

# RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS - LAPs -

## AUTOR

**David Wilson:** Brien Holden Vision Institute (BHVI), Sydney, Australia



## REVISOR

**Mo Jalie:** Visiting Professor: University of Ulster, Varilux University in Paris

## ESTE CAPÍTULO INCLUI UMA REVISÃO DE:

- Resolução de problemas
- Queixas dos pacientes e soluções

## RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

<b>PROBLEMAS GERAIS</b>	<p>O sucesso das lentes progressivas em todo o mundo revela que existem poucos problemas associados a este tipo de lente se prescritas correctamente. Os problemas com as lentes progressivas devem-se geralmente a cinco categorias principais. Vamos olhar para estas categorias antes de discutir os passos que devemos adoptar para resolver os problemas.</p>
<b>AJUSTE INCORRECTO OU ESCOLHA INCORRECTA DA ARMAÇÃO</b>	<p>Como vimos anteriormente um bom ajuste da armação e uma armação adequada são essenciais para as lentes progressivas. A armação deve permitir uma altura suficiente para leitura. O fabricante normalmente recomenda uma altura mínima necessária para um dado desenho de lente progressiva, algumas permitem altura tão pequenas como 14 mm. A armação deve ser colocada com uma distância mínima ao vértice posterior, um contorno facial razoável e inclinação pantoscópica de 10° a 12° (Figura 27.1).</p>  <p><i>Figura 27.1: Contorno facial incorrecto</i></p>
<b>ERROS DE ALTURA OU DPS</b>	<p>A maioria dos fabricantes de lentes diria que esta é a causa principal dos problemas de lentes progressivas. As lentes progressivas são menos tolerantes relativamente a uma montagem incorrecta do que outros tipos de lentes. Exigem um ajuste cuidadoso e preciso. Um erro na DP monocular ou no ajuste da cruz de montagem irá causar problemas significativos para o utilizador, dependendo do grau do erro (Figura 27.2).</p>  <p><i>Figura 27.2: Erros nas alturas das cruzes de montagem</i></p>
<b>ALTERAÇÕES NO TIPO DE LENTE OU CURVA BASE</b>	<p>Isso pode causar diferenças de percepção as quais provocam desconforto ao paciente. Isso é verdadeiro mesmo se a nova lente é, teoricamente, melhor que a lente antiga. Isso não significa que as alterações não devam ser feitas, mas apenas que os pacientes devem ser informados de que vai sentir diferenças com o novo par de óculos quando os usar pela primeira vez.</p>
<b>TIPO DE LENTE INADEQUADO</b>	<p>Como vimos numa secção anterior há situações em que a lente progressiva não é adequada, tal como na anisometropia ou em profissões que exigem um grande campo de visão de perto ou intermédio. Ou o paciente é simplesmente inadequado para lentes progressivas. Um pequeno número de pacientes não será capaz de lidar com as características da lente.</p>
<b>ERROS NA PRESCRIÇÃO</b>	<p>Se todos os outros factores estão descartados, então a única possibilidade é que a prescrição esteja incorrecta. Isso necessita de um novo teste.</p>

## RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS (cont.)

### RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS EM LENTES PROGRESSIVAS

As etapas a seguir para solucionar problemas em lentes progressivas são:

#### **Passo 1**

Questione o paciente para saber exactamente quais são os problemas que está a sentir. A técnica de interrogação é importante. Em primeiro lugar, é possível que o paciente esteja infeliz e, talvez, irritado. Em segundo lugar, as suas respostas podem ser enganadoras. Lembre-se de que o paciente não está familiarizado com termos como corredor, adição ou mesmo perto, intermédio e longe. Talvez tenham que usar perguntas que ajudem a esclarecer o que está a dizer.

Assim, você deve primeiro colocá-los à vontade, assegurando-lhes que reconhece que eles estão a ter problemas e que você quer resolver-los. Em seguida, faça perguntas que há identificar exactamente quais os problemas que eles estão ter. Use perguntas de resposta aberta (ou seja, questão que não permitem uma resposta sim ou não) sempre que possível ouça atentamente as suas respostas e evite guiar o paciente (não presuma).

Se não estiver familiarizado com o historial do paciente deve descobrir se já tinham usado progressivas antes e, se a resposta for afirmativa, que tipo de lente e com que sucesso. Se anteriormente não tiveram problemas com as lentes progressivas, então as progressivas são uma opção adequada. Isto indica que o problema reside com a escolha da lente, incluindo a curva da base, ou, mais provavelmente, com o ajuste correcto.

#### **Passo 2**

Remarque as lentes como na carta de marcação e verifique se as lentes correspondem à prescrição e à ordem de laboratório para alturas e DP. Isso garantirá que as lentes foram feitas correctamente, mas não se foram pedidas correctamente. As etapas a seguir irão verificar o pedido.

#### **Passo 3**

Quando estiver satisfeito com o pedido das lentes, coloque-os no paciente e verifique as alturas de montagem da forma habitual (envolvendo o paciente numa conversa). Verifique a montagem da armação e certifique-se de que cumprem os critérios de um bom ajuste para progressivas. Ou seja, a distância ao vértice posterior, contorno facial razoável, inclinação pantoscópica de pelo menos 12°. A armação também deve ser ajustada de forma a assentar confortavelmente e que não desliza para baixo quando estiverem a ser usados.

#### **Passo 4**

Finalmente, observe o paciente com os óculos. Peça-lhes para segurar o material de leitura na posição em que eles vejam de forma mais nítida (Figura 27.3A, B e C). Peça-lhes para olhar para um objecto distante e para caminhar em redor da sala (Figura 27.3D).

O método do espelho pode ser usado novamente para determinar se há um problema com a montagem de perto. Mais uma vez, lembre-se que os círculos dos pontos visuais de perto deve ser desenhados em torno do alto dos círculos de verificação de perto. A partir das respostas às suas perguntas poderá determinar a causa do problema. O próximo passo é encontrar uma solução e refazer o pedido se necessário.



FIGURA 27.3A.



FIGURA 27.3B.



FIGURA 27.3C.



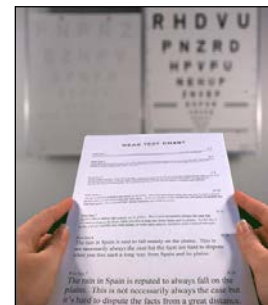
FIGURA 27.3D.

### CHAVES PARA RESOLVER O PROBLEMA

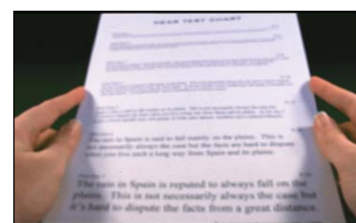
- Identifique o problema, seguindo as etapas anteriores.
- Ter em consideração os possíveis sintomas e sinais.
- Perceber as possíveis causas dos sintomas e sinais.
- Relacionar os sintomas e sinais com a causa provável.
- Uma vez identificada a causa, corrija-a.
- Retifique a ordem de acordo e peça novas lentes se necessário.

## QUEIXAS DO PACIENTE E SOLUÇÕES

<b>1. PROBLEMAS VISUAIS</b>	<p>Este grupo de problemas diz respeito à visão do paciente através das lentes.</p>
<b>VISÃO DESFOCADA AO LONGE</b>	<p>A causa mais comum de visão desfocada ao longe é a colocação das lentes demasiado altas com o corredor intermédio a interferir com a visão de longe (Figura 27.4). Verifique as posições das cruzes de montagem quando o paciente estiver relaxado. Se estiver demasiado alto tente ajustar a armação para diminuir as alturas. Isso é relativamente fácil de conseguir com uma estrutura metálica, apenas abrindo as hastes. Para uma estrutura de plástico seria necessário o alargamento da ponte, em seguida, com implicações para a DP monocular. Assim, para uma armação de plástico, alturas incorrectas geralmente exigem uma nova montagem.</p> <p>Visão desfocada ao longe também pode ser causada por um erro da prescrição (geralmente demasiada potência positiva ou insuficiente potência negativa). Isso requer uma nova montagem.</p> <p>Uma mudança no tipo de lente ou curva base pode também fazer com que o paciente comente sobre a sua visão de longe, embora seja mais provável que seja uma queixa sobre o campo de visão ou distorção da imagem do que “desfocagem”. Em tais casos o paciente normalmente acostuma-se com a mudança, mas é difícil convencer um paciente que as lentes estão bem, uma vez que eles já as tentaram usar e tiveram dificuldades.</p>
<b>VISÃO DE PERTO DESFOCADA</b>	<p>Mais uma vez, a causa mais provável da visão de perto desfocada é devido a alturas incorrectas. Se as lentes estão montadas demasiado abaixo, o paciente não estará a olhar através da sua adição completa aquando da leitura (Figura 27.5). Tal como acontece com as cruzes da montagem colocadas demasiado altas, deve verificar as posições das cruzes de montagem quando o paciente estiver relaxado. Se estiverem demasiado baixas tente ajustar a armação para levantar as alturas. Isto é, mais uma vez, relativamente fácil de conseguir com uma estrutura metálica fechando as plaquetas. Para uma armação de plástico seria necessário restringir ou “forçar” a ponte o que também tem implicações na DP monocular. Assim, para uma armação de plástico, alturas incorrectas geralmente exigem uma nova montagem.</p> <p>Uma visão de leitura desfocada pode também ser causada por um erro da prescrição, de perto ou de longe. Isto exigiria uma nova estrutura.</p> <p>Uma inclinação pantoscópica e distância ao vértice posterior pode também ter um efeito sobre a nitidez da visão de perto, embora seja mais susceptível de afectar o campo de visão.</p> <p>Como acontece com a visão de longe, uma mudança no tipo ou base da curva da lente pode também fazer com que o paciente comente sobre a sua visão de leitura, embora, mais uma vez, seja provável que seja uma queixa sobre o campo de visão ou distorção da imagem em vez de “desfocagem”.</p>
<b>SENSAÇÃO DE OSCILAÇÃO</b>	<p>Alguns pacientes queixam-se do que é geralmente descrito como uma sensação de oscilação quando movem a cabeça. Isto é causado pelo efeito prismático irregular nas zonas periféricas da lente. Embora seja algo com o qual a maioria dos pacientes se vai acostumando poderá ser minimizado com uma montagem cuidada. Este efeito é minimizado através da redução da distância do vértice posterior, aumentando o contorno facial e aumentando a inclinação pantoscópica. Poderia também ter sido evitado, seleccionando um tamanho de armação mais pequeno.</p> <p>O efeito de oscilação também pode ser causado, ajustando as lentes muito altas e através de DP incorrectas, que também devem ser verificadas quando o paciente se queixa da sensação de oscilação.</p>

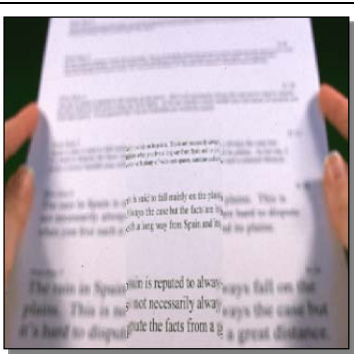




**Figura 27.4:** Visão desfocada ao longe



**Figura 27.5:** Visão de perto desfocada

## QUEIXAS DO PACIENTE E SOLUÇÕES (cont.)

<p><b>ÁREA DE LEITURA DEMASIADO PEQUENA</b></p>	<p>Esta é uma das queixas mais comuns. Não deve ser apenas rejeitado, visto, que é uma característica da lente. A maioria das lentes progressivas oferece um campo de leitura que é pelo menos comparável às bifocais, se não maior. Assim, uma reclamação sobre campo restrito é normalmente um sinal de que algo está errado.</p> <p>Neste caso, a causa mais provável é DP monocular incorrecta. Isto pode ser facilmente verificado pedindo ao paciente para olhar através das lentes uma de cada vez, virando a cabeça ligeiramente em ambos os casos. Se o campo de visão parecer correcto, com uma ou duas lentes, então, o problema está na DP monocular e isto irá requerer uma nova montagem de lentes.</p> <p>As alturas das cruzes de montagem podem também causar um campo de leitura reduzida. Se as cruzes estiverem muito baixas, em seguida, o paciente vai ler através da zona intermediária mais estreita, em vez da zona de leitura mais ampla (Figura 27.6). No início as progressivas, como a Varilux original, usavam um 0.25 D adicional na adição de forma que o paciente atingisse a totalidade da adição numa posição superior na lente. A desvantagem desta técnica era que ela também implicava que a adição completa era alcançada ainda no corredor mais estreito. Embora alguns clínicos ainda façam isto é desnecessário e não é aconselhável.</p> <p>Uma montagem incorrecta é outra causa de uma área de leitura pequena. Isto pode ser melhorado através do ajuste. Mais uma vez, reduza a distância do vértice posterior, aumente o contorno facial e aumente a inclinação pantoscópica.</p> <p>O problema também pode ser causado por uma alteração na prescrição, tipo de lente ou curva de base. Um paciente, por exemplo, acostumado a uma lente de design duro vai encontrar o campo de leitura de uma lente de design mais suave menor. Um aumento na adição também pode resultar numa zona de leitura menor.</p>	
<p><b>2. PROBLEMAS DE POSTURA</b></p>	<p>Este grupo de problemas diz respeito à postura pouco natural que o paciente deve adoptar para usar as lentes.</p>	
<p><b>TER DE OLHAR PARA O LADO PARA LER</b></p>	<p>Este é um problema com a DP monocular ou então é o paciente que tem uma postura de leitura excêntrica (Figura 27.7). Esta postura excêntrica é precisamente o que o método do espelho de montagem foi projectado para detectar. Independentemente de qual for a causa, a solução é geralmente um nova montagem das lentes para a DP correcta ou para coincidir com a postura do paciente.</p>	
<p><b>TER QUE INCLINAR A CABEÇA MUITO PARA TRÁS PARA LER</b></p>	<p>Existem três causas prováveis deste problema. O mais provável é que as lentes sejam montadas demasiado baixas, exigindo que o paciente incline a cabeça mais para trás para encontrar a zona de leitura (Figura 27.8). Tal como acontece nos problemas anteriores isto pode ser retificado, ajustando a armação (se é uma estrutura metálica com hastes ajustáveis). Também pode ser o resultado da adição de perto sendo que esta é demasiado fraca, forçando o paciente a olhar para uma parte mais potente da lente.</p> <p>Finalmente, pode ser devido a uma mudança no tipo de lente. Se o paciente está a mudar de uma lente de desenho mais duro para uma lente mais suave, teriam de inclinar a cabeça mais para trás para ler. Isto é normal, mas pode parecer estranho para o paciente, particularmente se eles não foram avisados previamente. O desenho duro de lentes tem um corredor mais curto do que em lentes suaves.</p>	

**Figure 27.6:** Áreas de leitura pequenas

**Figure 27.7:** Postura excêntrica de leitura

**Figure 27.8:** Inclinar a cabeça para trás para poder ler



## QUEIXAS DO PACIENTE E SOLUÇÕES (cont.)

### TER DE INCLINAR A CABEÇA PARA TRÁS DE FORMA A VER AO LONGE

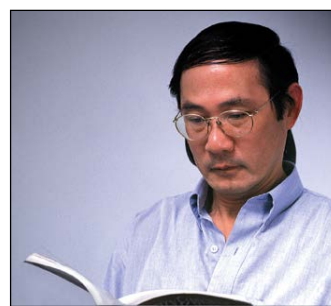
Isto sugere que o paciente precisa de mais potência de longe e está a obter a potência extra olhando através do corredor intermédio (Figura 27.9). Pode-se pensar que lentes ajustadas demasiado abaixo podem ter esse efeito mas visão de longe não seria afectada por meio da montagem muito baixa, apenas a visão de perto.



**Figura 27.9:** Inclinar a cabeça para trás de forma a ver ao longe

### TER DE INCLINAR A CABEÇA PARA A FRENTE DE FORMA A LER

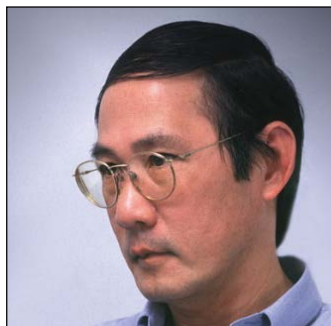
A necessidade de olhar através de um ponto mais alto do corredor para ler sugere que a adição é demasiado forte (Figura 27.10). A correcção deste problema exige novas lentes com a adição correcta.



**Figura 27.10:** Inclinar a cabeça para a frente de forma a ler

### TER DE INCLINAR A CABEÇA PARA A FRENTE DE FORMA A VER AO LONGE

Novamente, isto é um erro relativamente comum. É causado, pelo ajuste das lentes muito altas (Figura 27.11). Como resultado o paciente está a olhar através do corredor intermediário quando estiver a olhar em frente. A solução é ajustar a armação, se é de metal com hastes, alargar as hastes ou montar novamente as lentes com as cruzes de montagem definidas mais abaixo.



**Figura 27.11:** Inclinar a cabeça para a frente de forma a ver ao longe

## SUMÁRIO

A chave para resolver problemas dos pacientes com LAPs (ou qualquer tipo de lente) é adoptar uma abordagem sistemática, após uma série de etapas lógicas. O próximo módulo irá aplicar estes princípios para estudos de caso de forma a determinar o problema e a solução mais adequada.

## BIBLIOGRAFIA

- Jalie M. 2003. *Ophthalmic Lenses and Dispensing*. Butterworth Heinemann, London.
- Jalie M. 1984. *Principles of Ophthalmic Lenses*, ABDO, London.
- Wakefield KG and Bennet AG. 2000. *Bennett's Ophthalmic Prescription Work*, Butterworth-Heinemann.
- Brooks CW and Borish IM. 2006. *System of Ophthalmic Dispensing*. Butterworth Heinemann.
- Brooks CW. 2005. *Essentials of Ophthalmic Lens Finishing*. Butterworth-Heinemann.
- Wilson D. 2006. *Practical Optical Dispensing 2nd Edition*. Open Training and Education Network, Sydney.
- Wilson D and Stenersen S. 2002. *Practical Optical Workshop*. Open Training and Education Network, Sydney.