

MIOPIA: Tempo excessivo e pouca distância de telas contribuem para miopia



Distúrbio aparece cada vez mais cedo em crianças, diz oftalmologista.

Em 2020, cerca de 30% da população mundial era diagnosticada com miopia, sendo que apenas 4% eram classificados como altos míopes – pacientes que superam 5 graus. As projeções, entretanto, indicam que, em 2050, em torno de 50% da população global será considerada míope, e 10%, altos míopes. A preocupação dos oftalmologistas vai além da simples dificuldade dos pacientes em enxergar de longe, já que a miopia está fortemente associada a doenças oculares graves, como o glaucoma e o descolamento de retina, que podem levar à cegueira.

Em entrevista, o diretor da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, Ian Curi, detalhou especificamente o aumento no diagnóstico de miopia em crianças e sua relação direta com o tempo de tela – sejam smartphones, tablets ou televisores. Curi alerta para os casos da chamada miopia precoce, quando os sinais do distúrbio aparecem até mesmo em menores de 5 anos, mas deveriam ser observados somente no início da adolescência.

Para o especialista, a máxima insistentemente repetida no passado permanece na atualidade: o tempo de tela deve, sim, ser monitorado na infância – quanto mais longe do dispositivo eletrônico, melhor.

Curi aponta ainda para outro fator fortemente associado à miopia infantil: o confinamento. Segundo o médico, crianças que não são frequentemente expostas a ambientes externos naturalmente iluminados têm maior risco de desenvolver o distúrbio. Como a miopia tende a crescer até se estabilizar, por volta dos 20 anos, quanto mais precoce é o diagnóstico, maior a chance da criança se tornar um adulto que terá de lidar com as doenças associadas e a possibilidade de cegueira. Mesmo a cirurgia refrativa para correção de grau não ajuda por completo, já que a visão melhora, mas os riscos de quadros correlacionados se mantêm.

Entrevista

Existe um aumento no número de crianças diagnosticadas com miopia nos consultórios de oftalmologia – inclusive entre as crianças que não têm o traço genético?

Ian Curi: Existe um aumento dessa prevalência, sim. É um fenômeno global. Existem, além da genética, fatores comportamentais e ambientais que podem levar a esse aumento. O número de horas e a utilização da visão de perto, principalmente por meio de celulares e tablets e demais aparelhos eletrônicos portáteis, realmente estão associados ao desenvolvimento de miopia mais precoce e também à progressão do grau daqueles pacientes que já têm o diagnóstico.

O que seria considerado desenvolvimento precoce da miopia?

Ian Curi: Aqueles graus de miopia baixos, em geral, surgem no início da adolescência, com 11 ou 12 anos. Eles começam com um grau baixo e vão, ao longo da adolescência, desenvolver uma progressão leve e terminar com graus relativamente baixos a moderados, ou seja, são pacientes que não vão desenvolver alta miopia. Mas a gente tem crianças desenvolvendo miopia hoje com 4, 5, 6 anos de idade. E, quanto mais precoce o início da miopia, mais chance dessa miopia ser muito alta. Além de fatores genéticos, que infelizmente não são modificáveis, isso está associado a fatores ambientais como o uso de telas em excesso.

Outro fator que contribui para isso é o confinamento. Crianças que não se expõem a ambientes externos, amplos, iluminados pela luz do dia também desenvolvem mais miopia. Então, uma receita pra fazer com que as crianças não desenvolvam miopia ou não progridam tanto em grau seria o menor uso de eletrônicos portáteis e maior tempo de exposição a atividades ao ar livre na claridade natural do dia, que funciona como um elemento protetor.

No caso da miopia, quanto mais cedo ela aparece, maior a chance de atingir altos graus na vida adulta? Quando o quadro se estabiliza?

Ian Curi: Quanto mais precoce o início da miopia, maior será, provavelmente, o grau final. O grau de miopia progride até entre os 19 e os 20 ou 21 anos de idade. De maneira geral, se você começa muito precocemente, você tem muitos anos pela frente para subir aquele grau. A sua chance de atingir alta miopia, graus acima de 5, e acabar tendo outras doenças associadas à alta miopia aumenta muito.

Alguns especialistas recomendam que, se os pais tiverem de escolher um tipo de tela a ser utilizada pela criança, que seja a maior possível. Funciona?

Ian Curi: Na verdade, isso tem a ver com a distância. No caso de telas maiores, você tende a colocá-la a distâncias maiores. Quanto mais próximo aos olhos, maior a influência para o desenvolvimento da miopia. A gente tem que priorizar telas que fiquem distantes dos olhos. A televisão, nesse sentido, não é tão maléfica quanto o celular, que fica muito mais próximo. Temos até escolas na parte oriental do globo, na Ásia, que desenvolveram mecanismos pra fazer com que as crianças não trabalhem tão perto, nem do papel, nem das telas. Eles colocam verdadeiros anteparos para fazer com que a criança mantenha distância da tela. Essas escolas também estão fazendo aumento das janelas, redução do número de cortinas, para que entre a claridade natural do dia dentro das salas de aula.

Aquelas broncas que a gente costumava escutar da mãe e da avó, pedindo que ficássemos longe da televisão, continuam valendo, então?

Ian Curi: Sim. E ainda tem outra coisa: as avós também falavam que a leitura em luz muito baixa também parece estar envolvida na progressão da miopia. A avó, quando reclamava que o menino estava lendo com luz baixa ou pouca luz, tinha razão, como quase sempre as avós têm. Esta é outra recomendação: a leitura deve ser feita em ambientes claros e iluminados, não em luz baixa.

Qual a orientação da Sociedade Brasileira de Oftalmologia quanto à frequência com que a criança deve ser avaliada por um especialista?

Ian Curi: Considerando crianças saudáveis, sem queixas, para exame de rotina, a recomendação é, quando possível, que passem pelo primeiro exame entre 6 meses e o primeiro ano de vida. Depois, há um exame fortemente recomendado entre 3 anos e 5 anos de vida, mas preferencialmente aos 3 anos. Nessa fase, é possível detectar situações precocemente, e os tratamentos acabam sendo mais eficazes. A criança em desenvolvimento responde muito melhor ao desenvolvimento do que crianças com mais idade.

Quais os sinais aos quais os pais devem ficar atentos?

Ian Curi: Em relação especificamente à miopia, o grande sinal é a dificuldade para enxergar de longe. A miopia provoca uma dificuldade na visão de distância. Então, a aproximação do objeto de interesse é um grande sinal, mas há crianças que espremem os olhos, que coçam os olhos excessivamente quando demandam alguma atenção visual. Outros sinais para doenças oftalmológicas que são importantes são o desenvolvimento de estrabismo ou desvio ocular, olhos vermelhos. A orientação é levar a criança rapidamente ao oftalmologista.

Existe algum tipo de regulação do tempo de tela permitido para cada faixa etária da infância?

Ian Curi: De maneira geral, dados das sociedades de pediatria recomendam que, até os 2 anos, a criança não tenha nenhum contato com dispositivos eletrônicos, a não ser em situações que sejam de interação social com uma família que mora longe. Aquela criança pode fazer uma chamada de vídeo com os avós, por exemplo. Mas, como regra geral, antes dos 2 anos, é contato zero com telas, porque isso não só prejudica os olhos, quando introduzido precocemente, como também interfere no desenvolvimento cognitivo da criança. O desenvolvimento cerebral é negativamente impactado quando a criança se expõe muito precocemente à tela. Entre 2 e 5 anos, a gente já permite uma hora por dia de contato com a tela. Dos 6 aos 10 anos, entre uma e duas horas, aproximadamente, e sempre com o controle de conteúdo por parte dos pais.

Hoje, ao contrário do que existia na geração anterior, os pais míopes não tiveram a oportunidade de nenhum tratamento contra a progressão da miopia. Hoje, uma pessoa com 35 anos e é míope não se submeteu a nenhum tratamento para essa miopia. Ela ia ao oftalmologista, ele ia

aumentando o grau dos óculos até que esse grau estacionava – às vezes, em graus muito elevados. A novidade é que, nos últimos anos, temos tratamentos para diminuir a progressão da miopia. Quando há uma criança que começa com um quadro de miopia, e ela está progredindo, existem alguns tipos de tratamento que fazem com que a subida ou ascensão desse grau seja mais lenta. Somos capazes de lentificar a subida do grau em torno de 60% a 70%. Isso vai impactar, obviamente, no grau final. As crianças que são tratadas progredem menos e terminam com graus menos elevados. Com isso, temos, ao final, crianças com menos doenças oculares como glaucoma, degenerações da mácula e descolamento de retina, doenças muito graves que são associadas à alta miopia.

Existe possibilidade de quadros de miopia retrocederem? Em casos de intervenção cirúrgica, por exemplo?

Ian Curi: A miopia praticamente nunca reduz. A tendência é sempre o aumento, durante a infância e a adolescência. Existe o pensamento popular de não se preocupar muito com o aumento do grau porque depois, quando adulta, a criança pode ser operada. É o que a gente chama de cirurgia refrativa para correção do grau. No entanto, vale uma ressalva: a miopia ocorre pelo crescimento do globo ocular. Quanto mais ele cresce, mais o grau de miopia sobe. É uma relação proporcional. E é justamente esse tamanho excessivo do olho que gera os problemas oftalmológicos associados à miopia, o descolamento de retina, as doenças maculares.

Quando você faz a cirurgia do grau, você não modifica o tamanho do globo ocular. Você simplesmente faz uma alteração na superfície dos olhos para que o grau seja modificado. Mas o tamanho do globo ocular, que foi atingido durante a infância e a adolescência com o crescimento da miopia, não é modificado. Se você tem, como exemplo, uma pessoa com 10 graus de miopia e, por isso, tem um globo ocular muito mais comprido que o habitual, se ela é submetida a uma cirurgia refrativa, e o grau fica zerado, o tamanho do globo ocular não é modificado e ela continua correndo os mesmos riscos de uma pessoa que tem 10 graus de miopia.

É por isso que a gente tem que batalhar nas causas, para fazer com que as crianças atinjam graus menos altos de miopia no fim da adolescência. A cirurgia não resolve o problema. Há certas modalidades de tratamento, como um colírio com medicamento antiprogredimento, lentes de contato especiais que trabalham contra a progressão da miopia, lentes de óculos que também atuam nesse sentido.

Foto: Divulgação

<https://jornalpanfletus.com.br/cp3.masterix.inf.br/noticia/4986/miopia-tempo-excessivo-e-pouca-distancia-de-telas-contribuem-para-miopia-em-29/06/2026-12:32>