



Glaucoma

A Doença Silenciosa



Inesp
2009

Copyright © 2009 | by INESP
Coordenação Editorial | *Antonio Nóbrega Filho*
Projeto Gráfico e Capa | *Carlos Alberto Alexandre Dantas*
Impressão e Acabamento | *Gráfica do INESP*
Coordenação da Pesquisa | *Suzete Nocrato*
e Produção Textual | *Tereza Barros*
| *Hamilcar Arruda*
Revisão | *Vânia Soares*
Equipe de Pesquisa do INESP | *Larissa Ferreira Costa Marinho*
| *Sarah Lylia Souza Batista*
| *Manuelina Maria Gonçalves*

Permitida a divulgação dos textos contidos neste livro,
desde que citados autor e fontes.

EDITORA INESP

Av. Desembargador Moreira, 2807 – Dionísio Torres

Fone: 3277.3701 – Fax (0xx85) 3277.3707

CEP 60170-900 – Fortaleza-Ceará-Brasil

al.ce.gov.br/inesp – inesp@al.ce.gov.br

S U M Á R I O

Apresentação, 5

Resumo, 7

1 O Que é o Glaucoma, 9

2 O Que é a Pressão Intraocular (PIO), 11

3 Causas do Glaucoma, 13

4 Sintomas, 15

5 Fatores de Risco, 17

6 Tipos de Glaucoma, 19

6.1 Glaucoma Congênito, 19

6.2 Glaucoma Infantil, 19

6.3 Glaucoma Juvenil, 19

6.4 Glaucoma Crônico Primário de Ângulo Aberto (GPAA), 20

6.5 Glaucoma Primário de Ângulo Fechado, 20

6.6 Glaucoma Secundário, 21

7 Tratamento, 23

8 Cirurgia, 25

9 Artigo

Luiz Bezerra Dantas, 27

Referências, 29

Apresentação

O GLAUCOMA é um mal que atinge cerca de 70 milhões de pessoas em todo mundo, dos quais 6,7 milhões perdem a visão de forma irreversível. Com relação ao Brasil, não há dados concretos, mas estima-se que 2% da população acima de 40 anos são acometidas por esta doença.

A adoção de iniciativas com a finalidade de esclarecer por meios de ações educativas, bem como publicações acerca da importância da visita periódica ao oculista, deve constituir-se como preocupação e afirmar-se como compromisso social do poder público no sentido de se reduzir as estatísticas alarmantes de vítimas do glaucoma.

A cartilha *Glaucoma: a doença silenciosa*, é uma importante ferramenta que lança luzes à falta de informação sobre a prevenção e tratamento do glaucoma.

Certos de que esta cartilha em muito elucidará os malefícios do Glaucoma, bem como sobre os meios de preveni-lo, é que a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará sente-se realizada em relação à sua missão de bem informar e bem servir à comunidade cearense.

Deputado Domingos Filho

Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

Resumo

O glaucoma é uma das principais causas de cegueira evitável em nosso meio. É conhecida como uma doença das mais traiçoeiras, pois na maioria das vezes, não apresenta sintomas.

É uma doença que não tem cura, porém tem tratamento. A lesão instalada é irreversível, e por isso, a melhor forma de se lidar com ela é a prevenção.

No Ceará, assim como no mundo, o glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível, segundo especialistas. O principal problema é que é uma doença silenciosa, na qual o paciente não percebe o sintoma e quando se é diagnosticado a doença já está numa fase muito avançada. Medidas preventivas como o exame de pressão intraocular (PIO) devem ser adotadas, anualmente, por pessoas com idade acima dos 35 anos.

O glaucoma é causado pelo aumento da pressão intraocular, geralmente devido a um bloqueio do fluido no interior do olho e seu tratamento é feito com o uso diário de colírio.

Preocupados com o avanço do problema, oftalmologistas cearenses vêm realizando, frequentemente, campanhas e mutirões em Fortaleza para conscientizar a população da necessidade de fazer o exame da pressão intraocular.

O risco de se desenvolver o glaucoma aumenta proporcionalmente em relação à idade. A prevalência da doença na população de 40 a 50 anos é de cerca de 2%. Quando a idade se aproxima dos 70, esse índice triplica, saltando para mais de 6%. Outro fator de risco são as pessoas da etnia negra, que têm uma maior tendência para desenvolver o glaucoma, sendo a proporção de quatro vezes mais em relação à população branca. Entre os motivos também está o fato de a córnea ser ligeiramente mais fina e apresentar um nervo óptico mais sensível, o que pode retardar o diagnóstico. Além disso, pacientes afetados com miopia e que usam lentes acima de seis graus também estão sujeitos a um risco maior, assim como os diabéticos e familiares de portadores do glaucoma.

A cirurgia realizada nesses casos, muitas vezes acaba sendo de indicação médica, porque parte significativa das pessoas mais humildes não faz o tratamento correto, ou seja, deixa de usar o colírio.

Não existe cura para a doença, o que há é o controle para evitar a perda total da visão. Portanto, o melhor é que as pessoas com fatores de risco busquem logo o atendimento especializado para que, havendo o problema, possam garantir a perda mínima da visão.

O glaucoma é encarado como uma das mais importantes patologias da oftalmologia, e seu tratamento deve ser levado a sério por parte dos acometidos pela doença, para a manutenção da visão, sentido vital para o ser humano.

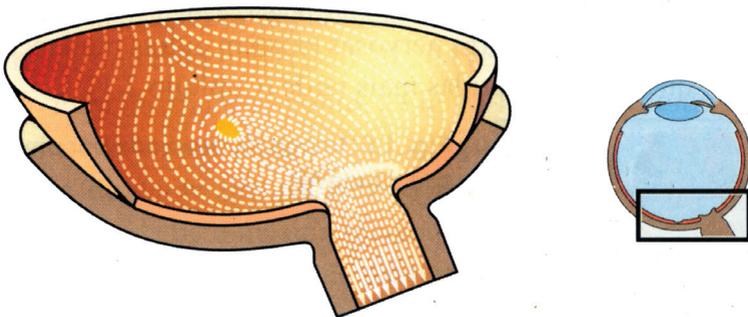
1 O Que é o Glaucoma

O glaucoma é uma doença ocular causado por diferentes enfermidades que danificam de maneira irreversível o nervo óptico e necessita de acompanhamento permanente. Se não for controlado, pode resultar em perda da visão ao longo do tempo. A doença normalmente é detectada medindo a pressão do olho, também conhecida como pressão intraocular (PIO), causado por um bloqueio ao fluido no interior do olho. Quando a pressão aumenta ao longo do tempo, o nervo óptico fica danificado. Como a perda da visão ocorre lentamente, a pessoa pode ter a doença e não saber. Considerada perigosa por não apresentar sintomas em 90% dos casos, os pacientes somente procuram tratamento quando o estágio do Glaucoma já está bastante avançado.

Embora não tenha cura, o glaucoma pode ser controlado no início. Através da detecção precoce, diagnóstico e tratamento, a visão pode ser preservada. Em algumas situações, a doença manifesta-se através de dores de cabeça, leves ou intensas, sem manifestações no globo ocular. O paciente pode ter, ainda, fotofobia (sensibilidade à luz), diminuição visual rápida, pupilas que não reagem à luz, halos coloridos ao redor da luz, olho vermelho, lacrimejamento, dor de cabeça, náuseas e vômitos. Entretanto, estes sintomas podem

ser indicativos de outras doenças. Por isso, é importante fazer exames regularmente.

Mundialmente, uma estimativa de 6,7 milhões de pessoas ficam cegas pelo glaucoma, com aproximadamente 70 milhões de pessoas sofrendo desta doença.

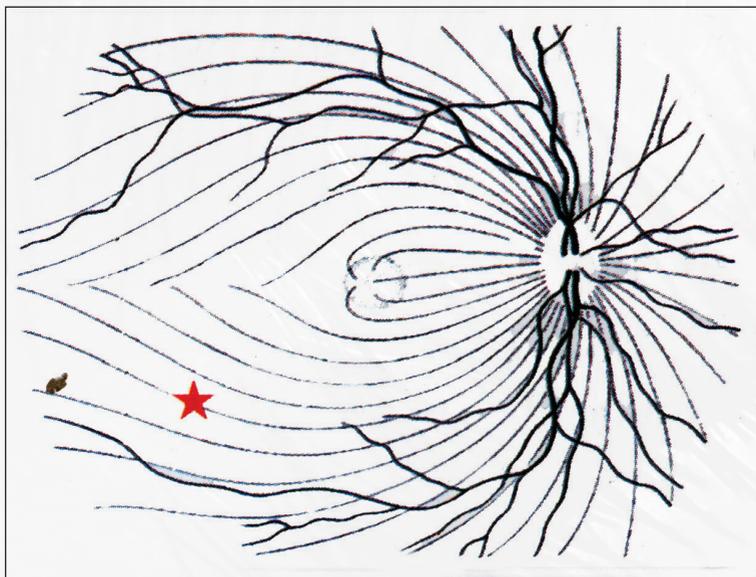


As fibras nervosas deixam a retina após unirem-se para formar o nervo óptico, que deixa o olho após o disco óptico.

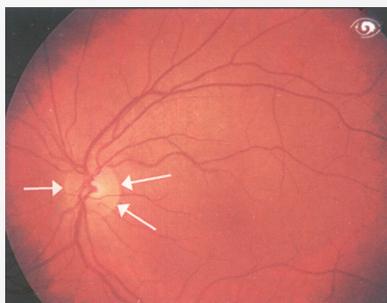
2 O Que é a Pressão Intraocular (PIO)

Do ponto de vista físico, a pressão que existe dentro do globo ocular é a diferença entre a PIO absoluta e a pressão atmosférica em um determinado momento. Portanto, quando nos referimos à pressão intraocular, estamos considerando, na verdade, a PIO relativa, ou seja, as diferenças de pressões. Essa pressão mantém o olho em um formato estável. Quando mudamos a direção do olho, os músculos do olho exercem grande força sobre o globo ocular. As pálpebras também exercem pressão sobre o olho.

Uma certa parte da PIO serve como proteção contra a deformação do globo, sempre que ocorre um movimento ou quando piscamos. Tais deformações poderiam afetar a qualidade da imagem na retina. Assim, a pressão intraocular mantém o formato do olho. A pressão intraocular também é necessária para prevenir o inchaço de alguns tecidos do olho.

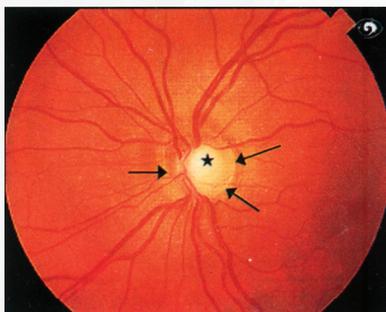


Fibras nervosas (*) na retina.



O segmento posterior do olho (fundo) com nervo óptico normal (seta)

Segmento posterior do olho (fundo) com disco óptico (seta) escavado (*)



3 Causas do Glaucoma

O glaucoma é causado por diferentes enfermidades que, na maioria dos casos, levam a um aumento da PIO. O aumento da pressão intraocular é causado por um bloqueio ao fluido no interior do olho.

A pressão intraocular elevada é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de glaucoma, não existindo, contudo, uma relação causal direta entre um determinado valor da pressão intraocular e o aparecimento da doença — enquanto uma pessoa pode desenvolver dano no nervo com pressões relativamente baixas, outro paciente pode ter pressão intraocular elevada durante anos sem apresentar lesões.

O que se sabe é da existência de fatores de risco que favorecem o aparecimento da doença. Os fatores considerados mais importantes são: idade avançada; diabetes mellitus; hipertensão arterial; miopia (acima de seis graus); raça negra; pessoas que tenham casos de glaucoma na família.

Ainda não se pode dizer comprovadamente se existe influência do ambiente ou da alimentação para a causa do glaucoma. Por conta disso, não existe cura, mas sim a busca do diagnóstico precoce da doença, uma vez que, quanto mais cedo este for dado, mais eficaz será o tratamento para impedir a perda da visão.

As pessoas com casos de glaucoma considerados de risco têm de fazer visitas periódicas ao oftalmologista, nas quais ele fará, dentre outros procedimentos, a medição da pressão ocular. Cerca de 20% dos glaucomatosos têm parentes com a mesma doença. Já as pessoas que não possuem esse problema e não se enquadram em nenhum desses grupos, devem fazer visitas normais ao oftalmologista para prevenção deste ou de outros problemas do olho e da visão.

4 Sintomas

O paciente com glaucoma não percebe nada de incomum por um longo período. Em alguns casos, a pessoa perde boa parte de seu campo visual sem ter percebido. Portanto, o glaucoma deve ser ativamente pesquisado e seu diagnóstico não pode ser postergado, até que os primeiros sintomas apareçam.

Nos raros casos de glaucoma agudo, a situação é um pouco diferente. Em virtude do aumento súbito e extremo da pressão intraocular, existem sintomas mais recorrentes como cefaléia, náusea, vômito, distúrbios visuais e olho vermelho. O glaucoma agudo quase sempre obriga o paciente a procurar, rapidamente, um oftalmologista. Contudo, ocasionalmente, os sintomas são pouco específicos e sem dor ocular, o que prejudica o diagnóstico.

5 Fatores de Risco

O risco de desenvolvimento do glaucoma é maior em algumas pessoas. Acredita-se que o principal fator de risco para a doença seja a pressão intraocular elevada. Em muitos pacientes, ela parece contribuir diretamente para a lesão do nervo óptico. Por este motivo, a redução da pressão reduz a progressão da lesão em muitos indivíduos.

O glaucoma tem maior probabilidade de desenvolver-se, também, em pessoas idosas. A idade desempenha um papel importante, particularmente no glaucoma primário de ângulo aberto. Embora crianças e até recém-nascidos possam apresentar a doença, isto é muito raro. A maioria dos pacientes com aumento da PIO tem idade acima de 40 anos.

Existe um aumento da PIO ao longo da vida de uma pessoa, mesmo em olhos saudáveis, em decorrência do envelhecimento da malha trabecular. Com a produção do humor aquoso diminui durante este mesmo período, o aumento da PIO é geralmente moderado.

Quando o glaucoma ocorre com maior frequência em uma mesma família, a “influência familiar” é considerada um fator de risco. A genética pode desempenhar algum papel, embora também seja necessário considerar

que os membros da família (especialmente quando vivem juntos) são expostos às mesmas influências ambientais.

A origem étnica tem sua influência, embora às vezes seja difícil separar as influências raciais das relacionadas com as condições socioeconômicas. Apesar disso, pacientes com origem africana apresentam níveis mais altos da PIO com maior frequência e com menor idade. Caucasianos, por outro lado, sofrem de glaucoma pseudoesfoliativo com maior frequência, particularmente em países europeus nórdicos.

Glaucoma por fechamento angular é mais comum na Ásia. Estudos demonstram que os japoneses apresentam glaucoma de pressão normal com maior frequência.

6 Tipos de Glaucoma

6.1 Glaucoma Congênito

O Glaucoma congênito é uma forma rara de glaucoma. Crianças que apresentam essa patologia podem nascer com pressão intraocular elevada ou podem desenvolver seu aumento durante as primeiras semanas de vida. Embora em diferentes níveis meninos apresentam maior frequência com relação a meninas.

6.2 Glaucoma Infantil

Glaucoma infantil também é um glaucoma congênito. Contudo, o termo infantil é utilizado porque a pressão intraocular começa a elevar-se em algum momento durante os primeiros anos de vida. A causa para este aumento da PIO é basicamente a mesma do glaucoma congênito, embora ocorra mais tarde devido à maior maturidade do ângulo da câmara anterior do olho. Devido ao estágio de desenvolvimento mais avançado do sistema de escoamento do líquido intraocular, a PIO pode ser normal durante os primeiros anos da infância com aumento progressivo posterior.

6.3 Glaucoma Juvenil

O glaucoma juvenil é um aumento da PIO que ocorre tardiamente na infância ou no jovem adulto, sendo

frequentemente hereditário. As características clínicas, assim, como o tratamento do glaucoma juvenil, são bastante similares ao encontrado no glaucoma crônico de ângulo aberto do adulto. Crianças também podem apresentar outros tipos de doença como, por exemplo, glaucoma secundário a acidentes e inflamações, que são semelhantes àquelas encontradas em adultos.

6.4 Glaucoma Crônico Primário de Ângulo Aberto (GPAA)

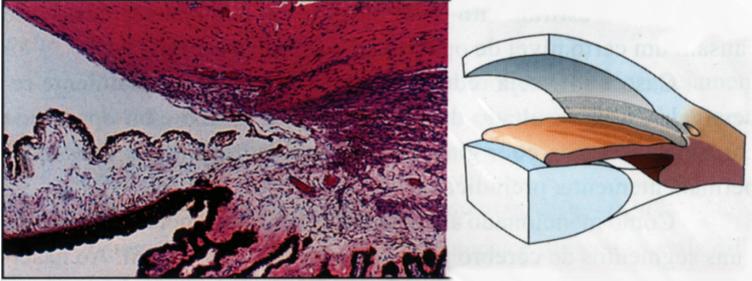
O glaucoma primário de ângulo aberto é uma doença crônica, ocorre quando o ângulo da câmara está normalmente desenvolvido e não se encontra bloqueado pela íris; e, portanto, sem outra causa aparente para o aumento da PIO, tem-se o glaucoma crônico primário de ângulo aberto.

6.5 Glaucoma Primário de Ângulo Fechado

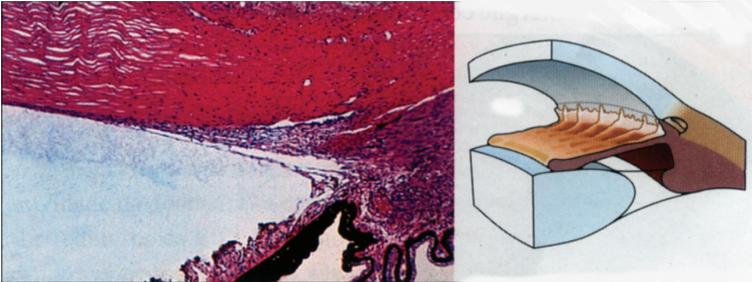
O glaucoma primário de ângulo fechado está geralmente associado à intensa elevação da pressão intraocular. Essas doenças têm em comum uma barreira física parcial ou completa criada pela íris, dificultando o escoamento do humor aquoso. Um indivíduo com uma determinada pré-disposição tem um certo risco de desenvolvimento de glaucoma por fechamento angular agudo, em algum momento da vida.

6.6 Glaucoma Secundário

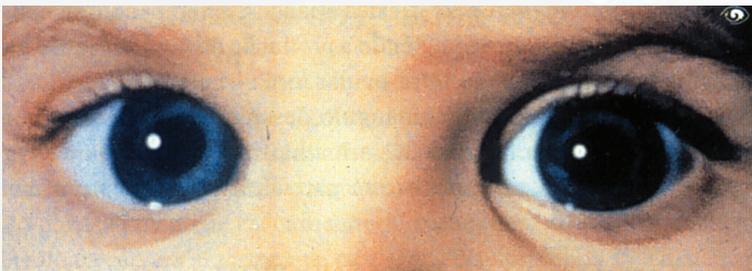
Várias doenças, lesões e cirurgias oculares, assim como tratamento clínico, podem levar ao aumento, ou, com menor frequência, à redução da PIO.



O ângulo normal da câmara anterior: corte histológico à esquerda.
A direita, uma esquematização do mesmo.



Ângulo da câmara anterior não adequadamente desenvolvido.



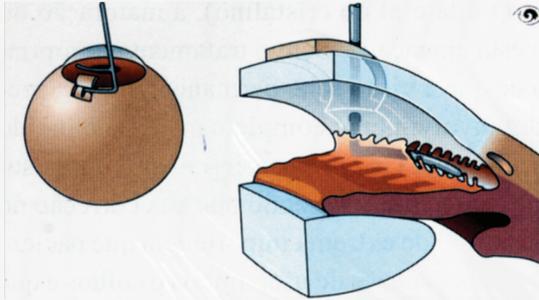
Criança com glaucoma congênito apresentando o aumento característico do globo ocular.

7 Tratamento

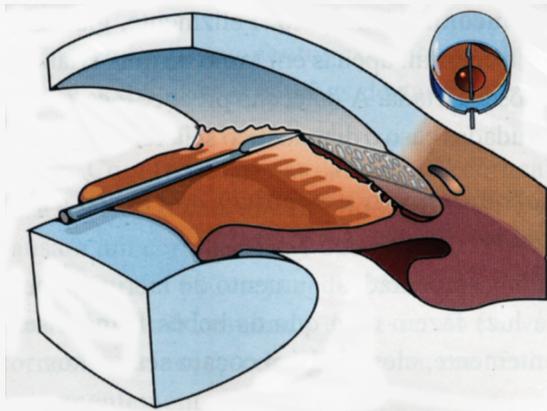
O glaucoma pode ser tratado utilizando-se colírios, medicamentos orais, cirurgia a *laser*; cirurgias convencionais e uma combinação desses métodos. O propósito do tratamento é impedir a perda visual ainda maior. Manter a pressão intraocular em níveis baixos, sob controle, é a chave para a prevenção da perda visual nos casos do glaucoma.

Todos os colírios podem, inicialmente, causar sensação de ardência ou queimação. Isso frequentemente ocorre devido ao agente antibacteriano presente nas soluções de colírio e não ao medicamento antiglaucomatoso em si. Apesar de desconfortável, este não dura mais do que alguns segundos.

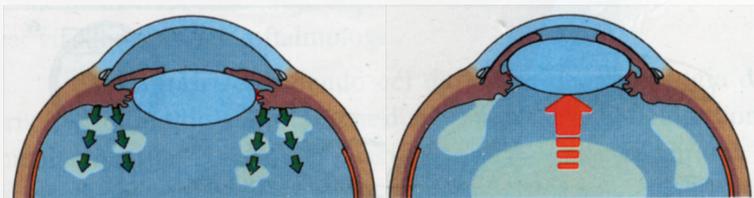
Ocasionalmente os colírios não são suficientes para controlar a PIO. Quando isso ocorre, a medicação via oral deve ser prescrita em adição aos colírios. Essa medicação, que apresenta mais efeitos adversos do que os colírios, também age diminuindo a *torneira* do olho, com vistas a reduzir a produção do líquido intraocular.



Trabeculectomia em glaucoma congênito.



Goniotomia em glaucoma congênito.



No glaucoma por bloqueio celular, o humor aquoso é direcionado para a câmara vítrea.

O inchaço da câmara vítrea empurra o diafragma íris-cristalino para frente, levando ao fechamento angular.

8 Cirurgia

A cirurgia a *laser* tornou-se um método popular como passo intermediário entre drogas e a cirurgia tradicional. O tipo mais comumente empregado para o glaucoma de ângulo aberto é chamado trabeculoplastia. Este procedimento dura, em média, 10 a 20 minutos, sem dor. O procedimento pode ser realizado no consultório médico. Ao contrário do que muitas pessoas pensam, o *laser* não “fura” o olho, seu feixe é focalizado acima do ponto de drenagem do olho e, com o seu calor intenso, faz com que algumas áreas do mecanismo de drenagem abram-se, resultando em uma passagem mais fácil do fluido intraocular para fora do olho.

Logo após o procedimento cirúrgico a *laser*, o paciente pode retomar suas atividades normais, necessitando apenas do acompanhamento médico para a verificação da pressão do olho em uma ou duas horas depois da cirurgia. Aproximadamente 80% dos pacientes respondem suficientemente bem, adiando um procedimento cirúrgico mais complexo. A medicação utilizada pelo paciente deve continuar após a cirurgia, até que o médico observe a real diminuição da pressão ocular. Catarata não é um efeito adverso do *laser* e as complicações são insignificantes, daí a importância dessa especialidade.

A cirurgia tradicional, chamada de trabeculectomia, é realizada pelo cirurgião na remoção de uma pequena

parte da malha trabecular – ponto de drenagem, que facilita a saída do humor aquoso, reduzindo a pressão. Para realizar esse procedimento, geralmente aplica-se anestesia local, tanto a nível ambulatorial como hospitalar. É necessário saber que a visão não será a mesma após a cirurgia durante algumas semanas.

A trabeculectomia, apesar de ser considerada um procedimento relativamente seguro, após um prazo de cinco anos acomete aproximadamente um terço de seus pacientes com a catarata. Talvez 10 a 15% dos pacientes necessitem de alguma cirurgia adicional.

9 Artigo

Dr. Luiz Bezerra Dantas

Médico Oftalmologista e Diretor do Instituto Olhar

O GLAUCOMA É UMA NEUROPATIA ÓPTICA. Uma doença característica do nervo óptico, crônica, que pode evoluir para a destruição total desse nervo, levando à cegueira irreversível. O nervo óptico é responsável pela condução das informações recebidas para o olho, em forma de estímulo nervoso elétrico, até o cérebro. Portanto, quando falamos em glaucoma, estamos nos referindo às condições do nervo óptico.

Essa doença é a principal causa de cegueira irreversível no Brasil e no mundo. No Brasil, são mais de 900 mil portadores diagnosticados. Estima-se que exista a mesma população de não diagnosticados. Ou seja, quase um milhão de pessoas têm glaucoma e não sabem. E por que isso acontece? Pelo simples fato da doença ser silenciosa, não causando sintomatologia alguma na grande maioria dos portadores. O glaucoma é uma doença traiçoeira e só a prevenção e o diagnóstico precoce pode evitar a cegueira.

O glaucoma é um problema de saúde pública, reconhecido pelo Ministério da Saúde; e, por isso, faz-se necessário que sejam feitas campanhas de esclarecimento à população em geral; e, em especial, às pessoas que estão nos grupos de risco: aqueles que têm familiares portadores de glaucoma; que têm acima de 40 anos de idade; diabéticos; negros; altos míopes, além das pessoas que

apresentam hipertensão ocular, os que já sofreram trauma ocular, ou fazem uso de corticosteróides.

O diagnóstico precoce é essencial para se evitar as sequelas: cegueira parcial ou total. E esse é efetuado através da consulta oftalmológica regular. Quando for ao oftalmologista, pergunte: “Dr., como está meu nervo óptico?!” Todo paciente acima de 40 anos deve fazer uma avaliação anual; e, se fizer parte do grupo de risco ou apresentar alguma alteração suspeita no nervo óptico, deverá realizar exames propedêuticos, como retinografia, curva de pressão ocular, campimetria visual, paquimetria, dentre outros, para seguimento e tratamento quando necessário, pois geralmente a evolução da doença é lenta e sem sintomatologia.

O tratamento é clínico, através de colírios. É importante ressaltar que o tratamento é sempre individualizado, pois cada paciente tem um nível de resposta diferente à cada medicação. Nos casos em que não há resposta às drogas disponíveis, muitas vezes se faz necessário uma cirurgia com o objetivo de baixar a pressão intraocular, mantendo-a em níveis desejáveis, que seja específico para cada paciente.

Para finalizar, lembramos que o diagnóstico exige conhecimentos técnicos que só o oftalmologista domina. Portanto, mesmo para avaliar o grau dos óculos, consulte o oftalmologista, pois é nesta ocasião que se detecta a grande maioria dos portadores de glaucoma.

Referências

FLAMMER, Josef Glaucoma. **Guia de pacientes, introdução para profissionais da saúde, referência para informações rápidas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS PORTADORES DE GLAUCOMA SEUS AMIGOS E FAMILIARES. Disponível em: <<http://www.abrag.com.br/conheca/doenca/perguntas.htm>> Acesso em: 20 de maio de 2009

EXAME DO GLAUCOMA ATÉ HOJE. Disponível em: <<http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=556183>>. Acesso em: 21 de maio 2009.

FALTAM DADOS SOBRE INCIDÊNCIA NO CE. Disponível em: <<http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=517614>>. Acesso em: 21 de maio 2009.

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO ABERTO. Disponível em: <http://www.saudenainternet.com.br/portal_saude/glaucoma-primario-de-angulo-aberto.php>. Acesso em: 21 de maio 2009.

NOTÍCIAS: PORTADORES DE GLAUCOMA TÊM ACESSO GRATUITO À MEDICAÇÃO. Disponível em <www.drqueirozneto.com.br> Acesso em: 18 de maio de 2009

GLAUCOMA. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Glaucoma>> Acesso em: 20 de maio de 2009

QUAIS AS CAUSAS DO GLUCOMA. Disponível em: <<http://www.drqueirozneto.com.br/patologias/glaucoma/causas.htm>> Acesso em: 20 de maio de 2009.

Gráfica do INESP

Equipe Gráfica

Ernandes do Carmo

Francisco de Moura

Hadson Barros

João Alfredo

Alberto Siqueira

Revisão

Vânia Soares

Projeto Gráfico e Capa

Carlos Alberto Alexandre Dantas

Av. Desembargador Moreira 2807

Dionísio Torres Fortaleza Ceará.

E-mail: inesp@al.ce.gov.br

Fone: 3277-3705

Fax: (0xx85) 3277-3707



Home page: www.al.ce.gov.br

E-mail: epovo@al.ce.gov.br



Instituto de Estudos e Pesquisas
para o Desenvolvimento
do Estado do Ceará

Home page: www.al.ce.gov.br/inesp

E-mail: inesp@al.ce.gov.br



POR UMA CULTURA DE PAZ E NÃO VIOLÊNCIA ¹

Reconhecendo a parte de responsabilidade ante o futuro da humanidade, especialmente com as crianças de hoje e de amanhã, **EU ME COMPROMETO** – em minha vida cotidiana, na minha família, no meu trabalho, na minha comunidade, no meu país e na minha região a:

- 1 RESPEITAR A VIDA.** Respeitar a vida e a dignidade de cada pessoa, sem discriminar nem prejudicar;
- 2 REJEITAR A VIOLÊNCIA.** Praticar a não-violência ativa, repelindo a violência em todas suas formas: física, sexual, psicológica, econômica e social, em particular ante os mais fracos e vulneráveis, como as crianças e os adolescentes;
- 3 SER GENEROSO.** Compartilhar o meu tempo e meus recursos materiais, cultivando a generosidade, a fim de terminar com a exclusão, a injustiça e a opressão política e econômica;
- 4 OUVIR PARA COMPREENDER.** Defender a liberdade de expressão e a diversidade cultural, privilegiando sempre a escuta e o diálogo, sem ceder ao fanatismo, nem à maledicência e o rechaço ao próximo;
- 5 PRESERVAR O PLANETA.** Promover um consumo responsável e um modelo de desenvolvimento que tenha em conta a importância de todas as formas de vida e o equilíbrio dos recursos naturais do planeta;
- 6 REDESCOBRIR A SOLIDARIEDADE.** Contribuir para o desenvolvimento de minha comunidade, propiciando a plena participação das mulheres e o respeito dos princípios democráticos, com o fim de criar novas formas de solidariedade.

¹ Manifesto redigido por defensores da Paz como Dalai Lama, Mikail Gorbachev, Shimon Peres e Nelson Mandela, no sentido de sensibilizar a cada um de nós na responsabilidade que temos em praticar valores, atitudes e comportamentos para a promoção da não violência. Lançado em 2000 pela UNESCO, contou com a adesão da Assembleia Legislativa ao “Manifesto 2000” com a coleta de mais de 500 mil assinaturas em nosso Estado.

METAS DO MILÊNIO

8 JEITOS DE MUDAR O MUNDO

**NÓS
PODEMOS**



1
AGABAR COM A FOME
E A MISÉRIA



2
EDUCAÇÃO BÁSICA
DE QUALIDADE PARA
TODOS



3
IGUALDADE ENTRE
SEXOS E VALORIZAÇÃO
DA MULHER



4
REDUZIR A
MORTALIDADE INFANTIL



5
MELHORAR A SAÚDE
DAS GESTANTES



6
COMBATER A AIDS,
A MALÁRIA E OUTRAS
DOENÇAS



7
QUALIDADE DE VIDA
E RESPEITO AO MEIO
AMBIENTE



8
TODO MUNDO
TRABALHANDO PELO
DESENVOLVIMENTO

Em 2000, as “8 Metas do Milênio” foram aprovadas por 191 países da ONU, em Novo Iorque, na maior reunião de dirigentes mundiais de todos os tempos. Estiveram presentes 124 Chefes de Estado e de Governo. Os países, inclusive o Brasil, se comprometeram a cumprir os 8 objetivos, especificados, até 2015.

HINO NACIONAL BRASILEIRO

Música de Francisco Manoel da Silva
Letra de Joaquim Osório Duque Estrada

Ouviram do Ipiranga as margens plácidas
De um povo heróico o brado retumbante,
E o sol da Liberdade, em raios fúlgidos,
Brilhou no céu da Pátria nesse instante.

Se o penhor dessa igualdade
Conseguimos conquistar com braço forte,
Em teu seio, ó Liberdade,
Desafia o nosso peito a própria morte!

Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!

Brasil, um sonho intenso, um raio vívido
De amor e de esperança à terra desce,
Se em teu formoso céu, risonho e límpido,
A imagem do Cruzeiro resplandece.

Gigante pela própria natureza,
És belo, és forte, impávido colosso,
E o teu futuro espelha essa grandeza

Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!

Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada,
Brasil!

Deitado eternamente em berço esplêndido,
Ao som do mar e à luz do céu profundo,
Fulguras, ó Brasil, florão da América,
Iluminado ao sol do Novo Mundo!

Do que a terra mais garrida
Teus risonhos, lindos campos têm mais flores;
“Nossos bosques têm mais vida”,
“Nossa vida” no teu seio “mais amores”.

Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!

Brasil, de amor eterno seja símbolo
O lábaro que ostentas estrelado,
E diga o verde-louro desta flâmula
– Paz no futuro e glória no passado.

Mas, se ergues da justiça a clava forte,
Verás que um filho teu não foge à luta,
Nem teme, quem te adora, a própria morte.

Terra adorada
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!

Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada,
Brasil!

HINO DO ESTADO DO CEARÁ

Música de Alberto Nepomuceno

Letra de Tomás Lopes

Terra do sol, do amor, terra da luz!
Soa o clarim que tua glória conta!
Terra, o teu nome e a fama aos céus remonta
Em clarão que seduz!
Nome que brilha - esplêndido luzeiro
Nos fulvos braços de ouro do cruzeiro!

Mudem-se em flor as pedras dos caminhos!
Chuvas de prata rolem das estrelas...
E despertando, deslumbrada, ao vê-.las
Ressoa a voz dos ninhos...
Há de florar nas rosas e nos cravos
Rubros o sangue ardente dos escravos.

Seja teu verbo a voz do coração,
verbo de paz e amor do Sul ao Norte!
Ruja teu peito em luta contra a morte,
Acordando a amplidão.
Peito que deu alívio a quem sofria
e foi o sol iluminando o dia!

Tua jangada afoita enfune o pano!
Vento feliz conduza a vela ousada!
Que importa que no seu barco seja um nada
Na vastidão do oceano,
Se à proa vão heróis e marinheiros
E vão no peito corações guerreiros!

Sim, nós te amamos, em aventuras e mágoas!
Porque esse chão que embebe a água dos rios
Há de florar em meses, nos estios
E bosques, pelas águas!
selvas e rios, serras e florestas
Brotem no solo em rumorosas festas!

Abra-se ao vento o teu pendão natal
sobre as revoltas águas dos teus mares!
E desfreado diga aos céus e aos mares
A vitória imortal!
Que foi de sangue, em guerras leais e francas,
E foi na paz da cor das hóstias brancas!

