

**CENTRO ALPHA DE ENSINO**  
**ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA**  
**ELIZA MAYUMI TANIGUCHI KATAYAMA**

**SÍNDROME DE IRLLEN E ABORDAGEM HOMEOPÁTICA**

**RELATO DE CASO**

**SÃO PAULO**

**2019**

ELIZA MAYUMI TANIGUCHI KATAYAMA

SÍNDROME DE IRLLEN E ABORDAGEM HOMEOPÁTICA

RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH  
como Exigência para conclusão do curso  
de especialização em Homeopatia.

Orientador: Dr. Mario Giorgi

SÃO PAULO

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Dr Mário Giorgi pela sabedoria e paciência na conclusão deste trabalho.

A todo o corpo docente da Associação Paulista de Homeopatia pelos ensinamentos e dedicação em me introduzir e compartilhar experiências neste mundo maravilhoso da homeopatia.

Ao meu marido, Gilson Katayama pela paciência e apoio de sempre, em todas as minhas conquistas.

Aos meus filhos, Gabriela, Isabela e Lucas pelo incentivo da busca de ser uma mãe e profissional melhor.

Katayama, Eliza Mayumi Taniguchi

Síndrome de Irlen e Abordagem Homeopática/ Eliza Mayumi Taniguchi

Katayama- São Paulo / 2019

37f.

Monografia- ALPHA/APH ,Curso de Especialização em Homeopatia

Orientador: Prof. Dr. Mario Giorgi

1.Abordagem Homeopática 2. Síndrome de Irlen I. Título

## RESUMO

A Síndrome de Irlen (SI) é um distúrbio visual- perceptivo com base neurológica relacionada a um déficit no córtex visual primário (1) provocando alterações na visão e na percepção neurológica visual, levando o portador a apresentar dificuldades em coordenações motoras e visuais relacionadas a leitura. Afeta a maneira como as letras e palavras se apresentam ao leitor, gerando uma desabilidade na leitura. Muito comum em pacientes diagnosticados por Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Dislexia. Referem sintomas oculares como ardor ou prurido, cefaleias e fadiga. Relato de caso de uma paciente de 13 anos, com tratamento homeopático globalizando os sintomas visuais da SI.

**PALAVRAS CHAVES:** Síndrome de Irlen, Homeopatia, Transtornos Visuais, Dislexia

## **ABSTRACT**

Irlen Syndrome (SI) is a visual-perceptual disorder with a neurological basis related to a deficit in the primary visual cortex (1) causing alterations in vision and visual neurological perception, leading the patient to present difficulties in motor and visual coordination related to reading. It affects the way letters and words appear to the reader, generating disability in reading. Very common in patients diagnosed by Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Dyslexia. They refer to visual symptoms such as burning or itching, headache and fatigue. Case report of a 13-year-old woman with homeopathic treatment globalizing the visual symptoms of SI.

**KEYWORDS:** Irlen's Syndrome, Homeopathy, Visual Disorders, Dyslexia

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. SÍNDROME DE IRLLEN .....	10
3. HOMEOPATIA .....	16
3.1 HISTÓRIA DA HOMEOPATIA .....	16
3.2 PRINCÍPIOS E CONCEITOS: LEI DA SEMELHANÇA .....	19
4. METODOLOGIA.....	23
5. RELATO DE CASO .....	24
5.1 REPERTORIZANDO .....	26
6. DISCUSSÃO .....	29
7. CONCLUSÃO .....	32
REFERÊNCIAS .....	33
ANEXOS.....	36

## 1. INTRODUÇÃO

Para o processo da leitura acontecer há o envolvimento não só dos olhos, da acuidade visual, como também de processamentos neurobiológicos complexos.

Quando se lê, há estimulação da parte posterior do cérebro, que se ativa pelo formato das letras. O giro angular transcreve os grafemas em fonemas e a região de Wernicke acessa o significado. (1)

É importante lembrar que a visão é uma habilidade cerebral. O olho é um captador de estímulos luminosos, que transforma esses estímulos em estímulos neurológicos, processados em diversas subáreas especializadas. A visão envolve contraste, cor, movimento, direcionamento, texturas, tridimensionalidade, contextualização, memorização.(1)

Estudos mostram que pessoas que tenham a acuidade visual normal podem apresentar um déficit no córtex visual primário podendo acarretar em um distúrbio visuoperceptivo capaz de gerar alterações que comprometem a capacidade de enxergar com precisão. A estas alterações se nomeou Síndrome de Irlen (2).

A explicação está no fato de que a sensibilidade do sistema visual a certos comprimentos de ondas espectrais provoca distorções no processamento pós retiniano. Os impulsos elétricos, portanto, chegam ao córtex cerebral em momentos distintos, com perda da qualidade de interpretação visual caracterizando uma desorganização no processamento cerebral das informações recebidas pelo sistema visual.

Há na SI um desequilíbrio da capacidade de adaptação à luz, que conseqüentemente gera alterações no córtex visual, principalmente quando há uma demanda maior de atenção visual.



O contraste das letras impressa no papel branco e o brilho provocado pela incidência da luz branca sobre este, conduz o portador da SI a apresentar alterações e distorções na leitura, podendo ser confundido com a Dislexia.

## 2. SÍNDROME DE IRLÉN

Na década de 80, o governo da Califórnia preocupado com a população de adultos considerados analfabetos funcionais na inserção do mercado de trabalho conduziu uma pesquisa, liderada pela psicóloga Dra Helen Irlen, da UC Long Beach.

Neste trabalho, observou-se que uma parcela desta população apresentava sintomas visuais acentuados que os impediam de adquirir e/ou manter uma leitura satisfatória, não se enquadrando nos quadros clássicos de Dislexia ou outros transtornos conhecidos à época.(2)

Inicialmente chamada de Síndrome da Sensibilidade Escotópica (2)devido à fotofobia acentuada, pois os portadores apresentavam preferência por ambientes com pouca luminosidade, acreditava-se que estariam associadas a alterações nos bastonetes retinianos. Porém, estudos mais recentes indicam que as alterações ocorrem nas vias de transmissão dos sinais dos Sistemas Magno e Parvocelulares ao cérebro (3).

O Sistema Magnocelular do sistema visual é importante para a adaptação dos estímulos visuais e controle da movimentação ocular durante a leitura. A célula magnocelular diante de um estímulo visual, responde de maneira transitória, enquanto que as parvocelulares respondem de forma sustentada (4) e são suprimidas durante a realização dos movimentos sacádicos, para evitar a sobrecarga de estímulos no sistema visual (5).

Os pacientes portadores da SI (6) necessitam de grande esforço em atividades de

leitura devido distorções que exigem adaptações constantes frente ao contraste do tipo figura/fundo ( texto impresso em papel branco), provocando

sensações oculares no texto lido, como se o branco sobrepusesse no papel, fazendo com que as letra/palavras fiquem distorcidas.

Este esforço visual gera fadiga, lentidão, desconforto, reduz a tolerância e tempo de exposição à atividade de leitura, comprometendo a manutenção da leitura, memorização e compreensão do texto lido.

Segundo Dra Irlen, (8) as dificuldades abrangem 5 áreas específicas, podendo se manifestar em qualquer faixa etária sob intensidades variáveis de modo parcial ou conjunto.

A primeira manifestação se relaciona à fotofobia, geralmente relatada como percepção de brilho excessivo no papel que compete com o texto impresso desviando a atenção do leitor. Esta fotossensibilidade estende-se a todos os aspectos da vida diária; quando há exposição direta à luz solar direta ou luzes fluorescentes, faróis de carros, spots de luz, ambientes como shoppings e supermercados, bancos, escolas e laboratórios entre muitos outros haverá desconforto.(1;2)

Em geral, preferem ler à meia-luz, quase no escuro ou paradoxalmente reclamam que a luz está fraca à leitura. Outros comportamentos observados são as mudanças de posição para evitar o ofuscamento, tentativas de fazer sombra sobre o local, levando a mão à testa ou adotando um inseparável boné para diminuir a incidência de luz sobre o papel. Na direção, sentem-se incomodados com brilhos no espelho retrovisor, luzes traseiras e de freio, reflexos dos carros à frente, enjoam e sentem-se incapazes de dirigir na chuva ou sob faróis altos que lhe provocam dores oculares intensas.(1;2)

Em seguida, temos as dificuldades ligadas à resolução espacial, onde se observam o aparecimento de distorções perceptuais no texto, que produzem

desfocamento, movimentação das letras que passam a tremer ou vibrar, se aglomeram ou se justapõem, invertem-se ou desaparecem, brilham, elevam-se do papel, produzem ondas ou mesmo redemoinhos na página com texto dentre muitas outras formas descritas pelos pacientes. Em tais condições operacionais de leitura, entonação, pontuação e interpretação tornam-se inviáveis.(1;2)

As distorções manifestam-se também durante a leitura de pautas musicais levando a dificuldades de interpretação de anotações, perda do local na partitura e preferência por tocar de ouvido, memorizando a partitura para não ter que lê-la ou progredindo pouco mesmo com práticas regulares.(1;2)

A terceira área se refere a uma redução do alcance focal, com diminuição do número de letras lidas a cada fixação. Este fato leva à tendência para uma leitura fragmentada ou silábica das palavras, que são decodificadas parcialmente, dificultando o reconhecimento de pistas visuais necessárias à interpretação do significado do texto e a formação de um vocabulário visual adequado.(1;2)

A manutenção da atenção visual ou foco gera dificuldades porque o texto tende a sumir ou se apresentar desfocado após um pequeno tempo de leitura. Este fato gera a necessidade de seguir a linha com o dedo, perda de compreensão, necessidade de releituras, dificuldade de concentração e transposição de respostas para folhas de gabarito.(1;2)

Cerca de 50 a 80% dos portadores da Síndrome de Irlen apresentam cefaléia em co--existência às cinco manifestações e não raro apresenta-se como queixa principal em pacientes com fotofobia e cansaço aos esforços visuais.(2)

As cefaléias são uns dos principais motivos para consulta oftalmológica em pacientes jovens, ocorrendo em cerca de 8% dos casos. Considera-se que

hiperforias descompensadas poderiam ser um fator precipitador de enxaquecas; os quadros de enxaqueca ou migrânea são também frequentes e podem acometer a faixa etária mais jovem, razão pela qual a SI deve ser considerada entre os fatores etiológicos no extenso diagnóstico diferencial desta população nas clínicas oftalmológica, clínica médica e neurológica.(1;2)

Finalmente, o estresse visual se apresenta através de uma série de sinais (astenopia) que se revela pelo aumento do piscar, lacrimejamento, tendência a esfregar os olhos seguidamente e ainda de cobrir ou fechar um dos olhos, posições de cabeça aproximando-se ou se afastando do texto, olhos vermelhos, irritabilidade crescente. (1;2)

Com frequência os portadores manifestam sinais de agitação motora e demanda por interrupções e paradas para descanso durante leitura que se prolongue além de 10 ou 15 minutos, ou menos, dependendo das características do texto. Há uma tendência em distrair-se em aulas e conferências, “sonhar acordado” buscando o alívio ao estresse visual crescente. (1)

Outros componentes são as dificuldades com a percepção de profundidade, evidenciados em atividades da vida diária como descer uma escada, pegar um objeto na carteira, alcançar uma bola, acompanhar o movimento de uma bola durante uma partida esportiva e visualizar o jogador ao mesmo tempo, pular corda, etc. Adultos relatam dificuldades em estacionar, em manobras mudando de faixa ou fazendo conversões à direita ou esquerda e também em calcular a distância do carro à frente aproximando-se demais ou mantendo distância excessiva por insegurança.

Uma curiosidade, mas muito comum entre os portadores da SI, é a frequência com que referem “dejà vu”, isto é, a sensação de já terem vivenciado

alguma experiência ou um lugar, ou já terem visto a cena em que estão no momento.

Bernal (7) apresenta estudos de imagem realizados acerca dos efeitos da fotossensibilidade sobre o cérebro onde apontam para uma atividade visual anormal e uma demora no processamento visual nos indivíduos irlen-positivo. Assim, 15 min de atenção visual é o suficiente para provocar alterações. Foi observado que o cérebro das pessoas com esta síndrome, ao receber informações visuais não consegue processar facilmente as imagens e passa a ficar sobrecarregado, não tendo tempo suficiente para recuperar-se antes de receber novas informações. Há, portanto, uma hiperexcitação decorrente da dificuldade de filtrar e processar as informações visuais no cérebro que pode ser facilmente vencida com o uso do filtro colorido adequado. Na presença deste, o cérebro passa a processar normalmente as informações. O uso dos filtros espectrais proporciona ao paciente uma diminuição considerável da hiperexcitação cortical causada pela demanda atenção visual durante as atividades sob luz clara e com duração superior aos 15 minutos. Sem o filtro e sob estas condições, a pessoa pode apresentar sintomas diversos provocados pelo desconforto prolongado. A neuroadaptação rápida e significativa com o uso frequente dos filtros elimina os sintomas e proporciona uma melhor qualidade de vida.

O diagnóstico da SI é realizado por meio de um screening (anexo 4) realizados por profissionais capacitados pelo Método Irlen. O paciente é submetido a um estresse visual e avalia-se a ocorrência de distorções e a sustentabilidade na leitura. Determina-se qual é a cor do *overlay* -lâmina colorida (anexo 1 e 2) que melhor se adapta ao paciente neutralizando estas distorções e sintomas (9). O resultado é imediato.

O conforto visual, a fluência e a compreensão podem ser observadas logo nos primeiros instantes de uso. É um recurso não invasivo, de baixo custo e alta resolutividade; porém não é o tratamento definitivo. O uso do *overlay* oferece aprimoramento do contraste e a redução do brilho do papel neutralizando as distorções perceptuais decorrentes do estresse visual durante a leitura.

Os filtros - lentes coloridas nos óculos ou lentes de contato (anexo 2 e 3), bloqueiam a transmissão da faixa de luz visível, interferindo no controle dos mecanismos de micro movimentação sacádica via Sistema Magnocelular. Assim, estes filtros são capazes de filtrar as ondas de luz responsáveis por criar o estresse visual permitindo, desta maneira, que o cérebro faça os ajustes normais de acordo com as variáveis de luminosidade (8). Os filtros são incorporados aos óculos, que podem ou não conter grau. O uso diário e constante é fator primordial para que a plasticidade cerebral seja estimulada e a adaptação e o aprendizado ocorram mais rapidamente.

### 3. HOMEOPATIA

#### 3.1 HISTÓRIA DA HOMEOPATIA

Hipócrates, médico grego do século V a.C., estabeleceu que a doença resultava de forças de origem natural, ao invés da intervenção divina, considerando que o paciente tinha os seus próprios poderes de cura, que deveriam ser estimulados. E, neste sentido, propôs a utilização da Lei dos Similares, que se baseia na premissa que, as substâncias capazes de causar os sintomas de determinada doença, em indivíduos saudáveis, deveriam ser utilizados para tratar sintomas similares em indivíduos doentes (10).

Mais tarde, este conhecimento viria a ser expandido pela mão do médico, anatomista e fisiologista Romano, de nome Galeno (entre os séculos I e V d.C.), com a inclusão de mais plantas na farmacopeia, melhoria das condições de higiene pública, e a observação da estrutura e funções do corpo humano, porém, ainda restringido pelos tabus sociais, que impediam a dissecação dos corpos (11).

Só no século XVI, pelas mãos do médico e alquimista Paracelso, é que a medicina voltou a evoluir. Este investigador veio reutilizar um antiga teoria Grega - a Doutrina das Assinaturas -, que se baseava na aparência externa de uma planta, como forma de saber quais as suas propriedades de cura.

Paracelso estabeleceu ainda que, a doença estaria ligada a agentes externos, como comida ou água contaminadas, ao invés de forças místicas, e desafiou os seus contemporâneos a reconhecer que, o corpo teria uma capacidade natural para se curar, reclamando ainda que, a prática da medicina deveria basear-se na observação e profundo conhecimento da natureza e das suas dádivas (13). E foi a investigação das propriedades químicas e médicas de inúmeras substâncias, e



a defesa da Lei dos Similares de Hipócrates, que tornaram Paracelso numa figura chave no desenvolvimento médico, e que lhe conferiu igualmente o título de “Pai da Química” (11).

No século XVIII, nascia Samuel Hahnemann, um extraordinário investigador, escritor, tradutor, médico, químico e farmacêutico. Este investigador viria a descobrir a homeopatia aos 35 anos de idade, enquanto conduzia uma série de investigações, utilizando como cobaia ele próprio (14). E embora a concepção inicial da Homeopatia não se baseasse em fundamentação de base científica, Hahnemann introduziu inúmeras ideias de vanguarda na prática médica da época. Esta dedicação ao estudo da cura, merece o reconhecimento e o título de pai da medicina de base científica, quer na vertente homeopática quer na medicina convencional (14).

Iniciando a sua prática médica em 1780, ele continuou a exercer durante nove anos, tempo que o levou a questionar as práticas correntes, tornando-o cada vez mais desiludido com esses métodos. Em inúmeros artigos publicados, sempre defendeu que o investimento na boa higiene pública, melhoria das condições de habitação, melhor nutrição, ar fresco e exercício físico seriam bem mais eficazes na obtenção de um nível de saúde melhorado, do que as práticas médicas extremas, que eram utilizadas então (11).

Com a Revolução Industrial e o Iluminismo, a Europa ficou sujeita a um período de grandes mudanças sociais e políticas, que conduziram a grandes avanços tecnológicos e científicos, e ao aumento da liberdade de pensamento e expressão. Este clima intelectual encorajado, levou a grandes avanços na medicina, tais como o isolamento de substâncias ativas a partir de ervas. E foi em 1790, que pelas mãos de um médico, químico e professor escocês, de nome Dr. William

Cullen, que Hahnemann começou uma investigação, que viria a revelar-se fundamental para o posterior desenvolvimento da homeopatia (12;15). Ele tinha lido que o quinino, estudado por Cullen, quando isolado, seria um tratamento eficaz para a malária, porque era um adstringente. No entanto, Hahnemann sabia que, outros adstringentes mais fortes, não tinham o mesmo efeito sobre a malária. Então ele próprio começou a ingerir quinino para registar os sintomas da sua dosagem. E reparou que embora ele não tivesse malária, começou a desenvolver todos os sintomas da doença. Após este achado, começou a testar o quinino noutras pessoas observando, em grande detalhe, as suas reações (11).

Após seis anos de experimentações em si próprio, Hahnemann estendeu a investigação para o doente. Gradualmente, a obra de Hahnemann trouxe à luz, um novo tipo de tratamento, baseado na teoria dos similares

Durante o século XIX, a homeopatia espalhou-se rapidamente por toda a Europa, Ásia e América. E nos Estados Unidos da América, foi pelas mãos do Dr. Constantine Hering (1800-1880) e do Dr. James Tyler Kent (1849-1916) que a

homeopatia foi popularizada, não só como método de tratamento mas também na investigação de novas ideias (11). Pela altura da morte de Hahnemann, em 1843, a homeopatia já estava firmemente estabelecida em muitas partes do mundo, embora a desconfiança e antagonismo entre esta e a medicina convencional se tenham tornado acérrimas (11). No entanto, entre 1860 e 1890, a homeopatia floresceu, com muitos hospitais e escolas a serem abertos, dando origem a novos recursos de investigação, e desenvolvimentos na ampliação da matéria médica original (11).

### **3.2 PRINCÍPIOS E CONCEITOS: LEI DA SEMELHANÇA**

Conceito enunciado em primeiro lugar por Hipócrates, no século V a.C., tendo sido mais tarde revisitado por Paracelso. Foi imprimido nos conceitos homeopáticos pelo médico alemão Samuel Hahnemann, que desenvolveu um método de tratamento em torno deste conceito. Para o fundador da Homeopatia: “toda a substância capaz de em dose ponderal, provocar sintomas patológicos num indivíduo saudável pode, em dose infinitesimal, curar esses mesmos sintomas num indivíduo doente.” (11;14;16;17)

#### **Princípio da Dose Mínima ou Princípio da Infinitesimalidade**

Os medicamentos homeopáticos estimulam a força vital do organismo, ensinando o corpo a rejeitar a doença. Neste sentido, com o princípio da dose mínima, pretende-se dar uma dose de medicamento subtil, mas que contenha a concentração mínima eficaz para o tratamento da doença (16). Por esta razão, muitos consideram este conceito como o mais característico no tratamento homeopático, no entanto, este pensamento está incorreto. É o processo de prescrição de remédios de acordo com a Lei dos Similares que define mais adequadamente a medicina interventiva homeopática (16). No entanto, Hahnemann constatou que, quando administrava doses substanciais de remédio, muitas vezes ocorriam reações tóxicas

perigosas. Para fazer face a este contratempo, decidiu proceder à redução das doses, numa técnica de diluição em água e álcool, tendo o cuidado de homogeneizar a cada diluição, através de succussões. E embora inicialmente pensasse que este processo iria enfraquecer o efeito terapêutico da substância, veio

a constatar que para além desse efeito se conservar, as succussões aumentavam o potencial curativo (18). Confirmou, assim, que os remédios possuem diferentes efeitos, quando utilizados em diferentes forças e potências de princípio ativo, fato que levou à descoberta do poder farmacodinâmico em substâncias, até então consideradas inertes. Esta descoberta é corroborada pela Teoria de Hormesis, que sugere que doses muito baixas de uma determinada toxina poderão desencadear, pelo organismo, repostas opostas a uma dose elevada da mesma toxina, por vezes estimulando e outras inibindo (19). Por exemplo, o café, sendo um estimulante que nos impede de dormir, é igualmente utilizado como remédio homeopático contra a insónia (20).

A potência prescrita, normalmente é avaliada pelo homeopata que, de acordo com a doença e o estado energético do doente, adapta especificamente essa potência ao doente a tratar (11).

### **Princípio da Totalidade**

Segundo este princípio, o ser humano é visto de uma forma global, ou seja, o indivíduo é analisado na sua totalidade como um todo que reage às agressões internas ou externas (14).

Neste sentido, em homeopatia, não há doenças, mas sim doentes, no sentido em que a terapêutica é específica a cada paciente. No diagnóstico e no tratamento do doente, são tidos em consideração não só os sintomas clínicos da doença, mas também a reação de cada doente à doença e a sintomatologia individual, que difere de indivíduo para indivíduo (17).

## **Potencialização**

Segundo Hahnemann (1982), quanto mais diluída estiver a tintura-mãe (primeiro extrato de uma substância), mais forte ela se tornará. A potenciação é o nome dado ao processo sequencial de diluir e dinamizar essa tintura-mãe, até obter a potência que se pretende.

Esta potenciação pode ser efetuada de acordo com várias escalas (decimal, centesimal ou milesimal), e de acordo com estas escalas, quanto maior for o valor, mais potente é o remédio (11). Para produzir este remédio, a proporção de água e álcool varia conforme a substância original contida na tintura-mãe (processo que explanamos sucintamente no capítulo 2.2. Preparação de Medicamentos Homeopáticos).

## **Experimentação**

Amplamente utilizada por Hahnemann, no início dos seus estudos nesta área (11), a experimentação num organismo humano sem doenças, é a única forma confiável de conhecer os reais efeitos farmacológicos de uma substância medicinal. E neste campo é onde se verifica uma maior distanciação, dos testes a medicamentos, em relação à medicina convencional. Os testes em animais são diferentes a cada espécie, que por serem muito distintos dos seres humanos, poderão apresentar reações positivas, sem que haja transferência de sucesso para o ser humano. Para além disso, a homeopatia vive muito do registo das reações pelo próprio paciente, e como os animais não podem expressar-se por palavras, apenas é permitido o registo dos sintomas mais evidentes (10).

A experimentação homeopática utiliza o método duplo-cego, no qual apenas o responsável pela administração sabe qual a substância ensaiada. Neste caso, nenhum dos sujeitos, a quem foi administrado o medicamento, sabe se recebe o placebo ou o medicamento a ser testado. A experimentação começa por doses mais concentradas de medicamento, passando de seguida por um processo de dinamizações mais diluídas que as anteriores. À medida que cada dose é administrada, são anotados todos os sintomas físicos, emocionais e mentais, de ambos os grupos (grupo de teste e grupo de controlo), para mais tarde comparar e chegar às conclusões desse ensaio experimental (10).

### **Força Vital**

Os homeopatas defendem que cada organismo tem uma energia (força vital), que conserva o equilíbrio do corpo, mente e emoções, e que mantendo esse equilíbrio, ficamos perante um corpo sem doença (21).

Se compararmos o nosso organismo a uma máquina elétrica, a força vital seria a bateria ou gerador que alimenta o circuito. E, de vez em quando, esta bateria esgota-se, perdendo o equilíbrio, deixando de conseguir manter a doença fora do nosso organismo (16). É neste momento que entram os tratamentos homeopáticos, que estimulam o nosso organismo a “recarregar naturalmente as baterias”, readquirindo o equilíbrio, e mantendo-se novamente saudável.

Quando o corpo está fora de equilíbrio, manifesta-se através da vitalidade, revelando os sintomas de doença (16).

#### 4. METODOLOGIA

Relato de caso de uma criança com problemas respiratórios de repetição.

À anamnese relatou importantes sintomas visuais condizentes com possível diagnóstico de Síndrome de Irlen.

Realizado screening ( anexo 4) para a síndrome, apresentando-se positivo.

Como opção terapêutica foi apresentado o tratamento homeopático tanto para a SI como para o quadro respiratório crônico.

Realizada a anamnese homeopática, com repertorização utilizando o Repertório de Homeopatia – Areovaldo Ribeiro Filho/ 2º edição e o software de repertorização do mesmo autor.

Medicação / dose inicial : Senega 12 CH , 2 vezes ao dia

Atualmente está com Senega 60 CH , 1 vez na semana

Realizadas 3 consultas até a presente data, com grande melhora dos sintomas respiratórios e referentes à Síndrome de Irlen.

## 5. RELATO DE CASO

Data: Novembro/2018

**ID:** RSJ, 13a, Fem., Solteira, Natural de Mirandópolis, estudante

**QD:** Paciente com queixa de muita tosse há 10 dias.

**HPMA:** Paciente refere que sempre tem muita tosse. Às vezes seca, que coça a garganta. Às vezes com catarro bem grosso, que é difícil sair, mesmo tossindo. Tem essas queixas desde pequena. Já foi tratada por bronquite, rinite, sinusites. Fez uso de vários anti alérgicos, corticoides e bombinhas. Mas sempre voltam os sintomas. Pior no frio e em contato com ventos.

Sempre o nariz está entupido. Catarro grosso no nariz quando está em crise.

Lavando com soro melhora muito.

Às vezes as orelhas tampam quando em crise de tosse.

Nega alteração da audição, mas refere que não suporta sons muito altos, barulho de fogos de artifício, música muito alta. Parece que as orelhas doem.

Boca sem queixas.

Na garganta, sente coceira e a sensação de algum catarro parado. O que a faz tossir. Perde a voz com muita facilidade, principalmente quando toma gelados ou grita muito.

### **ISDA:**

Nega cefaleias.

Refere alterações nos olhos: ardem quando tem muita luminosidade, a visão fica embaçada quando tem que ler muito, e as letras ficam borradas. Neste momento refere um pouco de dor de cabeça. Tem que parar a leitura, descansar ou até



dormir porque sente muito cansaço. Os olhos ardem, tendo que coçar para aliviar.

Não tem queixas gastro intestinais.

Apetite diminuído pela manhã. Não toma café da manhã. Mas almoça e janta normalmente.

Tem muita sede. Não tem preferencia por alimentos ou líquidos quentes ou frios.

Urina e fezes normais. Sem alterações na evacuação ou ao urinar.

Membros superiores ou inferiores sem alterações. Nega alterações na marcha.

Mas a mãe refere que ela não caminha em linha reta. Sempre esbarra na pessoa que está ao lado. Derruba objetos com facilidade. Não gosta de esportes. Tem uma certa dificuldade para subir ou descer muitos degraus sem tropeçar. Diz que “perde a noção dos degraus”.

Sempre sonha mas não se lembra deles.

Refere ter muitos *dejà vu*. E gosta desta sensação.

Gosta de dormir. Dorme bem. Difícil levantar de manhã.

Refere ser comunicativa, alegre, mas quando fica brava, fica muito irritada.

## **EXAME FÍSICO**

Exame ORL:

Otosocopia: Normal

Rinoscopia Anterior: Desvio Septal Grau I em áreas 2 e 3

Hipertrofia de Cornetos inferiores, com a mucosa hiperemiada

Presença de secreção mucoide, espessa, clara

Orofaringe: Normal

Telescopia de Laringe: Ausência de lesão.

Palpação Cervical: normal

Pulmões murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Porém carregados de secreção à tosse.

Coração: Normal

Abdomen: Normal

**HD:**

1. Atopia: Rinite Alérgica

Bronquite Leve

2. Síndrome de Irlen a investigar

## **5.1 REPERTORIZANDO**

Utilizando o repertório digital do Prof. Ariovaldo, temos o seguinte:

Mental - Confusão Mental- Lendo

Mental -Sensível, hipersensível – ruído a – Dolorosa a, sensibilidade

Visão- Borrada (embaçada)- letras

Olho – Dor – Lendo

Olho – Dor – Luz,por

Tosse – Seca – Irritação na laringe

Expectoração - espessa

The screenshot shows a medical software interface with the following components:

- Repertório (Left Panel):** A list of symptoms including MENTAL, ILUSÕES, VERTIGEM, CABEÇA, OLHO, VISÃO, OUVIDO, AUDIÇÃO, and NARIZ E OLFATO.
- Rubrica (Top Center):** A large empty text area for notes.
- Sintomas da Repertorização (10) (Middle Panel):** A table listing 10 symptoms with checkboxes for selection.
 

Sel	Id	Diret	S1	Rubricas
<input checked="" type="checkbox"/>	1			MENTAL -> CONFUSAO MENTAL -> lendo (17)
<input checked="" type="checkbox"/>	2			VISAO -> OFUSCANTE -> lendo (1)
<input checked="" type="checkbox"/>	3			VISAO -> BORRADA (embacada) -> letras (18)
<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input checked="" type="checkbox"/>		OLHO -> DOR -> lendo (61)
<input checked="" type="checkbox"/>	5			OLHO -> DOR -> luz, por (37)
<input checked="" type="checkbox"/>	6			ILUSOES -> EXPERIMENTADO antes, pensou que tudo havia sido (1)
<input checked="" type="checkbox"/>	7	<input checked="" type="checkbox"/>		VISAO -> OFUSCANTE (32)
<input checked="" type="checkbox"/>	8	<input checked="" type="checkbox"/>		TOSSE -> SECA -> irritacao na laringe (15)
<input checked="" type="checkbox"/>	9			MENTAL -> SENSIVEL, hipersensivel -> ruído, a -> dolorosa a, sensibilidade (12)
<input checked="" type="checkbox"/>	10	<input checked="" type="checkbox"/>		EXPECTORACAO -> ESPESSA (107)
- Resultado: Rep1 (Right Panel):** A table showing the results for the selected symptoms.
 

Med	Covert.	Pts
SENEG	6	10
LYC	6	9
SULPH	6	7

**Medicamento:**

**SENEGA**

Escolhido com estudo feito conjuntamente com a leitura da Matéria Médica de Vijnovski (21) e Farmacologia & Matéria Médica Homeopática (22).

**CONDUTA:**

1) Senega 12 CH – 3 gotas, 3 vezes ao dia

Retorno em 30 dias

2) Solicitado screening para a Síndrome de Irlen

1º Retorno: Dezembro/2018

Screening para a SI: positivo (anexo 4)

Paciente refere grande melhora da expectoração, ainda tem catarro mas não tão espesso, fácil de sair.

O que mais a impressionou foi que a leitura melhorou muito. Os sintomas oculares diminuíram sensivelmente.

Refere que a dor e o prurido nos olhos praticamente sumiram.

Ainda refere a sensibilidade à luz, mas em menor quantidade.

As palavras ainda se movimentam nos livros, mas com menor incômodo.

Sente-se mais tranquila quando tem que estudar.

A fadiga e o cansaço pós estudos melhoraram.

Ainda com dificuldade para copiar a matéria da lousa, que é branca.

#### EXAME FÍSICO:

Pulmões limpos.

Cornetos normotróficos, pouco hiperemiados. Pequena quantidade de secreção hialina.

#### CONDUTA:

Senega 30 CH : 3 gotas, 3 vezes ao dia até o retorno

2º Retorno: Janeiro 2019

Paciente refere que praticamente a tosse desapareceu.

Ainda tem um pouco de catarro no nariz.

Ausência total de dor e prurido ocular.

Sensibilidade à luminosidade somente se estiver muito claro o ambiente.

A sensibilidade a sons intensos também diminuiu consideravelmente.

Não apresentou nenhum episódio de dor de cabeça no período.

Sente-se mais confiante na escola. Auto estima melhorada.

#### EXAME FÍSICO:

Normal

#### CONDUTA:

Senega 60 CH: 3 gotas , 1 vez na semana

Retorno em 3 meses

## 6. DISCUSSÃO

SENEGA ( *Polygala senega L./ Poligala da Virgínia/ Polygalaceae*) é uma pequena planta herbácea vivaz, natural do Leste do Canadá e dos Estados dos Nordeste dos Estados Unidos.

A tintura- mãe, preparada a partir da raiz e da base da planta dissecada, contém saponosídeos triterpênicos, dos quais os mais importantes são as seneginas, que são responsáveis pela atividade expectorante da planta (24).

A experimentação patogênica, realizada com doses ponderais, mostrou uma ação preferencial na esfera ocular, enquanto a observação terapêutica destacou sobretudo, uma ação nas mucosas respiratórias (24).

Sintomas Mentais: melancolia; animado mas com irritabilidade e tendência à acessos de fúria; repentinamente se lembra de lugares de pouca importância que viu há muito tempo. (23)

Sintomas Gerais: Piora pelo frio, tato, em repouso, em aposento quente. Fraqueza geral com tremores nos membros superiores. Pessoas pletóricas com tendência à obesidade; crianças “rechonchudas”.(23)

Sintomas Locais:

Vias respiratórias- Laringite aguda com sensação de ardor e secura; coriza com tosse seca e constante. Grande acúmulo de secreções na laringe, brônquios. Expectoração difícil, com muco muito aderente, transparente. Tórax dolorido, pior à esquerda. (23)

Olhos: Dor nos olhos como se estivesse dilatados e fossem muito grandes para as órbitas, piora pela luz e leitura; fraqueza visual, piora com esforços, não

consegue ler por muito tempo, porque apresenta ardores que o faz confundir as letras, vê esvoaçado, turvo. Lacrimejamento ao ar livre ou quando fixa o olhar.

Opacidade da córnea e humor vítreo. Visão dupla que melhora jogando a cabeça para trás. Fotofobia. (23)

Cabeça: Confusão e vazio na cabeça; cefaleia que piora pelo calor do aposento, melhora ao ar livre. Prurido ou erupções no couro cabeludo. Vertigem com ruído nos ouvidos. (23)

Nariz: Prurido nasal; secura no nariz. (23)

Boca: seca; hálito fétido; língua com saburra; gosto metálico. (23)

Urina: urgência e queimação uretral ao urinar; enurese noturna. (23)

A queixa principal inicial do paciente era a tosse com expectoração.

Devido a história clínica e as queixas oculares relatadas, realizado o screening para a Síndrome de Irlen, que foi positivo (Anexo 4). Como a família não tinha condições financeiras para continuar o tratamento em Belo Horizonte (único centro especializado no Brasil para o tratamento específico), optou-se pelo tratamento clínico homeopático.

Senega cobriu a quase totalidade dos sintomas da paciente, vindo de encontro às duas principais queixas, tanto do aparelho respiratório como da visão.

A evolução foi surpreendente.

Melhora quase completa da expectoração de vias aéreas superiores e inferiores.

Quanto à Síndrome de Irlen, os sintomas que mais a incomodava nas atividades diárias foram bastante amenizados. Houve grande evolução na vida acadêmica, conseguindo melhorar suas notas.

Ainda tem cansaço após leitura prolongada, mas sem sintomas oculares.

Mantém alguma sensibilidade à luz e a cognição motora não foi totalmente recuperada.

Em aguardo da ajuda financeira para ir à Belo Horizonte – Hospital de Olhos.

## 7. CONCLUSÃO

A Síndrome de Irlen ainda é um tema muito controverso dentro da medicina e não é unanimidade não somente na classe médica, mas também entre psicoterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos.

O fato é que quando o paciente faz o screening e este é positivo, faz a escolha dos filtros e usa correto e regularmente os óculos, os sintomas da síndrome desaparecem ou amenizam. Porém este tratamento tem um custo muito alto e difícil acesso à população geral.

Neste estudo, o tratamento homeopático como um coadjuvante no tratamento da Síndrome de Irlen se apresentou como uma possibilidade terapêutica.

Paciente obteve grande melhora dos principais sintomas oculares, trazendo qualidade de vida, ganho acadêmico e melhora da auto estima.

Esperamos que num futuro próximo, estudos em homeopatia em relação à cognição motora da síndrome também sejam realizados, para que possamos fazer um tratamento mais abrangente dos sintomas relacionados à ela.

Sendo assim possível oferecer aos portadores uma opção de tratamento eficaz, com resolutividade e de baixo custo.



## REFERÊNCIAS

1. Guimarães MR. Distúrbios de Aprendizado Relacionados à Visão. Ver. Fund Guimarães Rosa. 3(4): 16-9, 2009.
2. Hollis,J; & Allen, PM. (2006). Screening for Meyers-Irlen Sensitivity in adults: Can assessment methods predict changes in Reading speed. *Ophtalmic & Physiological Optics*, vol 26. Issue 6. 566-571.doi:10.1111/j.1475-1313.2006.00401
3. Livingstone ,MS;Rosen,GD;Durlane,FW;Galaburda,AM. Physiological and anatomical evidence for a magnocellular effect in development dyslexia. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1993 Mar 15;90(6):2556.
4. Purves D.et al: *Desen.Palst.do Sist. Nerv. Central. Neuroscience* (3ed.2004)
5. Handler ,SM; Fierson, Wm. Learning disabilities, dyslexia and vision. *Pediatrics*.2011;127(3):e818-56. Epub 2011 Feb.28.Review
6. Irlen,H. *Reading by the colours: overcoming dyslexia and other Reading disabilities through the Irlen method*. NY:Avery Publishing Group, 1991
7. Bernal, M., 2011. Validación del método Irlen en escolares de 6 a 8 años, con trastornos de lectura. Tesis de pregrado, Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, 167 pp.
8. Irlen,H. *Scotopic Sensitive Syndrome: Screening manual*. Long Beach,CA. Perceptual Development Corporation, 1991
9. Bernal, M. Validación del método irlen en escolares de 6 a 8 años, con trastornos de lectura. 2011.167 f. Monografia (Graduação em Ciências da Educação). Universidade de Cuenca - Faculdade de psicologia, Cuenca-Ecuador, 2011.

10. Fontes, O.L. (2005). *Farmácia Homeopática: Teoria e Prática*. São Paulo, Editora Manole.
11. Lockie, A. (2006). *Encyclopedia of Homeopathy*. New York, DK Publishing Inc.
12. Biswas, S.J. (2013). Chelidonium Majus: A review on pharmacological activities and clinical effects. *Global J Res. Med. Plants & Indigen. Med*, 2(4), pp. 238-245
13. Pacaud, G. (1998). *Trate-se a si mesmo pela homeopatia*. Mem Martins, Gráfica European.
14. Shalts, E. (2005). *The American Institute of Homeopathy Handbook for Parents*. San Francisco, Jossey-Bass.
15. Ullman, D. (1996). *The Consumer's Guide to Homeopathy*. EUA, Tarcher.
16. Owen, D. (2007). *Principles and practice of Homeopathy: The Therapeutic and Healing Process*. Philadelphia, Churchill Livingstone Elsevier.
17. Boiron [Em linha]. Disponível em <<http://www.boiron.pt>>. [Consultado em 17/03/2019].
18. Kossac-Romanach, A. (2003). *Homeopatia em 1001 conceitos*. 3aEd. São Paulo, ELCID.
19. Calabrese, E.J.; Baldwin, L.A. (2002). Defining hormesis. *Human & Experimental Toxicology*, 21, pp. 91-97.
20. Meyer, E. (1997). *Enciclopédia Familiar de Homeopatia Pura*. Londres, Publicações Prevenção de Saúde.
21. Chappel, P. e Andrews, D. (1997). *A Cura pela Homeopatia*. Sintra, Publicações Europa-América.

22. Pustiglione,M.O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahneman apar o Século 21.ed SP. Organon 2010
23. Vijinovski,B. Matéria Médica Médica Homeopática,vol.3.ed Organon, 309-312, 2012
24. Demarque,D;Jouanny,J;Poitevin,B;Saint-Jean,Y.Farmacologia & Matéria Médica Homeopática.1º ed.2009.816-817.

## ANEXOS

### Anexo 1



Figura 1 - Amazon.com <<https://www.amazon.com/IRLEN-Colored-Overlays-Reading-Sample/dp/B003LNMHTU>>

### Overlays

### Anexo 2



Figura 2- <<http://www.visiontherapy.co.uk/lenses/>>

### Filtros / Overlays

### Anexo 3



Figura 3 - <<https://www.dyslexia-reading-well.com/dyslexia-glasses.html>>

### Filtros

Anexo 4

# Irlen Reading Perceptual Scale (IRPS)

Por Helen L. Irlen

Nome: RSJ Sexo: M  F  Idade: 13a Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Série: 8ano EF Examinador: Da Elita Katayama Óculos para Leitura? Sim Não

Razão para Avaliação? Dificuldade na leitura Data do Teste: 07/12/2018

## PERFIL

SEÇÃO 1	Nenhuma	Leve	Moderada	Severa
Dificuldade com leitura	0	1 2 3	4 5 6 7	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
Desconforto com leitura	0	1 2 3	4 5 6 7	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

## SEÇÃO 2

Caixa A } Preto: move, dança, borra, 3D, muda, ondula, atravessa, desaparece

Caixa B } Branco: acentua, brilha, fica colorido, flashes, ofusca

Abóbora } Sintomas Físicos:

Pinguim } Linhas Musicais

Alcance de Reconhecimento	0	1 2 3	4 5 6 7 8	9 10 11 12
Tarefas Visuais	0	1 2 3	4 5 6	7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

## SEÇÃO 3

Corés da Transparência: Acqua Turquoise Fosca / Não Fosca País: NAO Genético/Não Genético

Página Branca	Nenhuma	Melhora com a Transparência	Considerável
Brilha / Ofusca	Nenhuma	Leve	<u>Considerável</u>
Desconfortável	Nenhuma	Leve	<u>Considerável</u>
Borra	Nenhuma	Leve	<u>Considerável</u>
Move	Nenhuma	Leve	<u>Moderada</u>
Espaço Restrito	Nenhuma	Leve	<u>Moderada</u>
Outras Distorções	Nenhuma	Leve	<u>Moderada</u>
Devagar e Hesitante	Nenhuma	Leve	<u>Moderada</u>
Porcentagem de erro	Nenhuma	Leve	<u>Moderada</u>
Cansaço	Nenhuma	Leve	<u>Moderada</u>
Atenção Curta	Nenhuma	Leve	<u>Moderada</u>
Compreensão Fraca	Nenhuma	Leve	<u>Moderada</u>

## SEÇÃO 4

Páginas de distorções: Borrado, Rios, Desaparecimento

Comentários: \_\_\_\_\_

1988 - 2003 Helen L. Irlen. Todos os direitos reservados. A reprodução do conteúdo deste material, parcial ou integral, é expressamente proibida sem a permissão expressa da Perceptual Development Corporation.

## SEÇÃO 1

Diga: Pense sobre como a leitura lhe parece quando você atinge o ponto de querer parar de ler. Você pode responder "com frequência"; "às vezes"; "nunca" ou "não sei".

DIFICULDADES COM LEITURA	Com frequência	Às vezes	Nunca	Não sei	DESCONFORTO COM LEITURA	Com frequência	Às vezes	Nunca	Não sei
1 Você pula linhas ou frases acidentalmente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Seus olhos te incomodam?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Você se perde quando está lendo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Seus olhos ficam vermelhos ou lacrimejam?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Você confunde as palavras?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Eles doem ou ardem?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Você pula palavras sem querer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Eles ficam secos, coçam ou tem sensação de areia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Você lê a mesma linha várias vezes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Você esfrega seus olhos ou ao redor deles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Você confunde palavras das linhas de cima ou de baixo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Você se sente cansado ou sonolento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Você evita ler ou lê em voz alta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Sua cabeça te incomoda?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Sua leitura é lenta ou interrompida?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Você tem dor de cabeça?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Você se sente incomodado por páginas brancas ou brilhantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 Você sente tontura?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Você olha ao longe, descansa ou faz intervalos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Você tem náuseas ou dores de estômago?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Você se sente ansioso, agitado ou se distrai facilmente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 Você arregala os olhos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Você acha que a leitura fica cada vez mais difícil?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 Você aperta os olhos ou franze a testa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Você usa um marcador ou seu dedo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 Você acha que pisca com muita frequência?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Você tem dificuldade em entender o que você lê?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 Você se aproxima ou afasta da página?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Você tem dificuldade em lembrar o que você leu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 Luzes fluorescentes te incomodam durante a leitura?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Você tem que se esforçar para continuar lendo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 É mais difícil ler sob luz branca?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 O quê mais acontece durante a leitura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17 O que mais te atrapalha?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com frequência Às vezes  
TOTAL = (12 X 1) + (3 X 1/2) = 8 + 3,5 = 11,5

Com frequência Às vezes  
TOTAL = (7 X 1) + (2 X 1/2) = 7 + 1,5 = 8,5

**RESULTADO:** Veja quantas respostas "frequentemente" você obteve e multiplique por um. Veja quantas respostas "às vezes" e multiplique por meio. Adicione 1 ponto a cada resposta da pergunta 12. Some o total de cada seção. Circule o número correto na folha de Perfil.

Anexo 4 (continuação)

**SEÇÃO 2**

TAREFAS	Caixa A	Caixa B	Outros	OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS
1 Foi fácil ou <b>DIFÍCIL</b> ? O que a tornou difícil?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 As outras linhas/símbolos te <b>DISTRAEM, CONFUNDEM</b> ou te <b>INCOMODAM</b> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Você acha que você se <b>PERDERIA</b> , se piscasse?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Você se <b>PERDEU</b> ou não?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Seus olhos <b>PREFEREM</b> olhar ao redor ou se mantêm no lugar certo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 Você <b>FAZ</b> ou não algum esforço para se manter no lugar certo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>DIGA: Olhe para a página e continue olhando enquanto faça algumas perguntas</b>				
7 As linhas/símbolos que você contou estavam parados ou ficam <b>DANÇANDO, MOVENDO</b> ou <b>TREMENDO</b> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 Alguma linha fica <b>BORRADA</b> ou todas são fáceis de ver?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abóbora
9 As linhas/símbolos se mantêm <b>ACHATADAS</b> ou <b>FLUTUAM</b> e saem do papel?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 As linhas/símbolos se <b>APROXIMAM</b> ou ficam no lugar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pingüim
11 O resto das linhas/símbolos estão claros, <b>BORRADOS</b> , se <b>MOVEM</b> ou se <b>ALTERAM</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12 O branco fica mais <b>BRANCO, MENOS</b> ou não muda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13 O branco <b>SOBRESSAI</b> ou permanece o mesmo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14 Você vê em branco ou em <b>CORES</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Página Holandesa
15 A página fica fosca, brilhante ou fica ofuscada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16 Você se sente <b>CONFORTÁVEL</b> ou <b>DESCONFORTÁVEL</b> ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17 Que outra mudança você vê?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**RESULTADO:** Assinale se o resultado mencionado aparece observado em preto e círculo. As palavras em negrito não existem na lista. Na folha de perfil, circule os sintomas mencionados e escreva outros sintomas não mencionados.

**SEÇÃO 2**

LINHAS MUSICAIS		ALCANCE DE RECONHECIMENTO	
COLUMNA 2	A	B	
1 Estão tortas ou retas?	Tortas	Retas	Círculos não percebidos <input checked="" type="checkbox"/> X 1 = <input checked="" type="checkbox"/>
2 Elas se mexem ou ondulam?	Sim	Não	Caixas não percebidas <input checked="" type="checkbox"/> X 1/2 = <input checked="" type="checkbox"/>
3 Elas se espalham?	Sim	Não	
4 Elas se agrupam?	Sim	Não	
5 As linhas flutuam na página?	Sim	Não	
6 As linhas emergem, cruzam ou se tocam?	Sim	Não	
7 Elas oscilam entre aparecer e desaparecer?	Sim	Não	
8 Elas desaparecem?	Sim	Não	
9 Você vê flashes de luzes?	Sim	Não	
10 Você vê cores?	Sim	Não	
11 As linhas verticais permanecem retas?	Não	Sim	
12 Algo acontece nos espaços brancos?			
13 Algo mais acontece?			
14 Como você e seus olhos se sentem?			

**RESULTADO:** Circule o número na folha de Perfil

  

TAREFAS VISUAIS	
A	B
COM TRANSPARÊNCIA	SEM TRANSPARÊNCIA
5 Segundos	12 Segundos
6 Segundos	13 Segundos
5 Segundos	10 Segundos
Média de segundos A <u>16</u>	Média de segundos B <u>35</u>
TOTAL B <u>35</u> - TOTAL A <u>16</u> = <u>19</u>	

**RESULTADO:** Subtraia a média de segundos com a transparência da média sem transparência. Circule o resultado obtido na folha de Perfil.

  

**SEÇÃO 3**

**TRANSPARÊNCIAS**

**RESULTADO:** Circule áreas relacionadas como difíceis sem a transparência na coluna 1 na folha de Perfil. Após leitura, circule se a melhoria com a transparência foi leve, moderada ou considerável.