et al.* Frequency of occurrence of affections of the adnexa and external eye. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 75, n. 3, p. 205–208, 2016.

BISINOTTO, F. M. B. *et al.* The pre-anesthetic evaluation for ophthalmic surgery in the elderly is really necessary? The reality of a public hospital. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 75, n. 4, p. 279–285, 2016.

BORTOLI, J. Q. *et al.* Retinografia como forma de rastreio de retinopatia diabética em hospital terciário do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 81, p. 1–7, 2022.

BOTELHO, D. D. P. *et al.* Epidemiology and prevalence of myopic maculopathy in an ophthalmology reference center. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 81, p. 1–5, 2022.

CAIADO, A. V. P. R. *et al.* Epidemiology

of conjunctivitis in the emergency department of a reference hospital in Goiânia. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 78, n. 3, p. 175–178, 2019.

CAMPOS, L. M. *et al.* Excisão, crioterapia e mitomicina C no tratamento da neoplasia intraepitelial córneo-conjuntival. v. 75, n. 5, p. 391–395, 2016.

CAMPOS MOREIRA, T. *et al.* TeleOftalmo: strategy to expand the offer of ophthalmologic telediagnostics for primary healthcare in the Southern Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, v. 38, n. 6, 2022.

CANUTO, A. B. O. *et al.* Severe childhood amblyopia associated to persistence of fetal vasculature. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 81, p. 1–3, 2022.

CARDOSO, A. P. A. P. *et al.* Metodologia de ensino de anatomia do globo ocular. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 78, n. 1, p. 59–61, 2019.

CONTE, M.; SCARPI, M. J. A comparison of the intraocular pressure response between two different intensities and volumes of resistance training. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 73, n. 1, p. 23–27, 2014.

CORSO, D. D. *et al.* Anoftalmia bilateral como defeito cong{ê}nito isolado: uma abordagem etiol{ó}gica e psicossocial Bilateral anophthalmia as an isolated birth defect in newborn: an approach to etiology and psychosocial. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 70, n. 4, p. 243–247, 2014.

COUTINHO, I. *et al.* Ocular sarcoidosis: Our reality for the past six years. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 75, n. 2, p. 103–108, 2016.

CRISTINA, I. *et al.* Comportamento da pressão intraocular no tonômetro de aplanação de Goldman e pneumático durante o teste de sobrecarga hídrica. v. 77, n. 1, p. 14–19, 2018.

CUNHA, C. E. X. *et al.* Space travel: A challenge from the point of view of ophthalmology. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 1, p. 77–81, 2021.

CUNHA, C. M.; CORREIA, R. J. B.; CUNHA, J. T. Optical correction and evolution of hipermetropy. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 76, n. 4, p. 194–197, 2017.

CURI, R. L. N.; DE COSTA, I. C. B. O.; BARROSO, T. G. M. Paralisia do VI nervo (abducente). *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 72, n. 1, p. 59–69, 2013.

DANGDA, S.; GEDDE, S. J. Glaucoma Drainage Devices. *The Pocket Guide to Glaucoma*, p. 201–219, 2024.

DINIZ, E. R. *et al.* Perfil clínico epidemiológico de pacientes com glaucoma atendidos em um serviço de referência em oftalmologia do estado de Minas Gerais TT - Epidemiological clinical profile of glaucoma patients attended in a ophthalmology reference service in the state . *Rev. méd. Minas Gerais*, v. 31, p. 31103, 2021.

ESTACIA, C. T. *et al.* Síndrome Iridocorneana Endotelial: Relato de Caso da Variante de Chandler. v. 76, n. 4, p. 2016–2018, 2017.

FARI, F. A pl cações cl í cas do pri ncí o de ug na O ftal m ol ogi. v. 75, n. 2, p. 160–165, 2016.

FARIA, M. A. R. *et al.* Effectiveness evaluation of a new surgical marker for anterior capsulorhexis. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 76, n. 1, p. 11–16, 2017.

FILHO, A. R. G. *et al.* Epidemiological analysis of cases of uveitis in a tertiary Hospital. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 76, n. 4, p. 181–185, 2017.

FURQUIM, M. C. Main Ophthalmic Diseases in the Emergency Room Principais Afecções Oftalmológicas No Pronto-Socorro. 2016.

GHISLANDI, G. M.; LIMA, G. C. Estudo comparativo entre o teste fenol vermelho e o teste de schirmer no diagnóstico da síndrome do olho seco. v. 75, n. 6, p. 438–442, 2016.

GOMES, C. DA S. *et al.* Lentigo maligna on the face: A challenging conduct. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 76, n. 3, p. 161–164, 2017.

HILGERT, G. R.; TREVIZAN, E.; DE SOUZA, J. M. Use of a handheld fundus camera as a screening tool for diabetic retinopathy. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 78, n. 5, p. 321–326, 2019.

HILGERT, G. S. L. *et al.* A review of keratoconus diagnosis. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 79, n. 6, p. 420–425, 2020.

IRIS, B. Síndrome de Wolfram – Diagnóstico clínico de condição rara multissistêmica. v. 78, n. 6, p. 409–412, 2019.

JORGE, L. P. C.; PEREIRA, C. E. G.; JORGE, E. Retinite por citomegalovírus em paciente com Síndrome de Good. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 77, n. 3, p. 153–155, 2018.

KAWAGOE, J. Y. Tendências e desafios do preparo cirúrgico das mãos. *Revista SOBECC*, v. 21, n. 4, p. 217–222, 2016.

KOLLER, K. *et al.* Aspectos clínicos e tratamento de pacientes com tuberculose ocular presumida em centro de referência de São Paulo, Brasil. Estudo retrospectivo TT - Clinical description and treatment of patients with presumed ocular tuberculosis in São Paulo, Brazil. Re. *Rev. bras. oftalmol*, v. 78, n. 6, p. 384–388, 2019.

LOBATO, M. Y. F. *et al.* O que os olhos não veem a microcirurgia ensina: modelo de treinamento oftalmológico com olho de boi. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 82, p. 1–6, 2023.

MACHADO TELES, L. P. *et al.* Life quality assessment before and after cataract surgery with intraocular lens implantation Análise da qualidade de vida antes e apos cirurgia de catarata com implante de lente intraocular. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 79, n. 4, p. 242–247, 2020.

MAESTRINI, H. A. *et al.* Trabecular micro-bypass implant (iStent®) in a case of bilateral acute depigmentation of the iris. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 87, n. 3, p. 1–4, 2024.

MAGALHÃES, A. L. P. *et al.* Alterações oculares decorrentes de picada de abelha na córnea. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 83, p. 2–5, 2024.

MALERBI, F. K. *et al.* Retinal exams requested at Primary Care Unit: indications, results and alternative strategies of evaluation. *Einstein (Sao*

Paulo, Brazil), v. 18, p. eGS4913, 2020a.

MALERBI, F. K. *et al.* Retinal exams requested at Primary Care Unit: indications, results and alternative strategies of evaluation TT - Exames de retina solicitados em Unidades Básicas de Saúde: indicações, resultados e estratégias alternativas de avaliação. *Einstein (Säo Paulo)*, v. 18, p. eGS4913-eGS4913, 2020b.

MARES, V.; DOS REIS VELOSO, C. E.; NEHEMY, M. B. Vancomycin-associated hemorrhagic occlusive retinal vasculitis masquerading as central retinal vein occlusion. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 87, n. 4, p. 2022–2025, 2023.

MARTINS, S. C. *et al.* Knowledge about primary open angle glaucoma among medical students. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 73, n. 5, p. 302–307, 2014.

MARTINS, T. G. DOS S. Doença de Coronavírus 2019: Implicações para a Oftalmologia. *Acta Médica Portuguesa*, v. 33, n. 9, p. 630–630, 2020.

MATAYOSHI, S.; PEREIRA, I. C.; ROSSATO, L. A. Surgical treatment of congenital blepharoptosis. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 73, n. 4, p. 202–209, 2014.

MENEZES, L. DE M.; MORAIS, N. N. DE A. Achados de fundoscopia de pacientes diabéticos e/ou hipertensos. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 79, n. 1, p. 28–32, 2020.

MENEZES, L. M.; DE MORAIS, N. N. A. Fundoscopy findings of diabetic and/or hipertensive patients. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 79, n. 1, p. 28–32, 2020.

MENEZES, R. D. C.; ANGEL, D. J. THE USE OF CROSSLINKING IN THE TREATMENT OF KERATOCONUS . v. 5, n. 3, p. 1–6, 2020.

MERLINI, N. B. *et al.* Uso de plasma rico em plaquetas em úlceras de córnea em cães. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinaria e Zootecnia*, v. 66, n. 6, p. 1742–1750, 2014.

MOLINARI, L.; BOTEON, J. Oftalmologia na Atenção Básica à Saúde. 2016.

MONTEIRO, N. F. *et al.* COVID-19: quais motivos levaram os pacientes a procurarem pronto atendimento oftalmológico durante a pandemia? *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 81, p. 1–5, 2022.

MOREIRA, H. *et al.* Anel intracorneano de Ferrara em ceratocone. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 65, n. 1, p. 59–63, 2014.

NEVES, A. P. *et al.* Cisto Iridociliar Primário Espontâneo em Adulto: Relato de Caso. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 31, p. 2020–2022, 2021.

PAVAN, P. T. *et al.* Avaliação ultrassonográfica do bulbo ocular em cães submetidos à facoemulsificação com ou sem implante de lente intraocular. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinaria e Zootecnia*, v. 66, n. 1, p. 121–128, 2014.

PEDRUZZI, N. G.; GHIRELLI, W.; CVINTAL, V. Retinosquise peripapilar e descolamento seroso de retina neuro-sensorial após esclerectomia profunda não penetrante. v. 77, n. 6, p. 356–359, 2020.

PEREIRA, M. L.; MOREIRA JÚNIOR, D. DE B. Recurrent multifocal conjunctival melanoma originated from preexisting pigmented nevus. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 73, n. 3, p. 178–181, 2014.

PICANÇO, A. A. B. *et al.* Quality of life among people with glaucoma: Analysis according to the defect in the visual field. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 77, n. 6, p. 328–333, 2018.

PICOTO, M. *et al.* Health and vision related quality of life among patients with choroidal neovascular age related macular degeneration. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 74, n. 4, p. 216–221, 2015.

PINTO, L.; BRAGA, L. Pseudoxantoma elástico. v. 77, n. 1, p. 54–57, 2018.

PITTOL, L. D. *et al.* Perfil clínico de pacientes dermatológicos encaminhados para avaliação oftalmológica TT - Clinical profile of dermatological patients referred to ophthalmological evaluation. *Rev. bras. oftalmol*, v. 80, n. 6, p. e0051–e0051, 2014.

PORTO, C.C. Semiologia Médica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

QUEIROZ, A. C. C. DE *et al.* Estudo clínico e padrão de herança em pacientes com retinose pigmentar. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 72, n. 1, p. 26–28, 2013.

RIBAS, D. C.; RAYES, A.; ROHRBACHER, I. Intravitreal triamcinolone and retrobulbar chlorpromazine as alternative to blind painful eye management. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 75, n. 2, p. 132–136, 2016.

RIBEIRO, C. G. *et al.* Protocolo eletrônico multiprofissional em oftalmologia com ênfase em estrabismo. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, v. 43, n. 3, p. 171–177, 2016.

RIBEIRO, M. *et al.* Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester em Doentes com Crise de Encerramento Agudo Primário do Ângulo Iridocorneano: Um Estudo Retrospetivo. *Acta Médica Portuguesa*, p. 698–705, 2023.

ROCHA DE ANDRADE SABINO, L. *et al.* Entrópio palpebral severo pós cirurgia de correção de ptose. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 78, n. 2, p. 141–143, 2019.

ROCHA, M. N. A. M. *et al.* Prevalência de doenças oculares e causas de comprometimento visual em crianças atendidas em um Centro de Referência em Oftalmologia do centro-oeste do Brasil^ipt; Prevalence of eye diseases and refractive errors in children seen at a referral center for o. *Revista brasileira de oftalmologia*, v. 73, n. 4, p. 225–229, 2014.

RODRIGUES, M. DE L. V. Semiologia oftalmológica. *Medicina (Ribeirao Preto Online)*, v. 29, n. 1, p. 54–60, 1996.

ROSA, O. S. Diminuição da progressão da miopia com atropina 0,025%. v. 77, n. 2, p. 72–75, 2018.

SÁ, L. C. F.; PLUTT, M. Accommodation. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 64, n. 5, p. 481–483, 2021.

SANTOS SOARES, P. V. B. *et al.* Pterygium surgery with air bubble technique in a post-LASIK patient. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 81,

p. 81–84, 2022.

SÃO, G. *et al.* de urgências oftalmológicas em um hospital. v. 74, n. 2, p. 89–91, 2015.

SILVA, E. J. *et al.* Elaboration and validity and reliability analysis of a questionnaire to assess the knowledge of primary care physicians and nurses about trachoma. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 79, n. 6, p. 391–396, 2020.

SILVA, L. DE F. DA *et al.* Heterocromia de íris: uma revisão das condições que podem afetar a pigmentação iridiana. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 6, p. 1–7, 2021.

SILVA REZENDE, A. V. *et al.* Tarsal buckling as a complication of surgery to treat congenital ptosis. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 4, p. 1–4, 2021.

SWARTZ M.H. Tratado de Semiologia Médica. 5. ed. Rio de janeiro. Elsevier, 2016

SOUSA, J. A. DE *et al.* Diagnóstico de glaucoma em retinografias baseado em geoestatística. *J. health inform*, v. 8, p. 737–746, 2016.

TAVANO, V. *et al.* Epidemiologia do buraco macular. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 61, n. 1, p. 77–81, 1998.

TEMPORINI, E. R.; CARANI, J. C. E. Relato da pesquisa científica de oftalmologia - O emprego de terminologias greco-latinas. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 73, n. 3, p. 300–303, 2013.

TOLEDO, N. B. *et al.* Bardet- Biedl Syndrome: Case series and literature revision. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 77, n. 6, p. 360–362, 2018.

VENTURA, L. *et al.* Avaliação do conhecimento de médicos com especialidade em clínica médica e clínica cirúrgica sobre o processo de doação de córneas. v. 76, n. 2, p. 74–80, 2017.

VON FERENCZY, P. A. H.; DE SOUZA, L. B. Comparison of the preparation and preservation techniques of amniotic membrane used in the treatment of ocular surface diseases. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 79, n. 1, p. 71–80, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ABERROMETRIA 49
ACOMODAÇÃO 49, 51, 127
ACUIDADE VISUAL 49, 50, 57, 108, 123
AFLIBERCEPT 50
AMBLIOPIA 50
AMETROPIA 51
ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA 53
ANGIOGRAFIA 53
ANOFTALMIA 53
ANTIGLAUCOMATOSA 54, 65
ANTI-VEGF 54
ARCADA TEMPORAL 54
ARGOS 54
ASTENOPIA 54, 132
ASTIGMATISMO 55
ASTIGMATISMO IRREGULAR 55
ATROPINA 55
AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL 56

B

BAIXA ACUIDADE VISUAL 57
BANCO DE OLHOS 57
BEVACIZUMABE 57
BILATERAL 57
BINOCULAR 57, 117, 118
BIOMETRIA 57
BIOMICROSCOPIA 57, 58
BIOMICROSCOPIA ULTRASSÔNICA 58
BLEBITE 58
BLEFARITE 58
BLEFAROPTOSE 59
BLOQUEIO PUPILAR 59
BURACO MACULAR 60

C

CALÁZIO 61
CAMADA DE FIBRAS NERVOSAS 61
CAMADA PLEXIFORME 61
CÂMARA ANTERIOR 62, 124, 127
CAMPIMETRIA 62
CAMPO VISUAL 62, 63
CANAL DE CLOQUET 63
CANAL LACRIMAL 145, 146
CÁPSULA POSTERIOR 63, 118
CAPSULAR 89, 132
CAPSULOTOMIA 64
CAPSULOTOMIA ANTERIOR 64
CAPSULOTOMIA POSTERIOR 64
CATARATA 64, 65
CATARATA ATÓPICA 65
CATARATA NUCLEAR 65
CAVIDADE VÍTREA 65
CEFTAZIDIMA 65
CEFTAZIDINA 65
CEGUEIRA 65
CEGUEIRA LEGAL 65
CERATITE 66
CERATOCONE 51, 67
CERATOCONJUNTIVITE 67
CERATOMETRIA 67
CERATOPATIA 67
CERATOPATIA BOLHOSA 67
CERATOPLASTIA 68
CERATOSCOPIA 68
CICLOPEGIA 68
CICLOPÉGICO 68
CILINDRO 69
CÍLIOS 69
CIRURGIA 65, 69
CIRURGIA REFRATIVA 69
COMPRIMENTO AXIAL 70
CONGÊNITA 50, 65
CONJUNTIVA 70, 72, 141
CONJUNTIVITE 70
CONTA DEDOS 70
CÓRNEA 71, 81, 110, 141, 144
CÓRNEA PUNTATA 67
CÓRNEO-ESCLERAL 71
COROIDE 71, 75, 76, 109, 114
CORÓIDE 71, 109
COROIDOPATIA 70, 71
CORPO CILIAR 71
CORPO ESTRANHO 72
CRIOTERAPIA 68, 72
CRISTALINO 73, 118, 134

D

DEFICIÊNCIA VISUAL 75
DEGENERAÇÃO 74, 75
DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE 74
DESCEMET 68, 109
DESCOLAMENTO DE RETINA 75, 76
DESCOLAMENTO DO EPITÉLIO PIGMENTAR 76, 77
DESCOLAMENTO SEROSO 76, 77
DESCOLAMENTO TRACIONAL DA RETINA 77
DEXAMETASONA 77
DIABETES 78
DIABETES MELLITUS 78
DILATAÇÃO 78
DIOPTRIA 78

DISCO ÓPTICO 78
DISTROFIA DE FUCHS 79
DISTROFIA DE LATTICE 75, 79
DMRI ... 35, 50, 52, 57, 74, 80, 109, 113, 127, 130, 145

E

ECTASIA 81
ECTOSCOPIA 81
ECTRÓPIO 81
EDEMA 81, 82
EDEMA DE CÓRNEA 81
EDEMA MACULAR CISTÓIDE 81, 82
EIXO VISUAL 82
ENDOFTALMITE 82
ENDOTÉLIO CORNEANO 82
ENTRÓPIO 82
ENUCLEAÇÃO 82
ENXERTO CORNEANO 83
EPIBLÉFARO 83
EPÍFORA 83
EPITÉLIO 76, 83
EPITÉLIO PIGMENTADO DA RETINA 83
EPITÉLIO PIGMENTAR DA RETINA 83
ERRO REFRATIVO 83
ESCAVAÇÃO PAPILAR 84
ESCLERA 84, 141
ESCLERECTOMIA 84
ESCLERITE 84
ESFÉRICO 83, 84
ESOTROPIA 85
ESPESSURA CORNEANA 85
ESPORÃO ESCLERAL 85
ESTAFILOMA 85
ESTAFILOMA PERIPAPILAR 85
ESTRABISMO 86
ESTROMA 86
EVERSÃO PALPEBRAL 86
EVISCERAÇÃO 86
EXAME 86, 87
EXAME FUNDOSCÓPICO 86, 87
EXÉRESE 87
EXSUDATOS 87

F

FACECTOMIA 89
FACOEMULSIFICAÇÃO 89
FECHAMENTO DO ÂNGULO 89
FIBRAS NERVOSAS DA RETINA 61
FILME LACRIMAL 90, 137
FISTULIZANTE 69
FLARE 90
FLUORESCEÍNA SÓDICA 90
FLUOROFOTOMETRIA 91
FOSSETA 91
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER 91
FOTODOCUMENTAÇÃO 91
FOTOFOBIA 91
FOTORRECEPTORES 92
FOTOSSENSIBILIDADE 92
FÓVEA 92
FUNÇÃO VISUAL 92
FUNDOSCOPIA 92

G

GENTAMICINA 94
GLÂNDULA LACRIMAL 94
GLAUCOMA 94, 95, 111
GLAUCOMA CONGÊNITO 95
GLAUCOMA MALIGNO 95
GLAUCOMA NEOVASCULAR 95
GLAUCOMA SECUNDÁRIO 95
GLOBO OCULAR 95
GOLDMAN 63, 95, 105, 122, 139
GUTTATA 71, 96

H

HALO SENIL 97
HEMORRAGIA VÍTREA 97
HETEROCROMIA 97
HIALOIDE 63, 97, 109
HIALÓIDE 97, 109
HIPEREMIA 97
HIPEREMIA OCULAR 97
HIPERMETROPIA 97
HIPERTENSÃO OCULAR 98
HIPÓPIO 98
HIPOTENSÃO OCULAR 98
HIPOTONIA 98
HIPOVISÃO 98
HORDÉOLO 98
HUMOR AQUOSO 98
HUMOR VÍTREO 98
HUMPHREY 98

I

IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR 99
INDOCIANINA VERDE 53, 99
INFILTRADO CORNEANO 99
INJEÇÃO DE ANTIANGIOGÊNICO 99
INJEÇÃO RETROBULBAR 99
INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL 99
INTERPALPEBRAL 100
INTRARRETINIANO 100
INTRAVÍTREA 100
IRIDOCICLITE 100

IRIDOPLEGIA 100
ÍRIS 97, 98, 100
IRITE 101
ISHIHARA 101, 136

J

JUSTA PAPILAR 102

K

KAPPA 103

L

LÁGRIMA 104
LÂMPADA DE FENDA 104
LASER 32, 40, 41, 45, 91, 104, 120, 130, 140, 149
LASIK 40, 69, 103, 104, 105
LENSTAR 106
LENSX 106
LENTE DE CONTATO 105, 135, 136
LENTE DE CONTATO TERAPÊUTICA 105
LEUCOMA 106
LIMBO 106
LOGMAR 106

M

MÁCULA 108
MACULOPATIA 108
MACULOPATIA MIÓPICA 108
MANCHA DE MITTENDORF 108
MAPEAMENTO DE RETINA 108
MARGEM PUPILAR 108
MEIBOMIUS 94, 108
MELANOMA 109
MEMBRANA DE BOWMAN 109
MEMBRANA EPIRRETINIANA 109
MICROANGIOPATIA 110
MICROFTALMIA 110
MICROSCOPIA 110
MICROSCOPIA ESPECULAR 110
MIDRÍASE 110
MIOPIA 50, 110
MIOSE 111
MIÓSE 111
MITOMICINA C 111
MOSCA VOLANTE 111
MOTILIDADE OCULAR 86, 111, 136
MOTRICIDADE OCULAR 111

N

NANOFTALMIA 113
NEOPLASIA 113
NEOVASCULAR 95
NERVO ÓPTICO 91, 113
NEURITE ÓPTICA 114
NEUROPATIA ÓPTICA 113, 114
NEVUS 114
NEVUS DE CORÓIDE 114
NISTAGMO 115
NÓDULO DE LISCH 115
NOTCHING 115

O

OBSTRUÇÃO VENOSA 116
OCLUSÃO 116
ÓCULOS 116
OFTALMOPEDIATRIA 117
OFTALMOPLEGIA 117
OFTALMOSCOPIA 117, 118
OLHO SECO 117
OLHO VERMELHO 117
OPACIDADE VÍTREA 118
OPACIFICAÇÃO DE LIO 118
OPACIFICAÇÃO DO CRISTALINO 118
ORA 42, 51, 118, 119
ORA SERRATA 51, 119
ÓRBITA 119
ORBTOMIA 119
ORBTOTOMIA 119
ORTÓPTICA 119

P

PÁLPEBRA 81, 120
PAPILA DE BERGMEISTER 120
PAPILEDEMA 120
PAPILITE 123
PAQUIMETRIA 120
PAQUÍMETRO 120
PARACENTRAL 121
PENTACAM 42, 121
PERCEPÇÃO LUMINOSA 121
PERDA VISUAL 121
PERDA VÍTREA 122
PERFUSÃO OCULAR 122
PERIMACULAR 122
PERIMETRIA 122
PERÍMETRO 122
PERIPAPILAR 85, 122
PINGUÉCULA 123
PIPILITE 123
PLÁCIDO 51, 123
PLEOMORFISMO 123
POLICORIA 123
PRESBIOPIA 124
PROFUNDIDADE DE CÂMARA 124

PROPTOSE 124
PSEUDOESTRABISMO 125
PTERÍGIO 125
PTOSE 123, 125
PTOSE PALPEBRAL 125
PUPILA 125

Q

QUEMOSE 126

R

RANIBIZUMABE 127
RASGADURA DE RETINA 127
REAÇÃO DE CÂMARA ANTERIOR 127
REFLEXO PUPILAR 127, 138
REFLEXO VERMELHO 127
REFRAÇÃO 55, 128
REFRATOMETRIA 128
RETINA 61, 72, 76, 77, 83, 108, 116, 127, 128
RETINA PERIFÉRICA 128
RETINOGRAFIA 129
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE 129
RETINOPATIA 130
RETINOPATIA DA PREMATURIDADE 130
RETINOPATIA DIABÉTICA 130
RETINOPATIA HIPERTENSIVA 130
RETINOSCÓPIO 131
RETINOSQUISE 131
ROTURA RETINIANA 131

S

SACO CAPSULAR 132
SCHEIMPFLUG 132
SEGMENTO ANTERIOR 129
SIMBLÉFARO 132
SÍNDROME DE SJÖGREN 133
SINÉQUIAS 133
SNELLEN 134
SUBLUXAÇÃO DO CRISTALINO 134

T

TEMPORAL 54
TESTE 135, 136, 137, 138
TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA 137
TOMOGRAFIA 138
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA 138
TONOMETRIA DE APLANAÇÃO 139
TOPOGRAFIA 139, 140
TOPOGRAFIA CORNEANA 139, 140
TRABECULADO 140
TRABECULECTOMIA 140
TRABECULOPLASTIA 140, 141
TRABECULOTOMIA 140
TRANSPLANTE DE CÓRNEA 141
TRAUMA 141, 142
TRAUMA OCULAR 141, 142
TRIANCINOLONA 142
TRIQUÍASE 142

U

ÚLCERA DE CÓRNEA 144
ULTRASSONOGRAFIA 144
ÚVEA 144
UVEÍTE 144

V

VANCOMICINA 145
VASCULITE RETINIANA 145
VIA LACRIMAL 145
VISÃO SUBNORMAL 142, 145
VITRECTOMIA 146
VITRECTOMIA ANTERIOR 146
VITRECTOMIA POSTERIOR 146
VITREÍTE 146
VÍTREO 72, 77, 98, 124

W

WAVEFRONT 147

X

XANTELASMA 148
XEROFTALMIA 148

Y

YAG LASER 149

Z

ZÔNULA 150