

A REVISTA DA OFTALMOLOGIA

Universo Visual

SETEMBRO 2017 | ano XV | nº 101 | Jobson Brasil universovisual.com.br

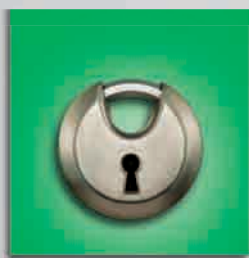
61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia

“Verdes mares bravios
de minha terra natal,
onde canta a jandaia
nas frondes da
carnaúba... Além, muito
além daquela serra,
que ainda azula
no horizonte, nasceu
Iracema. Iracema,
a virgem dos lábios
de mel...”

*(Trecho de Iracema, obra
de José de Alencar).*



CHEGOU SIMBRINZA® 1



SIMBRINZA®
10 mg/mL + 2 mg/mL
suspensão oftálmica
(brinzolamida/brimonidina)

ABRA NOVAS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO*



Abra novas possibilidades de tratamento para um controle eficaz da PIO†

Observou-se uma **REDUÇÃO DA PIO** de 7 - 10 mmHg* (26,7 - 37,6%)
com **SIMBRINZA®** Suspensão na forma de monoterapia em estudos clínicos^{2,4,5}

Apresentações: 5 e 8 mL

Posologia: 2 vezes ao dia²

ADICIONAR

quando um análogo das prostaglandinas não é suficiente^{1,2-6}

POSSIBILITAR

oportunidade de tratamento eficaz para atingir a PIO alvo em pacientes que não podem usar betabloqueador e/ou prostaglandinas²⁻⁶

SUBSTITUIR

para pacientes que já receberam prescrição de brimonidina a 0,2% e brinzolamida a 1%²⁻⁶

ALCANÇAR

4 classes terapêuticas³, 3 gotas ao dia, em 2 frascos, para uma terapia medicamentosa máxima†^{2,3,6,7}

† SIMBRINZA® Suspensão deve ser administrado com pelo menos 5 (cinco) minutos de intervalo em relação a outros medicamentos oftálmicos tópicos. ‡0 tratamento com uma combinação fixa de PGA+Betabloqueador e o Simbrinza® não foram estudados em conjunto.
* A redução média da PIO variou de 7,12 a 9,86 mmHg.

SIMBRINZA® brinzolamida 10mg/ml + dextrotartarato de brimonidina 2mg/ml (equivalente a 1,32 mg de brimonidina), **VIA DE ADMINISTRAÇÃO** TÓPICA OCULAR. **Forma farmacêutica e apresentações:** Simbrinza® suspensão oftálmica estéril. Frasco plástico conta-gotas contendo 5ml ou 8ml de suspensão oftálmica. **Indicações:** Diminuição da pressão intraocular (PIO) elevada em pacientes adultos com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular. **Posologia:** A dose recomendada é de 1 gota de Simbrinza® suspensão oftálmica 2 vezes ao dia (no(s) olho(s) afetado(s)). Estudos clínicos multicêntricos avaliaram a segurança e a eficácia do medicamento Simbrinza® suspensão oftálmica quando administrado 2 ou 3 vezes ao dia. **Contraindicações:** Hipersensibilidade às substâncias ativas, a qualquer um dos excipientes ou às sulfonamidas. Pacientes com insuficiência renal grave. Neonatos e lactentes com idade inferior a 2 anos. Recomenda-se atenção e cautela ao usar em pacientes: que recebem terapia com inibidor da monoamina oxidase (MAO); que tomem antidepressivos que afetam a transmissão noradrenérgica; que tenham risco de insuficiência renal. A segurança e eficácia em crianças e adolescentes com idade entre 2 a 17 anos ainda não foi estabelecida, portanto seu uso não é recomendado. Não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista. **Precauções e advertências:** Uso tópico oftálmico exclusivo. Não deve ser injetado ou ingerido. **Efeitos oculares:** Não foi estudado em pacientes com glaucoma de ângulo estreito e seu uso não é recomendado nestes pacientes. O possível papel da brinzolamida na função endotelial da córnea não foi investigado. É recomendada a monitorização cuidadosa dos pacientes com corneas comprometidas, tais como pacientes com diabetes mellitus ou distrofias corneanas. Os pacientes que usam lentes de contato não foram estudados e é recomendada a monitorização cuidadosa destes pacientes quando utilizam brinzolamida. **Os efeitos sistêmicos:** contém brinzolamida, uma sulfonamida e, embora administrado topicamente, é absorvido sistemicamente. Os mesmos tipos de reações adversas relacionadas às sulfonamidas podem ocorrer com a administração tópica. **Cardiopatas:** aconselha-se precaução quando se utiliza medicamentos como anti-hipertensivos e/ou glicosídeos cardíacos concomitantemente ou em pacientes com doença cardiovascular grave, instável ou descontrolada. Deve ser usado com precaução em pacientes com depressão, insuficiência coronária ou cerebral, fenômeno de Raynaud, hipotensão ortostática ou tromboangite ocliterante. **Agilidade mental:** inibidores da anidrase carbônica podem prejudicar a capacidade de realizar tarefas que requerem agilidade mental e/ou coordenação física em pacientes idosos. **Terapia concomitante:** administração concomitante a inibidores da anidrase carbônica por via oral não foi estudado e não é recomendada. A utilização concomitante de salicilatos não é recomendada, especialmente com terapia de doses elevadas (> 1 g por dia), pois pode conduzir a uma diminuição da eficácia do salicilato, toxicidade para o SNC, acidose metabólica, e outras reações adversas. **Cloreto de benzalcônio:** contém cloreto de benzalcônio que pode causar irritação nos olhos e é conhecido por descolorir lentes de contato gelatinosas. Os pacientes devem ser instruídos a remover lentes de contato antes da aplicação deste colírio e esperar pelo menos 15 minutos antes da recolocação. O cloreto de benzalcônio também pode causar ceratopatia puntata e/ou ceratite ulcerativa tóxica. **Uso em populações específicas:** **Gravidez:** Categoria C - não é recomendado durante a gravidez e em mulheres em idade fértil que não utilizam métodos contraceptivos. **Lactação:** não deve ser utilizada por mulheres que estejam amamentando. **Uso geriátrico:** não foram observadas diferenças globais na segurança e eficácia entre pacientes idosos e mais jovens. **População pediátrica:** o uso não é recomendado em crianças e adolescentes entre 2 e 17 anos. **Insuficiência renal:** usar com precaução em pacientes com risco de insuficiência renal por causa do possível risco de acidose metabólica. **Insuficiência hepática:** não foi estudado em pacientes com insuficiência hepática e, portanto, não é recomendado neste tipo de pacientes. **Efeitos sobre a capacidade de conduzir veículos e utilizar máquinas:** tem uma pequena influência sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas. **Visão turva temporária ou outras perturbações visuais** podem afetar a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas, portanto o paciente deve aguardar que a visão normalize antes de conduzir ou utilizar máquinas. **Reações adversas:** **Doenças do sistema nervoso:** Comum: sonolência, disgeusia, tontura, dor de cabeça. **Distúrbios oculares:** Comum: conjuntivite, alergia, visão turva, dor, irritação, olho seco, prurido, hiperemia, blefarite, desconforto. **Incomum:** erosão na córnea, ceratite, blefarite alérgica, fotofobia, secreção, lacrimejamento, astenopia, eritema palpebral. **Raro:** acuidade visual reduzida, diminuição do lacrimejamento. **Distúrbios do ouvido e do labirinto:** Incomum: vertigens. **Distúrbios vasculares:** Incomum: diminuição da pressão arterial. **Distúrbios respiratórios, torácico e do mediastino:** Incomum: secreta nasal. **Raro:** síndrome da tosse das vias áreas superiores, congestão nasal, dor de garganta. **Doenças gastrointestinais:** Comum: boca seca. **Incomum:** náusea, dispensia, desconforto abdominal. **Cutâneos e subcutâneos:** Incomum: dermatite alérgica. **Perturbações gerais e alterações no local de administração:** Incomum: astenia, fadiga, resíduos de medicamentos. **Interações medicamentosas:** Inibidores da anidrase carbônica. **Doses altas de salicilatos:** inibidores da anidrase carbônica podem causar desequilíbrio ácido-base e alterações eletrolíticas. **Depressores do SNC:** estudos de interações específicas da droga não foram conduzidos com Simbrinza® suspensão oftálmica, entretanto há possibilidade de se obter um efeito aditivo ou potencializador com depressores do SNC. **Anti-hipertensivos/glicosídeos cardíacos:** a brimonidina pode diminuir a pressão arterial. **Antidepressivos tricíclicos:** podem afetar o metabolismo e a absorção das aminas circulantes. **Inibidores de monoamina oxidases (MAO):** podem interferir com o metabolismo da brimonidina e potencialmente resultar em um aumento dos efeitos colaterais sistêmicos. **USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS - 1.0068.1131. Informações completas para prescrição disponíveis a classe médica mediante solicitação. A PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Simbrinza® suspensão oftálmica é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. TDOC-0018982 - versão 1.0 - Effective Date 20.feb.15. Data de realização do material no formato jan/2017.

Contraindicações: hipersensibilidade às substâncias ativas, a qualquer um dos excipientes ou às sulfonamidas; pacientes com insuficiência renal grave; neonatos e lactentes com idade inferior a 2 anos. **Interações Medicamentosas:** podem existir interações medicamentosas com: inibidores da anidrase carbônica por via oral, inibidor da monoamina oxidase (MAO), anti-hipertensivos e/ou glicosídeos cardíacos, salicilatos, depressores do sistema nervoso central, antidepressivos tricíclicos.

Referências: 1. Registro de nova associação. Simbrinza®. RE nº 101/2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 16 jan 2017, N. 11, seção 1, p. 16-21. 2. Bula do produto Simbrinza® suspensão oftálmica - Aprovada pela ANVISA em 16/01/2017. 3. 3º Consenso de Tratamento de Glaucoma Primário de Ângulo Aberto da Sociedade Brasileira de Glaucoma, 2009. 4. Gandolfi, S.A., Lim, J., Sanseau, A. C., Restrepo, J. C. P., Hamacher, T. (2014). Randomized trial of brinzolamide/brimonidine versus brinzolamide plus brimonidine for open-angle glaucoma or ocular hypertension. *Advances in therapy*, 31(12), 1213-1227. 5. Aung, T., Laaganovska, G., Paredes, T. J. H., Branch, J. D., Tsohbatzoglou, A., Goldberg, I. (2014). Twice-daily brinzolamide/brimonidine fixed combination versus brinzolamide or brimonidine in open-angle glaucoma or ocular hypertension. *Ophthalmology*, 121(12), 2348-2355. 6. Nguyen, L. H. (2014). Combination of brinzolamide and brimonidine for glaucoma and ocular hypertension: critical appraisal and patient focus. *Patient preference and adherence*, 8, 853. 7. Todas as Combinações fixas de Prostaglandina e timolol disponíveis no mercado brasileiro possuem posologia de 1x ao dia - Fonte: Bulário ANVISA.

Alcon Pharmaceuticals

Material destinado a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos. Produzido pela Novartis em Agosto/2017. 2017 - © - Direitos Reservados - Novartis Biociências S/A. Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização do titular. PCC 798126

 **NOVARTIS**

Novartis Biociências S.A.
Setor Farma - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP 04636-000
www.novartis.com.br
www.portal.novartis.com.br

SIC - Serviço de Informação ao Cliente
0800 888 3003
sic.novartis@novartis.com

Univer**so**Visual

A REVISTA DA OFTALMOLOGIA

CONSELHO EDITORIAL 2017

Publisher & Editor

Flavio Mendes Bitelman

Editora Executiva

Marina Almeida

Editor Clínico

Marcos Pereira de Ávila

EDITORES COLABORADORES

Oftalmologia Geral

Newton Kara José
Rubens Belfort Jr.

Administração

Cláudio Chaves
Cláudio Lottenberg
Marinho Jorge Scarpi
Samir Bechara

Catarata

Carlos Eduardo Arieta
Eduardo Soriano
Marcelo Ventura
Miguel Padilha
Paulo César Fontes

Cirurgia Refrativa

Mauro Campos
Renato Ambrósio Jr.
Wallace Chamon
Walton Nosé

Córnea e Doenças Externas

Ana Luisa Höfling-Lima
Denise de Freitas
Hamilton Moreira
José Álvaro Pereira Gomes
José Guilherme Pecego
Luciene Barbosa
Paulo Dantas
Sérgio Kandelman

Estrabismo

Ana Teresa Ramos Moreira
Carlos Souza Dias
Célia Nakanami
Mauro Plut

Glaucoma

Augusto Paranhos Jr.
Homero Gusmão de Almeida
Marcelo Hatanaka
Paulo Augusto de Arruda Mello
Remo Susanna Jr.
Vital P. Costa

Lentes de Contato

Adamo Lui Netto
César Lipener
Cleusa Coral-Ghanem
Eduardo Menezes
Nilo Holzchuh

Plástica e Órbita

Antônio Augusto Velasco Cruz
Eurípedes da Mota Moura
Henrique Kikuta
Paulo Góis Manso

Refração

Aderbal de Albuquerque Alves
Harley Bicas
Marco Rey de Faria
Marcus Safady

Retina

Jacó Lavinsky
Juliana Sallum
Marcio Nehemy
Marcos Ávila
Michel Eid Farah Neto
Oswaldo Moura Brasil

Tecnologia

Paulo Schor

Uveíte

Cláudio Silveira
Cristina Muccioli
Fernando Oréfice

Jovens Talentos

Alexandre Ventura
Bruno Fontes
Paulo Augusto Mello Filho
Pedro Carlos Carricondo
Ricardo Holzchuh
Silvane Bigolin



Publisher e editor Flavio Mendes Bitelman



Univer**so**Visual

A REVISTA DA OFTALMOLOGIA

Edição 101 – ano XV – Setembro 2017

Editora Marina Almeida

Diretora de arte e projeto gráfico Ana Luiza Vilela

Gerente comercial Jéssica Borges

Gerente administrativa Juliana Vasconcelos

Colaboradores desta edição: Dácio Costa Carvalho, Jeanete Herzberg, Jorge Rocha, Marcela Cypel e Paulo Schor (artigos); Davi Gentilli, Fellipe Revuelta, Flavia Lo Bello, José Vital Monteiro, Luciana Rodriguez e Samantha Cerquetani (texto); Antônio Palma (revisão).

Importante: A formatação e adequação dos anúncios às regras da Anvisa são de responsabilidade exclusiva dos anunciantes.

Redação, administração, publicidade e correspondência:

Rua Cônego Eugênio Leite, 920
Pinheiros, São Paulo, SP, Brasil, CEP 05414-001
Tel. (11) 3061-9025 • Fax (11) 3898-1503
E-mail: marina.almeida@universovisual.com.br

Assinaturas: (11) 3971-4372

Computer To Plate e Impressão: Ipsis Gráfica e Editora S.A.

Tiragem: 16.000 exemplares

As opiniões expressas nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Nenhuma parte desta edição pode ser reproduzida sem a autorização da Jobson Brasil.

A revista Universo Visual é publicada sete vezes por ano pela Jobson Brasil Ltda., Rua Cônego Eugênio Leite, 920 Pinheiros, São Paulo, SP, Brasil, CEP 05414-001.

A Jobson Brasil Ltda. edita as revistas *View*, *Universo Visual* e *Host&Travel* by *Auroraeco viagens*.

Iracema

“Verdes mares bravios de minha terra natal, onde canta a jandaia nas frondes da carnaúba;

Verdes mares, que brilhais como líquida esmeralda aos raios do sol nascente, perlongando as alvas praias ensombradas de coqueiros;... Além, muito além daquela serra, que ainda azula no horizonte, nasceu Iracema. Iracema, a virgem dos lábios de mel”

Esse trecho é o início do romance escrito por José de Alencar em 1865, e que deu fama às terras cearenses, e sua capital Fortaleza - a cidade que sediará o 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

Para o evento, são esperados mais de 4 mil oftalmologistas oriundos de todo o país, em mais de 400 horas de programação em 14 salas simultâneas e mais de 700 palestrantes. Realmente será um evento imperdível! E nós da Universo Visual estaremos presentes e atentos a todos os acontecimentos do congresso. Editaremos o UV News, jornal de circulação diária, sempre com a proposta de contribuir como ferramenta de conhecimento, comunicação e intercâmbio entre profissionais presentes no evento.

Bom congresso a todos!

Flavio Mendes Bitelman *Publisher*
fbitelman@universovisual.com.br



Caros colegas,

Neste número do Universo Visual, temos artigos extremamente importantes e de grande utilidade para o nosso leitor além de artigos que mostram a pujança da Oftalmologia Brasileira representada pelo 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

O artigo do colega Jorge Rocha traz a importância da luz azul e o envelhecimento da mácula. Sabemos que a oxidação tem um papel importantíssimo no envelhecimento dos tecidos e ao desafio desta nova época em que vivemos. Neste aspecto a luz azul tem efeitos diretos nas alterações maculares e no aparecimento de várias doenças secundárias ao processo exsudativo como por exemplo a degeneração macular relacionada a idade. O artigo do colega Dácio Costa fala sobre as lentes esclerais, seus novos modelos estão voltando a ter cada vez mais indicações nas doenças ectásicas da córnea, dentre estas o ceratocone.

E o que dizer dos dois artigos relacionados às gerações X, Y e Z e porque não dizer da geração baby boomer. O primeiro deles o poder das idades e o segundo gerações X, Y e Z nos mostram como integrar e lidar com perfis diferentes, nas diferentes idades e nos ajudam a entender como os perfis se correlacionam na interação social e nas características pessoais.

Finalmente temos a grata satisfação de ver o quão o Conselho Brasileiro de Oftalmologia se dedica cada vez mais a prestação de um serviço de grande importância para a Oftalmologia Brasileira. Chegou a hora de estarmos em Fortaleza no próximo mês de setembro do dia 06 a dia 09 e lá teremos o grande encontro da nossa especialidade com uma variedade de programação científica e social.

Pois bem amigos, nos encontramos em Fortaleza e esperamos que mais uma vez possamos, juntos, desfrutar de uma das cidades mais encantadoras do nosso Brasil, além de, é claro, compartilharmos conhecimentos da nossa especialidade.

Marcos Ávila *Editor Clínico*

SUMÁRIO

EDIÇÃO 101 - SETEMBRO 2017

10

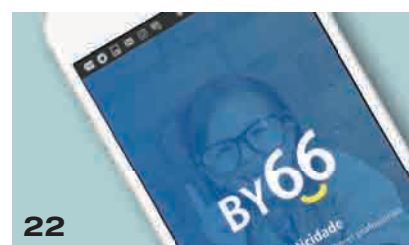


CBO 2017
Fortaleza

18



22



imagens: Fotolia

04 ENTREVISTA
Os presidentes do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia contam o que podemos esperar do maior evento da especialidade

10 CAPA
Chegou a hora!
O grande momento da Especialidade em 2017

18 GESTÃO
Gerações X, Y e Z: Como integrar e lidar com perfis tão diferentes?

22 INOVAÇÃO
A tecnologia a favor da medicina: os aplicativos estão revolucionando a relação médico-paciente

26 EM PAUTA
Tecnologia e Saúde
Como as ferramentas digitais estão revolucionando o atendimento na medicina

36 PONTO DE VISTA
Líder não é Chefe

38 SAÚDE FINANCEIRA
Liderança em jogo

40 LENTES DE CONTATO
Compliance antes, durante e depois do uso de lentes de contato

46 RETINA
Luz azul e envelhecimento da mácula

50 OFTALMO-GERIATRIA
O poder das “idades”

52 LENTES DE CONTATO
Lentes de contato esclerais

56 DICAS DA REDAÇÃO
Fortaleza de todas as horas

62 NOTÍCIAS E PRODUTOS

64 AGENDA

26





Dácio Carvalho Costa e David da Rocha Lucena

Presidentes do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia

Congresso Brasileiro de Oftalmologia chega a Fortaleza

Os presidentes do evento contam o que os oftalmologistas podem esperar do maior encontro da especialidade. Preparem-se, pois vem novidades por aí!

Davi Gentilli

Estrutura de Primeiro Mundo, organização primorosa e muita participação são as promessas de David da Rocha Lucena e Dácio Carvalho Costa, presidentes do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Realizado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), o evento chega à capital cearense com o tema oficial Diagnósticos em Oftalmologia. O encontro será realizado entre 6 e 9 de setembro no Centro de Eventos de Fortaleza, segundo maior centro de convenções do Brasil e um dos mais modernos da América Latina. Dois meses antes do evento já havia três mil oftalmologistas inscritos, um número muito acima da média para o período, segundo David Lucena. A expectativa é que o público final fique em torno de cinco mil. Serão mais de 400 horas de programação em 14 salas simultâneas e mais de 700 palestrantes.

Pela terceira vez será realizado o curso Fundamentos em Oftalmologia, que traz conhecimentos básicos e consagrados para médicos que vão ten-

tar a prova de título ou desejam se reciclar. O curso começa dia 5, portanto na véspera da abertura oficial do Congresso.

Os presidentes prometem organização impecável. “Nós nos empenhamos com a comissão organizadora para fazer cumprir os horários, para não ter atrasos, não falte ninguém em nenhuma aula, para garantir que não haja nenhum problema de última hora. Estamos bem preparados”, afirma Dácio Costa. Confira a entrevista:

Universo Visual - Qual a expectativa para este Congresso?

David da Rocha Lucena - Queremos deixar um Congresso histórico. Estamos empenhados para que seja um dos melhores Congressos Brasileiros de todos os tempos. Estamos trabalhando para fazer uma coisa inesquecível. Queremos fazer uma parte científica perfeita, em que as pessoas saiam satisfeitas com as aulas, painéis, debates, com o conforto das salas. Nós temos um espaço muito grande, com capacidade para 6 mil congressistas. Temos salas de 1.500 lugares, de 750, de 500 e de 250. Juntando isso com palestras maravilhosas, teremos uma parte científica perfeita.

Dácio Carvalho Costa - Minhas expectativas são as melhores possíveis. Estamos trabalhando no Congresso já faz quatro anos, desde que Fortaleza ganhou a eleição para sede. Estamos nos preparando para receber os oftalmologistas de uma maneira bastante empenhada e acolhedora. Temos aqui o Centro de Eventos do Ceará, que foi inaugurado por volta da época da Copa e está desenhado para ser um dos melhores centros de convenções do Brasil. O design dele foi inspirado em grandes centros de eventos do mundo. Tem capacidade para receber até 30 mil pessoas. Vamos usar só uma parte do espaço. Nós temos 14 salas, todas muito bem preparadas para grandes eventos. Então a parte estrutural está muito boa. Fizemos reserva dos hotéis para receber os médicos nos dois grandes polos turísticos da cidade. Temos hotéis reservados na região da beira-mar e na região do Porto das Dunas, onde está o Beach Park. O Centro de Eventos é equidistante dos dois locais e está a cerca de 20 minutos de carro entre um ponto e outro.



Estamos empenhados para que seja um dos melhores Congressos Brasileiros de todos os tempos. Estamos trabalhando para fazer uma coisa inesquecível

UV - Qual a expectativa de público?

Lucena - Cinco mil oftalmologistas e um total de 6.500 pessoas entre médicos, pessoal de apoio e patrocinadores.

UV - O Congresso apresentará alguma novidade com relação ao formato de apresentações?

Costa - Vamos repetir o que funcionou bem nos outros anos. As apresentações são variadas. Em torno de 30% a 40% das apresentações serão em aulas formais. Nós teremos 60% das apresentações com painéis, entrevistas e roda-viva. Quando o médico já está no mercado de trabalho, e praticando, ele não precisa tanto daquela aula formal igual a colégio, ensinando o básico. Então, no painel, são apresentados casos clínicos selecionados. Por exemplo, um caso desafiador em glaucoma. Esses casos muitas vezes não têm uma solução só, mas três ou quatro opções de tratamento, que os painelistas vão discutir. Na roda-viva, um expert de uma determinada área é entrevistado por quatro ou cinco

pessoas, como no programa Roda Viva da TV Cultura. Nas entrevistas, um entrevistador apresenta um assunto polêmico e entrevista quatro pessoas diferentes. Mesclando essas formas de apresentação, fica bem interessante para a pessoa que está participando do Congresso. Eu até mandei tirar as mesas da sala de aula. O palco vai ter formato de talk show, com as poltronas, mesinha ao lado e nada entre painelistas e entrevistador e a plateia. Fica aberto para a interação ser melhor.

UV - O Congresso deste ano vai repetir a Copa InterOftalmo de Conhecimento, jogo de perguntas e respostas com participação de equipes formadas por residentes, e a Gincana do Consultório do Dr. House, em que as equipes farão a anamnese de um ator simulando um paciente e terão que descobrir a enfermidade que o acomete. O que os senhores esperam dessas atividades este ano?

Lucena - Este ano vai ser melhor ainda, porque muitas pessoas que não participaram em Goiânia se arrependeram, porque foi muito empolgante. A gente escuta o tempo todo gente querendo participar das gincanas. Não vi essa expectativa quanto a essas atividades em Goiânia. Então, acredito que as duas atividades terão uma participação maior.

UV - Que temas controversos os senhores acreditam que serão mais marcantes neste Congresso?

Lucena - Nós temos hoje muitas áreas da oftalmologia que estão evoluindo muito, principalmente na retina, na catarata e na cirurgia refrativa. Então haverá belíssimos debates nos maiores avanços no tratamento de doenças da mácula, da retina, nos avanços na cirurgia refrativa. Em catarata, serão muito debatidos o uso do laser e a qualidade das novas

lentes internacionais disponíveis no mercado, além dos cálculos dessa leitura em torno dessas lentes. Tem excelentes espaços para discutir os avanços no glaucoma, o uso do laser e o uso das principais medicações. Então, essas são as principais áreas que certamente vão ter debates bem chamativos.

Costa - Cada subespecialidade terá seus assuntos de destaque, então é até difícil dizer tudo.

UV - Já na parte comercial, haverá lançamento de alguma novidade tecnológica neste Congresso?

Lucena - As empresas geralmente guardam surpresas, mas eu já sei que a Alcon vai fazer uma grande divulgação da cirurgia de mácula em terceira dimensão. É uma coisa que vai facilitar muito os cirurgiões de retina e o lançamento oficial vai ser no Congresso em Fortaleza. Além disso, eles devem lançar até janeiro também cirurgia em 3D também para catarata.

UV - Quantos convidados internacionais haverá neste Congresso?

Lucena - Entre 15 e 20.

UV - Desses palestrantes internacionais, tem algum tema que o senhor destacaria?

Lucena - A Dra. Zelia Correa, professora da Universidade de Cincinnati (EUA), vai falar de avanços bem interessantes no tratamento dos principais tumores intraoculares. O Prof. Felipe Medeiros, dos EUA, vai falar da parte de glaucoma. Ele hoje é um dos principais glaucomatologistas no mundo. Por coincidência, é cearense. Ele fez a faculdade na USP e residência médica, mestrado e doutorado nos EUA e hoje é professor da Universidade da Califórnia. Dentre os internacionais, eu destacaria os dois.

“

A parte festiva da cerimônia de abertura vai ser um espetáculo musical com o sanfoneiro Waldonys e a Orquestra de Câmara da Universidade de Fortaleza

UV - O aplicativo do Congresso tem várias funcionalidades que são semelhantes a uma rede social, com muita interatividade. Como isso poderá contribuir para as atividades do Congresso?

Costa - O aplicativo está sensacional! O Congresso não deixa de ser uma festa. Então você publica conteúdo social, encontra um colega de residência que não via há tempos, por exemplo. Isso gera uma sensação de pertencimento ao evento. Além disso, o aplicativo permite consultar todas as aulas e fazer uma agenda das coisas que interessam. Então, você pode montar a sua grade das atividades de que quer participar.

Lucena - Vai ser maravilhoso esse aplicativo. A gente estava até em dúvida se já era o momento de tirar a programação em papel. Mas não, tem que ir tirando aos poucos. Na última ARVO (encontro anual da Associação para Pesquisa em Visão e Oftalmologia - ARVO, dos EUA) em Baltimore, só tinha a programação no aplicativo.

UV - O que o congressista pode esperar da cerimônia de abertura?

Costa - Olha, o que o pessoal mais quer saber é se vai ser curta (risos). Nós estamos tentando fazer uma cerimônia com menos homenagens, porém homenagens justas. Vai ser uma cerimônia mais curta, com o tempo respeitado. A parte festiva da cerimônia de abertura vai ser um espetáculo musical com o sanfoneiro Waldonys e a Orquestra de Câmara da Universidade de Fortaleza (Unifor), que é um dos musicais mais bonitos que a cidade tem para mostrar. Vai ter uma mistura de homenagem, gratidão e ao mesmo tempo arte.

UV - Como está a programação cultural?

Lucena - Na parte social queremos também confraternizar com a oftalmologia, com a abertura na quarta-feira. Na quinta-feira, dia 7, vamos fazer um encontro informal com os palestrantes internacionais e principais palestrantes nacionais e na sexta-feira, dia 8, uma grande festa de confraternização no Terminal Marítimo de Passageiros de Fortaleza, que é um dos maiores espaços de festas de Fortaleza, com um mega-show do Dorgival Dantas, que é hoje o principal nome do forró nordestino.

Costa - O Terminal Marítimo de Passageiros é um apêndice do Porto do Mucuripe, que é onde atracam os navios de cruzeiro. Quando não tem cruzeiro, podem ser realizados eventos. Então a festa vai ser como um luau. Vai ser noite de lua cheia, a maré não vai estar alta e se poderá ver o perfil da orla de Fortaleza. É um visual belíssimo. Acho que vai ser uma festa inesquecível. Como atração musical, teremos o show do Dorgival Dantas, que compôs várias músicas famosas, que muita gente pensa ser de outras bandas, como os Aviões do Forró ou do Wesley Safadão. Ele é tio do Safadão, por sinal, e foi ele que o lançou no mundo artístico. ✖

Sua entrada no mundo LUMERA

ZEISS OPMI LUMERA 300



Registro ANVISA: 10332039086

A família OPMI LUMERA® da ZEISS representa excelência em óptica e iluminação, reconhecida por fornecer tecnologia de visualização de alta qualidade. O novo OPMI LUMERA 300 da ZEISS com iluminação BrightFlex® LED cumpre essa promessa. É sua entrada no mundo LUMERA.

- **Excelente Óptica LUMERA**
Óptica apocromática, menos tensão, microscópio auxiliar independente, visão brilhante da retina.
- **Iluminação Excepcional**
A BrightFlex® LED fornece reflexo vermelho brilhante e iluminação ajustável individualmente.
- **Qualidade Extraordinária**
Componentes superiores, design sem complicação, tempo máximo de funcionamento do sistema.

0800 770 5556
www.zeiss.com.br



CHEGOU A HORA!

O grande momento da Especialidade em 2017,
o 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia

José Vital Monteiro



Impecável. Esta é a palavra utilizada pelos presidentes da Comissão Executiva do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, Dácio Carvalho Costa e David da Rocha Lucena, para descreverem o evento.

Impecável. Esta é a palavra utilizada pelos presidentes da Comissão Executiva do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, Dácio Carvalho Costa e David da Rocha Lucena, para descreverem o evento que acontecerá no Centro de Eventos do Ceará, em Fortaleza. E para avaliar o forte adjetivo, mostram os dois anos de trabalho de toda a Comissão Executiva do Congresso, as inúmeras reuniões, viagens, negociações, telefonemas, mensagens trocadas por todos os meios digitais existentes, bem como a dedicação da Comissão Científica do CBO, dos organizadores das programações científicas e educacionais específicas e os promotores das atividades comerciais e sociais que marcarão o evento.

Mais uma vez a Oftalmologia Brasileira prepara-se para realizar seu mais importante evento do ano e mais uma vez a grande preocupação com a grade científica e as formas de apresentação rivalizam com os preparativos para recepção dos mais de cinco mil médicos esperados, com o cuidado em proporcionar oportunidades para a confraternização e as atividades sociais e turísticas e para a realização de negócios na exposição comercial.

“O Congresso de Fortaleza tem tudo para se transformar em ponto de referência entre os eventos oftalmológicos por seu porte, pela quantidade de opções que estarão à disposição dos congressistas, pela excelência da programação científica, pela cidade onde será realizado e pela preocupação que a Comissão Executiva e a Comissão Científica do CBO tiveram em harmonizar todas as programações para atender aos interesses de todos os congressistas”, declaram os presidentes do CBO 2017.

DIA A DIA

As atividades científicas e didáticas do encontro começam em 5 de setembro, um dia antes do início do Congresso propriamente dito, com o Curso Fundamentos de Oftalmologia. Criado em 2015, esse curso concentra todas as atividades que têm como objeto os conhecimentos básicos e consolidados da Especialidade, expostos em aulas formais de formato longo. Tem o propósito de permitir a racionalização da participação do congressista de acordo com seus interesses, possibilitando aos oftalmologistas em início de carreira ou àqueles que querem relembrar e reciclar seus conhecimentos em determinada área alcançarem estes propósitos em atividade única que não concorre com o restante da programação. É atividade que exige inscrição e pagamento em separado do congresso. Seu coordenador é o professor Paulo Augusto de Arruda Mello, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

No mesmo dia será realizado o curso ICO/CBO (do International Council of Ophthalmology) dirigido a professores dos cursos de especialização credenciados pelo CBO.

6 de setembro

O CBO 2017 começa em 6 de setembro, com a realização do Dia Especial nas áreas de Catarata; Cirurgia Refrativa; Córnea e Doenças Externas; Glaucoma; Refratometria e Lentes de Contato; e Retina.

O Dia Especial, já tradicional nos congressos do CBO, é dedicado à apresentação da atualidade em cada uma das subespecialidades abordadas, com espaço para discussão e apresentação de casos. A organização de cada um dos dias especiais envolveu um integrante da Comissão Científica do CBO especialista no tema e um representante



da sociedade de subespecialidade correspondente.

7 e 8 de setembro

Os dois dias seguintes do Congresso de Fortaleza são compostos por simpósios, painéis, sessões de aulas formais, cursos e atividades didáticas específicas, numa rica miscelânea planejada para agradar a todos os participantes, do iniciante ao pesquisador em determinada área.

Finalmente, a manhã de sábado, 9 de setembro, é dedicada aos simpósios das sociedades temáticas filiadas ao CBO. A programação científica é bastante direcionada aos médicos oftalmologistas que atuam em cada área e em alguns simpósios haverá assembleias e eleições para mudança da diretoria das respectivas sociedades. Em Fortaleza haverá os seguintes simpósios: Sociedade Brasileira de

Trauma Ocular (SBTO); Sociedade Brasileira de Laser e Cirurgia em Oftalmologia (BLOSS); Sociedade Brasileira de Uveítes (SBU); Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia (SBAO); Centro Brasileiro de Estrabismo (CBE); Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular (SBCPO); Sociedade Brasileira de Oncologia em Oftalmologia (SBOO); Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP) e Sociedade Brasileira de Visão Subnormal (SBVSN).

No mesmo horário serão realizados painéis com apresentação de casos clínicos de retina, córnea e glaucoma.

A programação científica completa pode ser acessada no site <http://www.cbo2017.com.br/evento/cbo2017/programacao/gradeatividades> ou então pelo aplicativo do congresso.

GINCANAS

Duas atividades do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia despertam entusiasmo peculiar. São duas gincanas nas quais o conhecimento é adquirido e transmitido por meios lúdicos e competições por vezes joviais e espirituosas: a 2ª Copa InterOftalmo do Conhecimento (InterOftalmo), que ocorre na manhã de 7 de setembro e a Gincana de Consultório Virtual: Quem será o “Dr. House”? (Gincana Dr. House), que ocorre na tarde do mesmo dia, na mesma sala.

A Copa InterOftalmo do Conhecimento teve sua primeira edição no Congresso do ano passado, em Goiânia, quando representantes de cursos de especialização em Oftalmologia credenciados pelo CBO participaram de uma divertida gincana com perguntas e respostas sobre os vários aspectos da Especialidade e da Medicina e mesmo de conhecimento geral. A atividade foi um sucesso que deve se repetir, de forma ampliada, em Fortaleza.

Na primeira fase, todas as equipes inscritas participam, respondendo perguntas feitas através de sistema interativo on-line preparado para analisar e classificar as respostas em tempo real. Na segunda fase, as seis equipes que conseguirem os melhores resultados na primeira fase serão submetidas a uma competição inspirada em programas de auditório, com pontuações diferenciadas e surpresas. A equipe vencedora participa da Gincana Dr. House, que ocorre horas depois.

A atividade está sendo coordenada por Pedro Carlos Carricondo, Rafael Freire Kobayashi, Sérgio Henrique Teixeira e Wallace Chamon.

Na Clínica do Dr. House, inspirada na série homônima da TV, a equipe vencedora da Copa e mais duas equipes de médicos convidados tentam diagnosticar as “doenças” descritas

pelos “pacientes”, na verdade atores pertencentes à companhia teatral Dionísios, de Florianópolis (SC), que procuram mais confundir e perturbar o julgamento com descrições de sintomas falhas, incompletas e, na maioria das vezes, hilariantes.

A Clínica do Dr. House do Congresso de Fortaleza está sendo coordenada por Mário Luiz Ribeiro Monteiro, Luiz Fernando Teixeira e Eduardo Ferrari Marback.

“Estas atividades lúdicas educacionais inserem-se dentro de uma tendência que vem ganhando força nos congressos brasileiros de oftalmologia: aumentar a participação das atividades voltadas para os alunos e jovens oftalmologistas. A preocupação maior não é saber quem é melhor ou pior, mas se divertir e aprender”, declara o coordenador da Comissão de Ensino do CBO, Wallace Chamon.

O CONGRESSO NA PALMA DA MÃO

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia desenvolveu aplicativo especial para o 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia com todas as informações sobre o evento e grau elevado de interatividade.

Nesse app é possível encontrar todas as 195 atividades confirmadas da programação científica, selecionar as aulas de interesse, personalizar a programação de acordo com o interesse do congressista e programar alarme sonoro para disparar pouco antes do início da atividade marcada.

Também é possível encontrar informações variadas sobre Fortaleza, inclusive com mapas e indicações de como chegar aos locais desejados.

Além disso, a última atualização do aplicativo permitirá aos congressistas enviar perguntas aos coordenadores das atividades que ocorrem nas seis grandes salas do congresso.



TEMA OFICIAL: OBRA COLETIVA DA OFTALMOLOGIA BRASILEIRA

Diagnóstico em Oftalmologia: da Anamnese à Genética é o título do tema oficial do Congresso de Fortaleza e sua apresentação ocorrerá na tarde de 7 de setembro. O livro contou com a participação de mais de 200 médicos oftalmologistas de todo o Brasil e, segundo a relatora, Maria Auxiliadora Monteiro Frazão, privilegia os aspectos práticos da realização do diagnóstico das doenças oculares.

Na sessão de apresentação da obra haverá palestras sobre a importância do diagnóstico, sobre política de saúde e diagnóstico e a relatora fará breve relato do porquê escolheu este tema. Ao final da sessão haverá o sorteio de seis exemplares da obra.

Em cada uma delas, será posicionado telão com a projeção das perguntas enviadas, que serão respondidas ao vivo pelo coordenador de cada atividade. Uma equipe de 18 alunos de Oftalmologia do Estado do Ceará ficará responsável pela moderação destas perguntas.

Para fazer download do aplicativo o congressista deve procurar por CBO2017 na loja APP Store ou Google Play e criar o login.



dextrotartarato de brimonidina 0,2%
e maleato de timolol 0,5%

Lançamento

Combinação
que unifica
eficácia
e **conforto**
no tratamento
do Glaucoma



Comodidade
posológica:¹

1 gota, 2 vezes ao dia.

Apresentação:

Frascos com
5mL e 10mL

Referências: 1. Bula do produto. 2. Sherwood MB et al. Twice-daily 0.2% brimonidine-0.5% timolol fixed-combination therapy vs monotherapy with timolol or brimonidine in patients with glaucoma or ocular hypertension. Arch Ophthalmol 2006;124:1230-8. 3. Stewart WC et al. Ophthalmologist attitudes regarding fixed combination treatment for glaucoma in the European Union. Eur J Ophthalmol 2009;19(4):588-93.

BRITENS (dextrotartarato de brimonidina + maleato de timolol). MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA. **INDICAÇÕES:** BRITENS é indicado no tratamento de pacientes com glaucoma ou que apresentam pressão aumentada nos olhos e que podem correr o risco de perder a visão. O produto tem a propriedade de reduzir a pressão ocular, mantê-la em níveis normais e evitar que ocorram as lesões nas estruturas oculares que levam à perda da visão. **CONTRAINDICAÇÕES:** BRITENS é contraindicado para pessoas que apresentam alergia a qualquer um dos componentes da sua fórmula. Este medicamento é contraindicado para pessoas que apresentam asma brônquica ou outras doenças do pulmão, doenças do coração, pacientes em tratamento com medicamentos do tipo inibidores da monoaminoxidase (MAO). **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Para não contaminar o colírio deve-se evitar o contato do conta gotas com qualquer superfície. Não permitir que a ponta do frasco entre em contato direto com os olhos. BRITENS é um medicamento de uso exclusivamente tópico ocular. Assim como para muitos outros medicamentos de uso tópico ocular, as substâncias presentes nesta associação podem ser absorvidas e agir em outros locais do organismo além dos olhos. Assim, podem causar algumas reações indesejáveis que são observadas quando essas substâncias são administradas por via oral. Por exemplo, após uso oral ou ocular de timolol, foram relatadas reações respiratórias graves e reações cardíacas. Em pessoas com asma brônquica foi relatado óbito por espasmo brônquico, e, em pessoas com insuficiência cardíaca, raramente, foi relatado óbito. Em pessoas que apresentam outras doenças, como por exemplo, doenças cardíacas, determinadas reações de tipo alérgico, doenças da córnea, diabetes, bronquite crônica, enfisema e outras doenças pulmonares, algumas doenças da tireoide, mau funcionamento do fígado ou dos rins, pessoas que precisarem de cirurgias, entre outras, o uso da associação de dextrotartarato de brimonidina + maleato de timolol requer cuidados especiais. **Uso durante a gravidez e lactação:** o timolol foi detectado no leite humano após uso oral e ocular. Não se sabe se o tartarato de brimonidina é ou não excretado no leite humano, embora tenha sido encontrado o tartarato de brimonidina no leite em animais. Considerando os potenciais reações adversas graves do timolol ou do tartarato de brimonidina em mães que estão amamentando, deve-se avaliar a possibilidade de suspender o tratamento ou a amamentação. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Uso em crianças:** Não foram realizados estudos adequados e controlados sobre o uso da associação de dextrotartarato de brimonidina + maleato de timolol solução oftálmica em crianças. **Uso em idosos:** de modo geral não foram observadas diferenças entre pessoas idosas e pessoas adultas de outras faixas etárias. Pacientes que utilizam lentes de contato: tire as lentes antes de aplicar este medicamento em um ou ambos os olhos e aguarde pelo menos quinze minutos para recolocá-las. Pacientes que fazem uso de mais de um medicamento oftálmico: se você for utilizar este medicamento com outros colírios, guarde um intervalo de pelo menos cinco minutos entre a aplicação de cada medicamento. Interferência na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas: assim como qualquer tratamento tópico ocular, caso ocorra fadiga e/ou sonolência, você deve esperar o desaparecimento destes sintomas antes de dirigir ou operar máquinas. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** - medicamentos para a pressão arterial ou coração: anti-hipertensivos, glicosídeos cardíacos ou digitálicos, beta-bloqueadores, antagonistas do cálcio; - medicamentos para doenças do sistema nervoso: depressores do sistema nervoso central, como, por exemplo, os antidepressivos, barbitúricos, opiáceos e sedativos; - medicamentos que contêm em sua fórmula a epinefrina, a clonidina, a quinidina ou a reserpina. Informe também o seu médico se costuma ingerir bebidas alcoólicas. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** A solução já vem pronta para uso. BRITENS é de uso tópico ocular. Não encostar a ponta do frasco nos olhos, nos dedos e nem em outra superfície qualquer, para evitar a contaminação do frasco e do colírio. A dose recomendada é de 1 gota aplicada no(s) olho(s) afetado(s), duas vezes ao dia (com intervalo aproximado de 12 horas entre as doses). Assim como para outros medicamentos de uso tópico oftálmico, para reduzir uma possível absorção sistêmica, recomenda-se que fazer uma compressão no canto medial do saco lacrimal (oclusão punctal) por até um minuto, logo após a instilação de cada gota. BRITENS é uma solução de uso tópico, exclusivamente oftálmica, sendo medicamento de uso contínuo. **REAÇÕES ADVERSAS:** Assim como qualquer medicamento, podem ocorrer reações indesejáveis com a aplicação de BRITENS. Reações muito comuns (mais de 10%): hiperemia conjuntival (vermelhidão nos olhos) e sensação de ardo nos olhos. Reações comuns (entre 1% e 10%): sensação de pontada nos olhos, prurido (coceira) nos olhos, conjuntivite alérgica, foliculose conjuntival, distúrbios visuais, epifora (lacrimejamento), secura nos olhos, ceratite (inflamação da córnea) punctata, edema (inchaço) das pálpebras, blefarite (inflamação das pálpebras), secreção nos olhos, eritema (vermelhidão) das pálpebras, erosão da córnea, dor nos olhos, irritação nos olhos, sensação de corpo estranho nos olhos, prurido (coceira) das pálpebras, hipertensão, secura da boca e estenoia (cansaço), sonolência, depressão, cefaleia (dor de cabeça). Reações incomuns (entre 0,1% e 1%): dermatite alérgica de contato, tontura, hipertrófia (crescimento excessivo) papilar, edema (inchaço) da conjuntiva, fotofobia (sensibilidade anormal à luz), piora da acuidade visual, dor nas pálpebras, conjuntivite folicular, conjuntivite. Flutuações no vidro, clareamento da conjuntiva, edema (inchaço) da córnea, infiltrados (inflamação) da córnea, descolamento do vítreo, bradicardia (diminuição da frequência cardíaca), hipotensão (pressão baixa), inite, diarreia, náusea, alterações do paladar, eritema (vermelhidão) do rosto, irite (inflamação da íris), miose (contração da pupila), vasodilatação, insônia, palpitação, arritmia, taquicardia, síncope (desmaio), secura nasal, problemas respiratórios. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Registro MS - 1.0497.1401.

CONTRAINDICAÇÃO: BRITENS é contraindicado para pessoas que apresentam alergia a qualquer um dos componentes da sua fórmula.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Medicamentos para a pressão arterial ou coração: anti-hipertensivos, glicosídeos cardíacos ou digitálicos, beta bloqueadores, antagonistas do cálcio.



ENCONTRO COM O AUTOR

A sessão Encontro com o Autor, que acontecerá na tarde de 8 de setembro na Praça Científica da exposição do Congresso, tem o objetivo de valorizar os trabalhos apresentados e promover o debate entre pesquisadores, congressistas e professores da Especialidade.

Nessa sessão, os autores permanecem ao lado de seus respectivos trabalhos e discutem métodos e resultados com os colegas e com professores da matéria abordada, especialmente designados para promover o debate e levantar dúvidas.

A lista completa dos trabalhos e de seus respectivos autores pode ser acessada no site www.cbo2017.com.br/cbo2017/programacao/tema-livre



1.



2.



3.



4.



5.



6.



7.



8.



9.



10.

CONFERÊNCIA CBO

“Controle da Progressão da Miopia: Mito ou Verdade?” Este será o tema da Conferência CBO, ministrada por Milton Ruiz Alves, ex-presidente do CBO e professor associado do Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da USP. Nesta conferência, Ruiz Alves fará a abordagem médica e social do que vem sendo chamado de epidemia de miopia e mostrará possíveis alternativas da ciência e da prática oftalmológicas para administrar a questão.

A Conferência CBO ocorre a cada dois anos e sempre é ministrada pelo presidente da entidade que encerrou sua gestão.

ELEIÇÕES

Em 7 de setembro, das 9 às 15 h, no estande do CBO na área da exposição comercial do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, serão realizadas eleições para Diretoria, Conselho Fiscal e para os membros titulares do Conselho de Diretrizes e Gestão (CDG) do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

HOMENAGEADOS

Na solenidade de abertura do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, em 6 de setembro, às 19 h no próprio Centro de Eventos do Ceará, dez médicos serão homenageados por seus serviços prestados à Oftalmologia brasileira.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) entregará a Medalha de Honra ao Mérito a **Suel Abujamra**¹, ex-presidente do CBO, integrante do Conselho de Diretrizes e Gestão (CDG) da entidade e fundador do Instituto Suel Abujamra, por sua ação na prevenção da cegueira e na assistência oftalmológica de qualidade à população dependente do SUS.

O CBO também homenageará, com a entrega de Diplomas de Reconhecimento, os médicos **Florentino de Araújo Cardoso Filho**² (presidente da Associação Médica Brasileira – AMB), **Geraldo Vicente de Almeida**³ (integrante do CDG e ex-coordenador do Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo), **Maria de Lourdes Veronese Rodrigues**⁴ (Professora Titular de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo), **Ricardo Uras**⁵ (docente da UNIFESP) e **Wallace Chamon**⁶ (coordenador da Comissão Científica do CBO).

Já a Comissão Executiva do congresso entregará Diplomas de Reconhecimento a **Felipe Medeiros**⁷ (professor da Duke University - EUA), **Francisco Edison Andrade Costa**⁸ (liderança oftalmológica do Ceará), **Rodrigo Jorge**⁹ (professor da USP – Ribeirão Preto) e **Rosane Silvestre de Castro**¹⁰ (professora da UNICAMP).

Na mesma ocasião haverá a entrega simbólica do Prêmio Hilton Rocha a Felipe Pereira e Milton Ruiz Alves. Esse prêmio é destinado ao aluno que obteve a melhor nota na Prova Nacional de Oftalmologia, realizada em 5 de março, e ao coordenador de Curso de Especialização em Oftalmologia cujos alunos obtiveram a melhor média nos últimos quatro anos. Na realidade, o prêmio consistiu em passagem, hospedagem e inscrição no encontro da ARVO, que aconteceu de 7 a 11 de maio.

Tratamento da Dor Ocular e da Inflamação em Cirurgias Oculares

Terolac trometamol ceterolaco 0,5% (5 mg/mL)



MS nº 1.0298.0420

Indicações: TEROLAC é uma solução oftálmica que apresenta ação anti-inflamatória e antialérgica, que começa a agir logo após a aplicação nos olhos.

Contraindicações: TEROLAC é contra-indicado para pessoas que apresentam alergia a qualquer um dos componentes da sua fórmula.

Contra-indicado para crianças, somente de uso adulto. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

APRESENTAÇÕES: Cartucho contendo 1 frasco plástico opaco gotejador com 5 mL de solução oftálmica estéril de trometamol ceterolaco (5 mg/mL). **VIA OFTÁLMICA - USO ADULTO - COMPOSIÇÃO:** Cada mL contém: trometamol ceterolaco 5 mg - Veículo estéril q.s.p 1 mL. (Veículo: cloreto de benzalcônio, cloreto de sódio, edetato dissódico, hidróxido de sódio, água para injetáveis). **INFORMAÇÕES AO PACIENTE: 1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?** TEROLAC é indicado para alívio dos sinais e sintomas da conjuntivite alérgica, para tratamento e/ou profilaxia da inflamação em pacientes que submeteram-se a cirurgias oculares e cirurgias de extração de catarata e tratamento da dor ocular.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA? TEROLAC é uma solução oftálmica que apresenta ação anti-inflamatória e antialérgica, que começa a agir logo após a aplicação nos olhos.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? TEROLAC é contra-indicado para pessoas que apresentam alergia a qualquer um dos componentes da sua fórmula.

CONTRAINDICADO PARA CRIANÇAS, SOMENTE DE USO ADULTO. ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRÁVIDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO DENTISTA.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? Para não contaminar o colírio evite o contato do conta gotas com qualquer superfície. Não permita que a ponta do frasco entre em contato direto com os olhos. O manuseio errado pode contaminar a solução oftálmica e causar infecções nos olhos. Este produto é um medicamento de uso exclusivamente tópico ocular. **Uso durante a Gravidez e Lactação - Gravidez:** não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. TEROLAC deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício potencial para a mãe justificar o risco potencial para o feto. **Efeitos não-teratogênicos:** em virtude dos reconhecidos efeitos dos fármacos inibidores de prostaglandina sobre o sistema cardiovascular fetal em ratos (fechamento do canal arterial), o uso deste medicamento deve ser evitado durante a gravidez avançada. **Lactação:** muitas drogas são excretadas pelo leite humano, portanto, deve-se ter cautela ao administrar este medicamento a mulheres que estejam amamentando. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Uso em crianças:** a segurança e eficácia deste medicamento não foram estabelecidas em crianças. **Este medicamento não deve ser utilizado em crianças. Uso em idosos:** não foram observadas diferenças de eficácia e segurança entre pacientes idosos e de outras faixas etárias, de modo que não há recomendações especiais quanto ao uso em idosos. **Pacientes que utilizam lentes de contato:** TEROLAC não deve ser utilizado durante o uso de lentes de contato. Tire as lentes antes de aplicar em um ou ambos os olhos e aguarde pelo menos 15 minutos para recolocá-las. O cloreto de benzalcônio presente no medicamento pode ser absorvido pelas lentes de contato hidrofílicas e ocasionar a descoloração das mesmas. **Pacientes que fazem uso de mais de um medicamento oftálmico:** se você for utilizar este medicamento com outros colírios, aguarde um intervalo de 5 minutos entre a aplicação de cada medicamento. **Pacientes com insuficiência renal ou hepática:** não há dados de estudo suficientes para esta população e, portanto, não podem ser feitas recomendações específicas de dosagem. **Efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas:** a aplicação da solução oftálmica, em geral, não causa alterações da visão. Caso perceba um leve borramento de visão logo após a aplicação, aguarde até que a visão retorne ao normal antes de dirigir veículos ou operar máquinas. **Efeitos sobre a córnea:** o uso de anti-inflamatórios não esteroidais tópicos (AINEs) pode resultar em ceratite. Em alguns pacientes suscetíveis, o uso continuado de AINEs tópicos pode resultar no rompimento do epitélio, estreitamento da córnea, erosão da córnea, ulceração da córnea ou perfuração da córnea. Estes eventos podem comprometer a visão. Os pacientes com evidência de rompimento de epitélio da córnea devem imediatamente interromper o uso dos AINEs e devem ser cuidadosamente monitorados quanto à integridade da córnea. AINEs tópicos devem ser usados com cautela em pacientes que passaram por cirurgias nos olhos complicadas ou repetidas em um curto intervalo de tempo, que possuem denervação da córnea, defeitos do epitélio da córnea, diabetes mellitus, doenças da superfície ocular (por exemplo, síndrome do olho seco) ou artrite reumatoide. Pacientes com estes quadros podem ter risco maior para apresentar eventos adversos na córnea que podem comprometer a visão. Experiências pós-comercialização com AINEs tópicos também sugerem que o uso por mais de 24 horas antes da cirurgia ou por mais de 14 dias após a cirurgia podem aumentar o risco do paciente para a ocorrência e severidade de eventos adversos na córnea. **Interações medicamentosas:** não foram relatadas interações de trometamol ceterolaco 0,5% com drogas tóxicas ou injetáveis utilizadas em oftalmologia para pré, intra ou pós-operatórios, incluindo antibióticos (por exemplo, gentamicina, tobramicina, neomicina, polimixina), sedativos (por exemplo, diazepam, hidroxizina, lorazepam, cloridrato de prometazina), mióticos, midríaticos, cicloplégicos (por exemplo, acetilcolina, atropina, epinefrina, fisostigmina, fenilfrina, maleato de timolol), hialuronidase, anestésicos locais (por exemplo, cloridrato de bupivacaína, cloridrato de ciclopentolato, cloridrato de lidocaína, tetracaina) ou corticosteróides. **Sensibilidade cruzada:** há potencial para sensibilidade cruzada com o ácido acetilsalicílico, derivados do ácido hialilacético, outros agentes anti-inflamatórios não esteróides. Recomenda-se cautela no uso de trometamol ceterolaco se tiver sensibilidade anterior a esses fármacos. Foram relatados casos de broncoespasmo ou exacerbação da asma em pacientes que possuem conhecida hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteróides/ aspirina ou histórico de asma associado ao uso de trometamol ceterolaco. Recomenda-se cautela no uso de trometamol ceterolaco se tiver sensibilidade anterior a esses fármacos. **Sangramento:** com algumas drogas anti-inflamatórias não esteróides, há o potencial para aumento do tempo de sangramento devido à interferência com a agregação de trombócitos. Existem relatos que anti-inflamatórios não esteróides aplicados nos olhos podem causar aumento no sangramento de tecidos oculares (incluindo hífenas) em conjunto com cirurgias. É recomendável que TEROLAC seja usado com cautela se tiver conhecida tendência de sangramento ou se estiver recebendo outros medicamentos que prolongam o tempo de sangramento. **Cicatrização:** o uso de TEROLAC junto com tetróides tópicos ou medicamentos anti-inflamatórios não esteróides tópicos pode aumentar o potencial para problemas de cicatrização. **Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.** **5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?** TEROLAC deve ser armazenado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) e protegido da luz. O prazo de validade do produto é de 18 meses a partir da data de fabricação. **Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem. Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.** TEROLAC é uma solução estéril límpida, incolor a levemente amarelada praticamente inodora e isenta de partículas estranhas. **Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.** **6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?** - Você deve usar este medicamento exclusivamente nos olhos. Antes de usar o medicamento, confira o nome no rótulo, para não haver enganos. Não utilize TEROLAC caso haja sinais de violação e/ou danificações do frasco. A solução já vem pronta para uso. Não encoste a ponta do frasco nos olhos, nos dedos e nem em outra superfície qualquer, para evitar a contaminação do frasco e do colírio. Você deve aplicar o número de gotas da dose recomendada pelo seu médico em um ou ambos os olhos. Para alívio dos sinais e sintomas da conjuntivite alérgica, a dose recomendada usualmente é de 1 gota aplicada no(s) olho(s) afetado(s), quatro vezes ao dia. Para profilaxia e redução da inflamação após cirurgias oculares e cirurgias de extração de catarata, a dose recomendada é de 1 gota aplicada no(s) olho(s) afetado(s), três ou quatro vezes ao dia, iniciando 1 dia antes da cirurgia e continuando por 3 a 4 semanas após a cirurgia. Para tratamento da dor ocular, a dose recomendada é de 1 gota aplicada no(s) olho(s) afetado(s) quatro vezes ao dia, até que a dor pare ou por até 5 dias. Feche bem o frasco depois de usar. **Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.** **7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?** Você deve retornar a utilização do medicamento assim que se lembrar seguindo normalmente os intervalos de horários entre as aplicações até o final do dia. No dia seguinte, retornar aos horários regulares. **Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.** **8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?** Assim como qualquer medicamento, podem ocorrer reações indesejáveis com a aplicação de TEROLAC. Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): dor e irritação passageiras nos olhos, após a aplicação do medicamento. Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): visão borrada, conjuntivite, irite (inflamação da íris), precipitados ceráticos (depósitos de proteínas na córnea), hemorragia retinal (sangramento da retina), edema macular cistoide (edema de retina), sensação de ardor nos olhos, prurido (coceira) dos olhos, trauma ocular, pressão intraocular, dor de cabeça. Outras reações foram observadas durante a pós-comercialização deste medicamento e podem potencialmente ocorrer: irritação ocular e ceratite ulcerativa (inflamação da córnea). Também foram relatados casos de broncoespasmo ou agravamento da asma em pacientes com hipersensibilidade (alergia) conhecida a anti-inflamatórios não esteróides/aspirina, ou histórico de asma associado ao uso de trometamol ceterolaco. **Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.** **9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?** Em geral, superdoses não provocam problemas agudos. Se, acidentalmente, for ingerido, beba bastante líquido e procure orientação médica. Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações sobre como proceder. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** - Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Cartucho MS nº 1.0298.0420 - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CRF-SP nº 10.446



**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.
SE PERSISTIREM OS SINTOMAS,
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO**



Comercializado por: LATINOFARMA Indústrias Farmacêuticas Ltda. - Rua Dr. Tomás Sepe, 489 - Cotia - SP - CNPJ 60.084.456/0001-09 - Indústria Brasileira - SAC: (11) 4702 5322 sac@latinofarma.com.br
Registrado por: CRISTÁLIA Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. - Rodovia Itapira-Lindóia, km 14 - Itapira - SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira.

TRABALHOS PREMIADOS NO 61º CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

O melhor trabalho apresentado no Congresso de Fortaleza tem o título de Lente intraocular multifocal versus monovisão versus monovisão híbrida após cirurgia de catarata bilateral: ensaio clínico randomizado. Seu primeiro autor, João Crispim Moraes Lima Ribeiro, é Mestre e Doutor em Oftalmologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), professor de graduação e pós-graduação do Centro Universitário Christus – Unichristus (CE) e coordenador do Curso de Especialização em Oftalmologia do Instituto Cearense de Oftalmologia, credenciado pelo CBO.

A Comissão Científica do CBO aprovou 142 trabalhos científicos para apresentação no evento, dos quais 16 foram aprovados para apresentação oral em simpósios relacionados aos temas dos estudos e 126 aprovados para apresentação na forma de pôsteres no espaço correspondente e na sessão Encontro com o Autor (tarde de 8 de setembro).

A lista dos trabalhos premiados do Congresso de Fortaleza é a seguinte:

PRÊMIO CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Trabalho: Lente intraocular multifocal versus monovisão versus monovisão híbrida após cirurgia de catarata bilateral: ensaio clínico randomizado.

Autores: João Crispim Moraes Lima Ribeiro, Jacqueline Sousa, Ariadne Stavare, Fábio Kenji, Filipe Oliveira, Norma Allemann e Wallace Chamon.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

PRÊMIO OFTALMOLOGIA CIRÚRGICA

Trabalho: Efficacy of the Canabrava's ring pupil expansion device in cataract surgery on eyes with small pupils: the first 30 cases.

Autores: Gabriella Faria Lopes, Sérgio Félix Canabrava, Leticia Moreira Bernardino, Thais Batisteli Camêlo, Glauber Coutinho Eliazar, Pedro Henrique Rezende e Sophia Barbosa Figueiredo.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

PRÊMIO OFTALMOLOGIA CLÍNICA

Trabalho: Ophthalmological spectrum features of children with congenital Zika Virus Syndrome in Recife, Brazil.

Autores: Karina Carvalho Melo de Araújo, Camila Vieira Ventura, Laura P. Rabello, Adriana L. Góis, Vasco Bravo Filho, Juliana Sallum, Bruna V. Ventura, Milena Cavalcanti e Liana O. Ventura.

Instituição: Fundação Altino Ventura (FAV).

PRÊMIO PESQUISA BÁSICA

Trabalho: Análise da expressão do microRNA miR 342-3P em amostras de pacientes portadores de retinopatia diabética.

Autores: Mirthz Lemos de Jesus, Marcelle Sanjuan Ganem Prado, Jadson Nascimento, Antônio Nogueira e Carla Martins Kaneto.

Instituições: Centro de Olhos Especializado (CENOE) e Universidade Estadual de Santa Cruz.

PRÊMIO TRABALHO INTERNACIONAL

Trabalho: Comparison between the Ngoggle and Optical Coherence Tomography for detecting glaucoma.

Autores: Fábio Bernardi Daga, Masaki Nakanishi, Yu-Te Wang, Tzyy-Ping Jung, John K. Zao, Ivan Maynard Tavares e Felipe A. Medeiros.

Instituições: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e University of California.

A eleição para Diretoria terá chapa única, composta por José Augusto Alves Ottaiano (presidente), José Beniz Neto (vice-presidente) e Cristiano Caixeta Umbelino (secretário-geral).

Também só foi apresentada uma chapa para disputar a eleição para o Conselho Fiscal da entidade: Titulares - Alexandre Augusto Cabral de Mello Ventura, Beogival Wagner Lucas Santos e Carlos Alexandre de Amorim Garcia; Suplentes - Fernando César Abib, Ítalo Mundialino Marcon e Pedro Carlos Carricondo.

As quatro vagas de Membro Ti-

tular do CDG serão disputadas por Bernardo Menelau Cavalcanti, Breno Barth Amaral de Andrade, Dácio Carvalho Costa, Luiz Carlos Molinari Gomes, Newton Andrade Júnior e Renato Ambrósio Júnior.

O CDG é formado por membros vitalícios, os ex-presidentes do CBO, e membros titulares, eleitos a cada dois anos.

O próximo presidente do CBO, José Augusto Alves Ottaiano, é professor titular de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Marília desde 1983 e possui graduação em

Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília (1979), mestrado e doutorado em Oftalmologia pela UNIFESP, fez especialização em córnea (fellowship) no Kellogg Eye Center, Universidade de Michigan (EUA). Foi diretor-geral da Faculdade de Medicina de Marília de 2010 a 2014 e, na gestão que se encerra, ocupa o cargo de vice-presidente do CBO.

O ENCERRAMENTO EM GRANDE ESTILO

A festa de encerramento do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmolo-

PRÊMIO EDUCAÇÃO EM SAÚDE OCULAR

Trabalho: Elaboração de modelo de olho para ensino de retinoscopia e fundoscopia.

Autores: Jorge Enrique Mendoza Salcedo e Victor Enrique Mendoza Ramos.

Instituições: Clínica Santa Maria e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

PRÊMIOS REGIONAIS**PRÊMIO REGIÃO CENTRO-OESTE**

Trabalho: Um método automatizado para classificação do nível de glaucoma baseado no reflexo pupilar cromático.

Autores: Eduardo Nery Rossi Camilo, Celso Gonçalves Camilo Júnior, Ronaldo Martins da Costa, Cleyton Rafael Gomes Silva e Augusto Paranhos Júnior.

Instituições: Fundação Banco de Olhos de Goiás e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

PRÊMIO REGIÃO NORDESTE

Trabalho: Ophthalmological structural and functional features in infants with microcephaly related to presumed congenital Zika Syndrome in Ceará, Brasil.

Autores: Islane Maria Castro Verçosa, Márcia Beatriz Tartarella, Reno Castro Verçosa, Paula Soares de Mattos Carneiro, Paloma Castro Verçosa, Isabelle Luanna Gonçalves Tavares e Renata Girão Cavalcante.

Instituição: Hospital Infantil Albert Sabin.

PRÊMIO REGIÃO SUDESTE

Trabalho: Avaliação em quadrantes das camadas internas e externas maculares na atrofia em banda do nervo óptico com AS-OCT e sua correlação com a perimetria automatizada padrão 10-2.

Autores: Rafael Barbosa de Araújo, Rony Carlos Petri, Maria Kiyoko Oyamada, Leandro Cabral Zacharias e Mário Luiz Ribeiro Monteiro.

Instituição: Universidade de São Paulo (USP).

PRÊMIO REGIÃO SUL

Trabalho: Intra and inter-observer reliability of a modified distraction test to assess lower eyelid horizontal tension.

Autores: Juliana Rossatto, Daniella Paiva Almeida Stuchi e Fernando Porcianoy.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

PRÊMIO WALDEMAR E RUBENS BELFORT

Além dos prêmios determinados pela Comissão Científica do CBO, no Congresso também haverá a premiação do melhor trabalho publicado na revista Arquivos Brasileiros de Oftalmologia em 2016: Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection.

Os autores foram: Camila V. Ventura, Maurício Maia, Bruna V. Ventura, Vanessa Van Der Linden, Eveline B. Araújo, Regina C. Ramos, Maria Angela W. Rocha, Maria Durce C. G. Carvalho, Rubens Belfort Junior e Liana O. Ventura.

O artigo pode ser lido no site <http://www.scielo.br/pdf/abo/v79n1/0004-2749-abo-79-01-0001.pdf>

A Sessão de Premiação do 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia ocorrerá em 8 de setembro, às 11:30 h, na sala Seu Lunga.

gia, em 8 de setembro, terá como atração principal o cantor, compositor, instrumentista e produtor musical Dorgival Dantas.

De acordo com o material de divulgação, o artista aprendeu a tocar acordeão ainda na adolescência. Participou de vários grupos musicais e consolidou-se na carreira solo a partir do início do século e já teve composições suas gravadas por cantores de grande sucesso, entre os quais Michel Teló, Alexandre Pires e... Roberto Carlos.

Na programação preliminar do show haverá apresentação do Trio Dona Zefa, com repertório de forrós tradicionais e modernos tocados com estilo próprio e ritmo contagiante.

O início da festa e os intervalos entre as apresentações serão animados pelo DJ Marciano Djow, extremamente popular em Fortaleza e em outras capitais da região. O DJ promete escolher as músicas certas para o momento para deixar em todos os congressistas uma maravilhosa e animada lembrança de Fortaleza.

Uma atração adicional da festa de encerramento do congresso será o local de sua realização, o cinematográfico Terminal Marítimo de Passageiros (TMP).

Localizado próximo à Praia do Futuro, aos principais hotéis, restaurantes e a um dos maiores shoppings da capital cearense, o TMP vem sendo utilizado como um dos pontos mais almejados para a realização de eventos como festas, festivais e encontros corporativos da região. ✱

Gerações X, Y e Z: Como integrar e lidar com perfis tão diferentes?

Luciana Rodriguez

Antigamente pouco se escutava falar em choque de gerações. As mudanças não eram tão rápidas e por isso era possível perceber novos perfis de gerações a cada 25 anos. Hoje em dia a história é bem diferente. Com o mundo globalizado e os avanços tecnológicos, as mudanças aparecem em um prazo bem mais curto de tempo. Especialistas têm apontado novos perfis a cada dez anos. E em meio a tantas mudanças, empresas tentam se adaptar às diferentes gerações promovendo uma adequada interação entre elas e com gerenciamento de conflitos.

Inicialmente vamos tentar compreender melhor as diferentes gerações com a ajuda da diretora administrativa da Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia (SBAO), consultora de marketing médico e mestre em Administração de Empresas pela PUC-Rio, Roberta Fernandes.

“As gerações X, Y e Z represen-

“
Especialistas têm apontado novos perfis a cada dez anos. E em meio a tantas mudanças, empresas tentam se adaptar às diferentes gerações

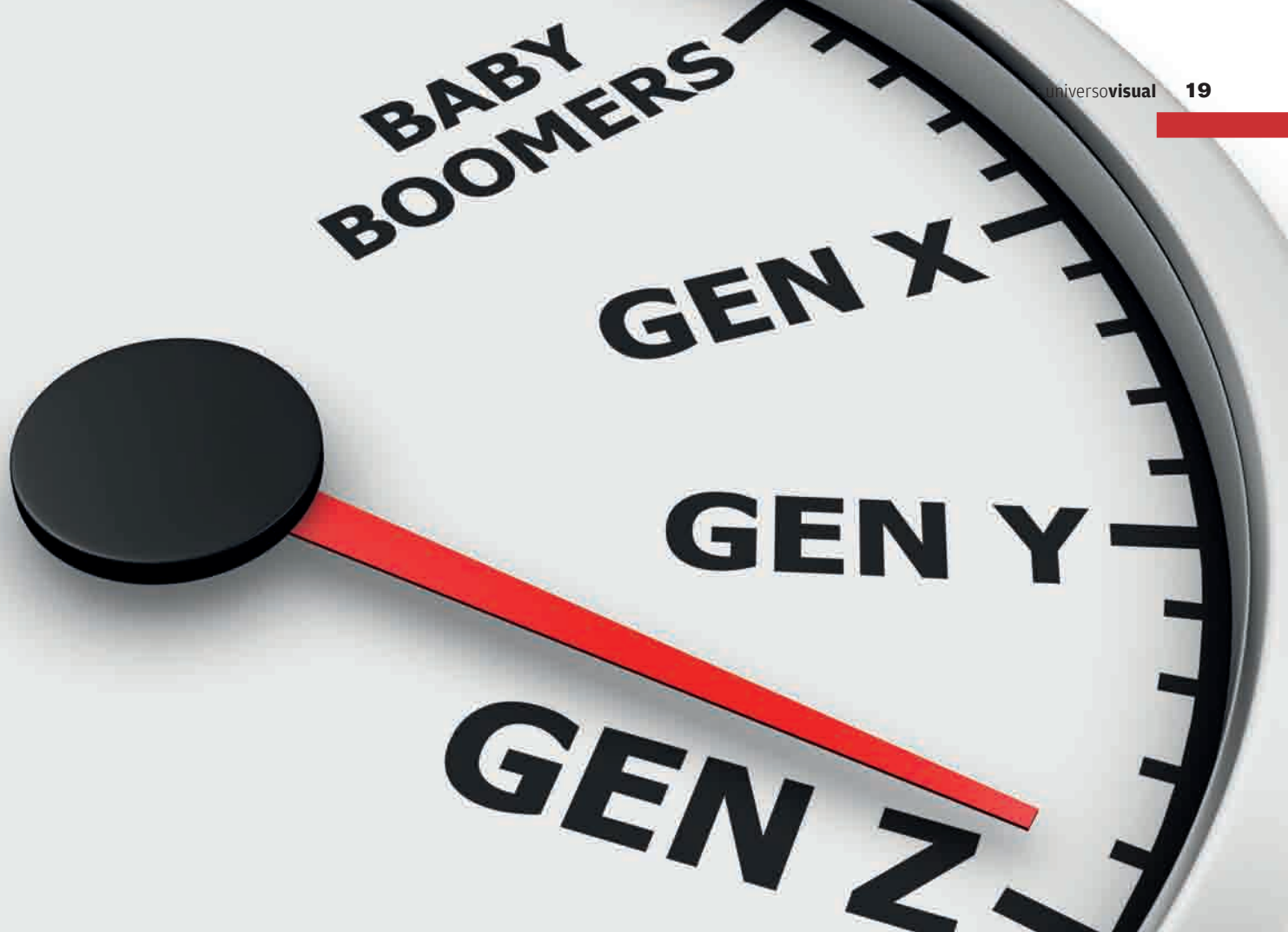
tam grupos com comportamentos específicos:

- A geração X é formada pelos filhos do chamado “Baby Boomers”, entre a década de 20 e a década de 40, quando ocorreu aumento significativo na taxa de natalidade dos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial. Essa geração inclui aqueles que nasceram no início dos anos 60 até o final dos anos 70. Essa geração cresceu e teve ideais, mas se dedicou ao lado profissional, valorizando o trabalho e a estabilidade financeira. Eles acompanharam o aparecimento

do computador pessoal, a internet, o celular, etc. Tentam acompanhar as rápidas mudanças do mundo ao seu redor. Essa geração buscou a individualidade sem a perda da convivência em grupo, rompeu com as gerações anteriores e seus paradigmas, tem mais consciência sobre seus direitos e se preocupa com as gerações futuras;

- A geração Y, também chamada geração do milênio, nasce num momento de revolução tecnológica, tendo novos hábitos voltados à comunicação e obtenção da informação instantânea. Eles estão sempre conectados, preferem computadores a livros e estão sempre em busca de novas tecnologias;

- Já a geração Z são os nascidos entre 1992 a 2010 e está ligada intimamente à expansão exponencial da internet e dos aparelhos tecnológicos. As pessoas da geração Z são conhecidas por serem “nativas digitais”, pois estão desde pequenas familiarizadas com a internet e



todas as suas possibilidades, com o compartilhamento de arquivos constantes, com os smartphones, tablets, e principalmente estando sempre conectadas e não conseguem imaginar um mundo sem computadores. É uma geração caracterizada pela ansiedade, pouco traquejo para relações sociais, mas com grande necessidade de interação e exposição pela internet”.

Tudo junto e misturado

Diferentes estudos apontam que a geração X tem idade em torno de 32-51 anos, a geração Y entre 20-31 e a geração Z entre 14-19 anos. Temos também a geração Baby Boomer (anterior à geração X), que inclui pessoas de 52-68 anos. A idade pode variar um pouco de estudo para estudo.

Existem também alguns dados que mostram algumas particularidades desses grupos, por exemplo: cerca de 55% da geração Z pratica atividade física vs. 30% da geração X; em torno de 18% da geração X é

fumante vs. 5% da geração Z. Quanto aos perfis nas redes sociais, 70% da geração X e quase a totalidade da geração Z: 97%. Esses dados também variam de estudo para estudo, porém com pequenas variações. Mas, de fato, os estudos mostram que pessoas mais velhas têm mais consciência quanto a importância da atividade física, por exemplo, enquanto os mais jovens passam muito mais tempo no computador, tendendo ao sedentarismo. Entretanto, pessoas mais jovens estão bem esclarecidas sobre o risco que o cigarro traz para a saúde.

Mas e no mercado de trabalho, como lidar com perfis tão diferentes? Como gestores podem fazer com que haja uma boa interação entre gerações tão distintas? De acordo com Roberta é preciso respeitar as características de cada geração, entendendo seus diferentes comportamentos e valores sobre o trabalho. “A geração X não gosta de ser gerenciada nos mínimos deta-

lhes, enquanto a geração Y gosta de receber as orientações, instruções específicas para realizar tarefas. Ou seja, enquanto o X quer saber “como”, o Y quer saber “por que”. A geração X valoriza o espírito de equipe, cooperação e comprometimento, a geração Y prefere tomar a decisão sozinha, tomando a decisão independente, mais interessada em trabalhar por projetos que tenham algum valor não tangível do que, necessariamente, construir uma carreira sólida. Já a geração Z acredita em equipes criativas e amplas. Assim, as gerações mais velhas geralmente vêm os mais jovens como desleais, desinteressados e que não têm uma forte ética de trabalho, enquanto os jovens sentem que precisam cuidar de seus próprios interesses e estão menos dispostos a sacrificar suas vidas em prol da empresa. Compreender os diferentes conjuntos de valores pode ajudar para que cada geração entenda melhor a outra”, explica.

Roberta salienta que na área oftalmológica as diferenças ficam aparentes em situações do dia a dia, como o uso de registro em papel ou prontuário eletrônico, sendo que uma pilha de papéis é comum à mesa dos médicos mais experientes. “Afinal, é nele que prescrevem receitas, anotam o histórico dos pacientes e agendam os retornos. Os mais jovens usam a tecnologia com facilidade, desde aplicativos para arquivar exames e dados e o prontuário eletrônico que agiliza a gestão da clínica. Informações como agenda e contatos telefônicos ainda estão em caderninhos de papel para a geração mais velha, enquanto a mais nova é high tech e trabalha via app usualmente. O relacionamento com os pacientes para os mais experientes ainda tem como principal canal o telefone, já os mais novos entendem que as redes sociais também podem ser aliadas nesse relacionamento, levando conteúdo e oferecendo tarefas como marcação e confirmação de consultas”, conta.

Ainda em relação à área oftalmológica, segundo a pesquisa Demografia Médica no Brasil 2015, desenvolvida pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), com apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), a distribuição dos médicos por faixa etária ficou em 55.504 profissionais com menos de 29 anos, 105.680 entre 30 e 39 anos, 71.810 entre 40 e 49 anos, 69.911 entre 50 e 59 anos, 58.658 entre 60 e 69 anos e 26.638 com mais de 70 anos. Logo, a maior parte dos médicos são representantes da geração X”, revela.

Georgia Navarro, gerente de Recursos Humanos (RH) de uma indústria farmacêutica, concorda que hoje o perfil dominante no mercado de saúde ainda é a geração X, porém destaca que a geração Y também é

bem representativa. A gerente de RH lembra que a geração Z também se faz presente nos estagiários e nos profissionais mais jovens. “A entrada da geração Z tem mudado bastante a dinâmica das organizações”, ressalta.

“As pessoas da geração X são mais hierárquicas e mais formais na forma de se comunicar. As pessoas da Y são mais informais, colaborativas e trabalham muito bem em equipe. A geração Z é multitarefa, ansiosos, pois estão acostumados a ter todas as respostas na hora, por causa da tecnologia presente hoje em dia. Importante mencionar que não podemos generalizar essas características. Mas são as características de como essas gerações foram criadas e se formaram”, explica Georgia.

Um importante aspecto considerado por Georgia é que o reconhecimento desses perfis é fundamental na decisão de contratação, ou seja, pode ser uma ferramenta útil para definir qual profissional é mais indicado para determinada vaga. “Ao contratar, analisamos cuidadosamente o perfil da vaga, comportamental e técnico, e na hora de decidir levamos em consideração essas características pessoais, para ter a pessoa certa, no lugar certo”, afirma.

Quanto à integração entre as diferentes gerações, Georgia enfatiza que a primeira atitude é o respeito. “Respeitar quem é o outro no ambiente de trabalho é fundamental. Além disso, tentar entender como o seu colega funciona. Cada vez mais as organizações falam sobre isso e criam consciência das características das gerações para que o ambiente de trabalho flua melhor. Ainda assim, acredito que falta muito conhecimento para que todos se entendam e consigam contribuir com seu melhor. Essas características se completam e podem ser muito poderosas se todos trabalharem bem”, pontua.

Por fim, a diretora da SBAO dá algumas dicas para integrar melhor essas gerações. “Quando funcionários de duas ou mais gerações estão envolvidos em um conflito no ambiente de trabalho, eles podem estabelecer um bom diálogo compartilhando suas opiniões. Os mais velhos podem sentir a falta de formalidade e o jeito, talvez, ofensivo dos Z, enquanto os jovens podem se sentir desrespeitados se os X não valorizam suas percepções e insights. É válido ter grupos distintos criando quadros com pontos de vista que mais valorizam. Funciona como um lembrete visual a todos e mostra, de maneira clara, a diferença entre as gerações, além de ser uma atividade divertida que não julga se são errados ou certos os valores de cada pessoa, apenas respeitando-os. É importante usar diversos meios de comunicação, desde o comunicado por escrito formal até as mensagens via WhatsApp, assim todas as gerações são contempladas. Restringir a apenas um meio pode afastar alguém que tenha uma abordagem diferente. Além disso, individualizar a abordagem e descobrir o que funciona com cada pessoa. Assim a motivação também será personalizada, enquanto as gerações mais velhas tendem a ser motivadas pelo trabalho em si, os jovens muitas vezes procuram mais orientação, feedback e reconhecimento. Cada geração possui lições valiosas para ensinar umas às outras. Os X têm a experiência e “know how” que os jovens precisam. A geração Y é conhecida por sua lealdade e habilidade de mediação. Já a geração Z está mais atenta ao ambiente de trabalho do futuro, ao marketing e às tendências de mercado. O caminho é valorizar o melhor de cada geração, utilizando as habilidades de cada um da melhor forma possível”, conclui. ✖

Experimente os benefícios da HydraGlyde®

Aproveite os benefícios de hidratação prolongada¹ da tecnologia HydraGlyde® Matriz Umidificante - encontrados exclusivamente nestes produtos Alcon®:

- Fornece um aumento duradouro da umidade^{1,2}
- Mantém a superfície das lentes continuamente hidratadas durante todo o dia^{1,2†}
- Ajuda a manter as lentes confortáveis

HORAS EXTRAS DE CONFORTO

Com o uso de soluções para lentes HydraGlyde®^{3,4,**}



DESEMPENHO BASEADO EM CIÊNCIA

*Pacientes sintomáticos foram aqueles que, no início, experimentaram desconforto ou tiveram que remover suas lentes antes do que desejavam.

**Na média. Com base em um subconjunto de pacientes de um estudo clínico maior que utilizou a lente de contato AIR OPTIX® AQUA e a combinação OPTI-FREE® PureMoist® SDMP. Resultados no dia 30, n = 74, p <0,05.

† Com base no estudo de laboratório, AIR OPTIX® plus HydraGlyde® manteve a umidade de 0-16 horas.

Informações importantes para as lentes de contato AIR OPTIX® plus HydraGlyde® (Iotrafalcon B) e AIR OPTIX® AQUA (Iotrafalcon B): Para uso diário ou uso prolongado até 6 noites para miopia/hipermetropia. Risco de problemas oculares graves (ie, úlcera de córnea) é maior no uso prolongado. Em casos raros, podem resultar na perda de visão. Efeitos colaterais, como desconforto, queimadura leve ou ardor podem ocorrer. **Veja as instruções do produto para o uso completo, cuidados e informações de segurança.**

Referências: 1. Alcon data on file, 2015. 2. Alcon data on file, 2014. 3. Garofalo R, Lemp J. Clinical trial experience with OPTI-FREE® PureMoist® MPDS. *Contact Lens Spectrum*. 2011; 26(13):Part SPI 44-48. 4. Alcon data on file, 2011.

Registros ANVISA: AIR OPTIX® plus HYDRAGLYDE® n° 80153480183, AIR OPTIX® AQUA n° 80153480058, AIR OPTIX® COLORS n° 80153480156, AIR OPTIX® for Astigmatism n° 80153480057, AIR OPTIX® AQUA Multifocal n° 80153480064, CLEAR CARE® PLUS n° 80153480176 e OPTI-FREE® PureMoist® n° 80153480094

Alcon A Novartis Division

*Marca de Novartis

"As marcas registradas são de posse de seus respectivos proprietários."

© 2017 Novartis

AP3:BR1708679854-VC-AGO/2017

A tecnologia a favor da medicina

Os aplicativos estão revolucionando a relação médico-paciente e podem proporcionar diversos benefícios, como economia de tempo e recursos

Samantha Cerquetani

Não é novidade que os dispositivos móveis passaram a fazer parte da rotina das pessoas e assumiram um papel fundamental para uso pessoal e profissional. Essa prática se estende aos mais diversos campos da sociedade. Na área de saúde não poderia ser diferente. Hoje os aplicativos médicos estão revolucionando o diagnóstico e o tratamento de diversas doenças. Isso ocorre porque tanto os especialistas quanto os pacientes acessam as informações de forma mais rápida, economizando tempo e recursos, além de não serem invasivos.

Nos Estados Unidos, o FDA é quem realiza a regulamentação dos aplicativos usados no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, e de acordo com um estudo da Top Health Industry Issues of 2016, da Network Global PwC, houve um aumento de pessoas que passaram a usar aplicativos relacionados à saúde em seus smartphones: o número de usuários passou de 16% a 32% de 2013 para 2015.

No Brasil ainda não há uma regulamentação específica para aplicativos de saúde, mas o Ministério

da Saúde já desenvolveu e lançou diversos apps que mostram alguns medicamentos indicados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) - MedSUS e para melhorar a comunicação entre o MS e o cidadão (e-Saúde). “Órgãos governamentais movem-se com conhecida cautela. O FDA considera que aplicativos informacionais – que aumentam o conhecimento do indivíduo acerca de sua saúde ou comportamento, não precisam estar sob a vigilância da Agência e estão liberados de controle”, afirma Martin Portner, neurologista mestre em Neurociência pela Universidade de Oxford.

De acordo com o especialista, alguns médicos podem ser mais resistentes na hora de usar esse tipo de

tecnologia, mas essa atitude muda ao se perceber os benefícios. “A tecnologia é aliada natural da ciência da saúde. Os apps médicos vieram para ficar. E ficarão cada vez melhores, mais informativos, mais seguros”, completa Portner.

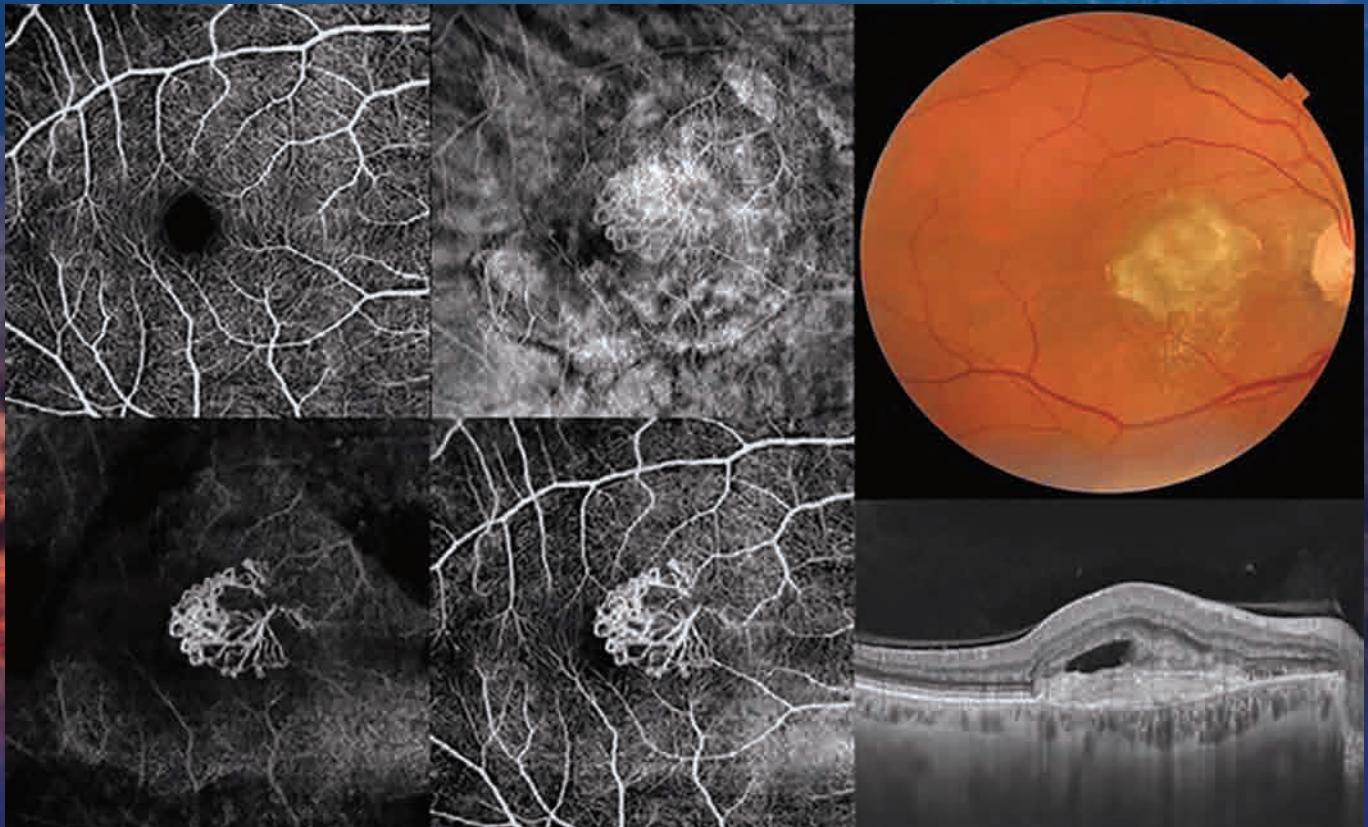
Ter acesso a informações de forma mais fácil e rápida pode aumentar as chances do usuário cuidar mais da saúde. De acordo com uma pesquisa realizada pela empresa Salesforce, 78% das pessoas que usam dispositivos móveis para obter dados sobre a própria saúde gostariam que seus médicos acessassem essas informações para se atualizarem. Além disso, 59% escolheriam um especialista que tivesse um aplicativo para marcar consultas e trocar informações de



DRI OCT-1 Triton Series

Swept Source OCT agora com OCT Angiografia

Veja. Descubra. Explore.



(Imagem de OCT Angiografia tomadas com Topcon OCT Triton)

Cortesia do Dr Carl Glittenberg, MD Karl Lansteiner Institute for Retinal Research and Imaging

100,000

A-scans/sec

O novo OCT Swept Source da Topcon da série Triton—DRI-OCT apresenta a nova fonte de 1050nm, com velocidade de scan de 100.000 scans/segundo, proporcionando a possibilidade multi-modal de captura de imagem. O DRI-OCT Triton penetra facilmente nos tecidos oculares sem que seja bloqueado por opacidades de meio ou por hemorragias.



TOPCON

1. A série OCT Triton, que inclui o DRI OCT-1 Modelo Triton e o DRI OCT-1 Modelo Triton (plus), não está disponível para venda nos Estados Unidos. Para maiores informações, visite newsgram.topconmedical.com/tritonangexportesp

saúde. A cada dia que passa a tecnologia móvel mostra que é possível suprir grande parte dessa necessidade na correria da rotina.

By66: comodidade e segurança

Pensando em facilitar a vida de pacientes e proporcionar um atendimento personalizado, surgiu a ideia de criar um dispositivo que une o oftalmologista, o consultor óptico responsável pela receita dos óculos e o laboratório óptico: o By66. “Ele representa a primeira ferramenta legal que interliga quem prescreve, paciente e fornecedor. É um serviço prático, rápido e ágil, além de ser totalmente gratuito. O paciente, tendo a prescrição do seu oftalmologista, pode ser atendido em qualquer lugar que desejar com um simples chamado pelo aplicativo de forma personalizada”, destaca Francisco Irochima, oftalmologista e consultor do aplicativo.

O paciente que baixar o aplicativo poderá escolher por um consultor, pelas marcas e produtos – lentes e armações e/ou faixa de preços. Os óculos chegam até a casa da pessoa sem custo, evitando idas e vindas à ótica, já que os óculos têm suas marcações feitas em películas eletrostáticas aderidas às lentes. Isso permite a simples remoção sem necessidade de produtos químicos ou riscos de danos às lentes após a conferência com um oftalmologista.

Além disso, ele conta com um repositório de suas receitas com todas as informações importantes, dando acesso ao histórico médico e à evolução do grau, o que facilita em caso de perda ou roubo dos óculos. Também é possível ter acesso direto para a marcação de consultas com oftalmologistas e consultar os médicos, que são disponibilizados de acordo com sua localização. “Após

dez meses, o paciente ainda recebe avisos para nova consulta, evitando que se esqueça do seu acompanhamento médico. Ele também recebe dicas e orientações em relação a sua saúde ocular e pode esclarecer diversas dúvidas”, completa Irochima.

O By66 contribui ainda para a atualização médica continuada e oferece cursos para consultores. Para isso, conta com uma série de aplicativos que auxiliam o oftalmologista durante a prescrição dos óculos e tutoriais voltados para a formação e atualização de consultores, por meio de cursos presenciais ou a distância.

De acordo com Alex Garcia, CEO do By66, o aplicativo ainda permite que as óticas repensem seu modelo de negócio, fazendo com que seus vendedores passem a atuar fora da loja física, tendo acesso ativo a receitas prescritas em tempo real por

oftalmologistas. “O By66 trabalha dentro dos princípios fundamentais do código de ética médica, não permitindo nenhuma vantagem, recompensa ou qualquer forma de monetização por parte do médico que prescreve”, esclarece.

A previsão é que o lançamento da plataforma aconteça ainda no segundo semestre em todo o território nacional. De acordo com Garcia, a inspiração desse aplicativo veio após observarem outros casos de sucesso de economia criativa, colaborativa ou compartilhada em diferentes áreas. O nome do aplicativo foi inspirado no verbo buy (comprar) em inglês e o 66 que lembra o formato dos óculos. “Atualmente, há uma infinidade de aplicativos médicos, seja para informar, ajudar nas tomadas de decisão ou ainda para melhorar a interação entre médicos e pacientes. No entanto, poucos aplicativos

CONHEÇA OUTROS APLICATIVOS MÉDICOS

DOCWAY: conecta médicos e pacientes para um atendimento agendado em casa. É considerado um “uber médico”. O aplicativo está disponível gratuitamente para Android e IOS. Para acessar, é só se cadastrar, selecionar a especialidade e o preço. Os médicos sugeridos estão sempre próximos ao paciente e o pagamento pode ser realizado por cartão de crédito.

MEDSCAPE: é uma ferramenta médica que traz informações sobre diagnóstico, tratamento, exames e medicamentos que podem ser usados para diversas doenças. São milhões de usuários em todo o mundo.

PEEK: sigla de Portable Eye Examination Kit, o aplicativo permite que sejam realizados exames médicos dos olhos. A intenção da tecnologia é ajudar a diagnosticar catarata em pacientes que residam em localidades afastadas de centros de saúde mais equipados. É algo bem simples, com o LED de flash, o médico aproxima o dispositivo móvel do rosto do paciente e examina o fundo de cada olho com auxílio da câmera do dispositivo móvel.

VISUAL DX: é um aplicativo que inclui alguns diagnósticos e imagens médicas revisadas por especialistas do mundo todo. São disponibilizados diagnósticos para todas as faixas etárias, tipo da pele e variações da doença baseados em severidade e estágio de evolução.

GENÉRICOS BR: é possível acessar a lista completa de medicamentos genéricos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Indica também os princípios ativos, a posologia e facilita a procura de remédios mais baratos.

MEDICINIA: é um aplicativo idealizado para melhorar a comunicação entre médicos e pacientes fora do consultório. Ele garante a segurança das informações compartilhadas.



“O paciente tendo a prescrição do seu

oftalmologista pode ser atendido em qualquer lugar que desejar com um simples chamado pelo aplicativo de forma personalizada”

Francisco Irochima

beneficiam todos os atores dentro da cadeia de um atendimento médi-

co. **Como funciona o By66**

- Após ser atendido pelo oftalmologista e com a receita, o paciente entra na Apple store ou no Google play e faz o download do aplicativo By66 no seu celular;

- Em seguida, é preciso realizar um cadastro simples e o paciente pode solicitar os consultores do mercado cadastrados na plataforma;

- O paciente faz uma foto da receita prescrita pelo oftalmologista e envia ao consultor pelo próprio aplicativo para uma análise prévia;

- É possível procurar por produtos (armações, lentes e tratamentos)

de acordo com a marca ou fabricante e até mesmo por faixas de preços;

- A plataforma também dispõe do contato direto para agendamento de consultas com oftalmologistas de forma prática e a qualquer momento que o paciente desejar;

- Durante o atendimento presencial, o consultor orienta sobre a escolha da armação, tipo de lentes mais adequadas e tratamentos opcionais. São realizadas as medidas e em seguida elas são inseridas na plataforma para agilizar o tempo de entrega dos óculos;

- Após a entrega, o paciente retorna ao consultório do oftalmologista para checar a adequação do grau e centralização das marcações. ✖

Visite nosso estande no Congresso Brasileiro de Oftalmologia CBO 2017 em Fortaleza!



eyeflex
OFTALMOLOGIA



Ocular
Instruments



Keeler
Ophthalmic Instruments



Equipamento pendente de registro na ANVISA.

plusoptix



ACCUTOME
A HALMA COMPANY

- Time altamente capacitado e dedicado.
- Laboratório técnico equipado com ferramentas de alta precisão.
- Processos validados pela ANVISA e CREA-SP.
- Mais de 15 anos de experiência.
- Marcas de renome internacional.



Planos de manutenção para certificação ONA.

☎ 11 2091 0803

☎ 11 9 4760 2482

✉ comercial@eyeflex.com.br

✉ comercial@eyeflex.com.br

Visite nosso site e conheça nossas parceiras e soluções técnicas.

www.eyeflex.com.br

Tecnologia e Saúde

Como as ferramentas digitais estão revolucionando o atendimento na medicina

Flávia Lo Bello

Sem dúvida, a tecnologia se tornou uma grande aliada da humanidade nestes tempos modernos em que vivemos. É praticamente impossível hoje pensar em viver sem os aparatos tecnológicos que nos auxiliam em todos os aspectos da vida. E na área da saúde, então, a tecnologia é uma ferramenta importantíssima, seja para auxiliar no diagnóstico e tratamento das doenças, seja para agilizar o agendamento de consultas e entrega de resultados de exames, armazenar dados dos pacientes e facilitar a troca de informações entre os profissionais de saúde.

Na opinião do médico Nelson Akamine, diretor de Tecnologia do Hospital São Paulo/Hospital Universitário da UNIFESP, o amadurecimento e a popularização recente de vários recursos tecnológicos estão revolucionando todos os setores de atividade. Ele diz que, na área da saúde, é fundamental o emprego racional das novas tecnologias como uma forma de ampliar o alcance de atuação e a eficiência assistencial. “Se considerarmos como princípio o computador, temos como pontos significativos de evolução os servidores em redes, a internet e agora uma confluência de funcionalidades representada pela computação em nuvem, big data e inteligência artificial”, esclarece.

Para o especialista, o acompanhamento pelos profissionais de saúde destas novas tecnologias é fundamental para que sejam desenvolvidos recursos eficientes no atendimento dos pacientes. “Estamos assistindo ao surgimento de uma nova onda de produtos que são inteligentes. Os médicos e pacientes estarão interagindo com equipamentos e sistemas de uso intuitivo e com respostas altamente significativas. Eles estarão atuando dentro dos nossos cenários habituais de trabalho, somando recursos importantes em benefício do paciente”, salienta o médico.

Pedro Dias, COO da NexoData e vice-presidente da Liga de Empreendedores do Insper, ressalta que as tecnologias digitais são um importante aliado dos médicos e pacientes para um melhor atendimento. “Na perspectiva do médico, acho válido destacar a importância do prontuário eletrônico e das ferramentas de apoio à decisão médica. O prontuário eletrônico é a base para se construir um sistema integrado de saúde; sem ele, não há como fazer com que as informações de um mesmo paciente sejam compartilhadas de forma segura entre os profissionais”, destaca. Ele diz que na ausência de um documento eletrônico, ou seja, com a prevalência do registro médico em papel, esse compartilhamento torna-se inviável e o histórico clínico do

paciente comprometido, por sua vez.

De acordo com o COO, o prontuário eletrônico, inserido em um sistema integrado, permite que o médico, no momento do atendimento, tenha acesso à maior quantidade possível de informações sobre aquele paciente, auxiliando-o na conclusão de um diagnóstico ou na proposição de um tratamento. E olhando exclusivamente para o paciente, Pedro diz que existem alguns aplicativos mobile que podem ser muito úteis, sobretudo para pessoas idosas ou com doenças crônicas. “Dentre os vários tipos de aplicativo, gostaria de destacar os de administração do uso de medicamentos. Além de ajudarem os pacientes com lembretes, alertas e alergias, ferramentas como essa são um importante aliado do setor de saúde, pois auxiliam o paciente a seguir o tratamento proposto pelo médico, evitando complicações futuras e aumento de gastos”, enfatiza.

Ele conta que países com Canadá, Estados Unidos e Suécia já substituíram o registro em papel pelo eletrônico. “Hoje no Brasil é difícil estimar quantos médicos já eliminaram completamente o papel do seu atendimento, até porque, mesmo que ele registre o atendimento em um computador, muitos pedidos médicos, como exames e prescrições, ainda são feitos do receituário em papel. E isso pode ser explicado



INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Conforme explica o médico do Hospital São Paulo/Unifesp Nelson Akamine, um grande avanço tecnológico aplicável à saúde, hoje ainda embrionário, é o emprego de inteligência artificial na interpretação de imagens e sua interação com linguagem natural. “Num futuro não muito distante, toda imagem diagnóstica será interpretada por profissionais e também por plataformas inteligentes acessadas de modo remoto”, prevê.

Ele afirma ser possível antecipar que as avaliações médicas serão gravadas e muitos desdobramentos podem ser esperados: a transcrição dos diálogos será automatizada e ajustada para a linguagem escrita especializada; o comportamento dinâmico dos participantes será interpretado e fará parte do prontuário; qualquer método diagnóstico que envolva imagem disporá de interpretação inteligente; a inteligência dos sistemas será incremental, oferecendo sempre as condutas mais atualizadas e mais pertinentes; os equipamentos serão sensíveis a comandos verbais, gestuais ou de acordo com o perfil de utilização.

“Todo dado individual estará sendo comparado e acrescentado automaticamente aos dados públicos compartilhados, propiciando os melhores tratamentos e aumento progressivo da eficiência médica”, acrescenta o especialista. Ele diz que estas novas possibilidades reais estão sendo ainda processadas em diversas comunidades e algumas questões ainda deverão ser respondidas, entre as quais como serão formados os novos profissionais da saúde, como promover a melhor interação homem + sistemas inteligentes, que serviços e especialidades desaparecerão. “Por fim, como faremos para garantir que a medicina continue sendo um processo humano, ético e praticado em benefício das populações”, conclui Akamine.



“Com relação à eficiência na gestão, estas tecnologias

promovem a melhora dos processos administrativos, reduzindo o uso de papel e ampliando a capacidade de armazenamento e compartilhamento de informações”

Fabio Senne

muito por conta de um fator cultural, que é o conservadorismo do setor”, analisa.

Para modificar essa situação, Pedro acredita que as principais Instituições do setor, hospitais, operadoras, associações e governo precisam atuar em conjunto, exigindo o registro eletrônico como ponto de partida para qualquer conversa.

Para Akamine, a digitalização progressiva de toda a nossa cultura de vida e de trabalho torna inevitável, e até desejável, a migração do papel para um modelo eletrônico. “Temos assim múltiplas vantagens e algumas desvantagens. O abandono do papel tem sérias implicações e muitas delas ainda não assimilamos completamente. De qualquer modo, respeitando-se alguns princípios, é possível um prontuário sem papel.” Ele esclarece que o prontuário é um conceito em evolução. “Ele não deve ser mais considerado como exclusivo do médico e sim de todos os envolvidos, o que inclui todos os profissionais da saúde e, sobretudo, o paciente”, acrescenta.

Sobre as questões de sigilo, privacidade e rigor no armazenamento documental, Akamine enfatiza que

estas são características que as novas tecnologias digitais propiciam de modo muito mais fácil e eficiente em relação ao papel. “Originalmente, o prontuário em papel era considerado como somente o conjunto de registros pertinentes aos cuidados assistenciais voltados ao paciente. No entanto, num contexto de big data, grande facilidade de uso e baixo custo para armazenar registros de modo seguro, o prontuário deve passar a conter todos os dados: clínicos, administrativos, públicos, sociais e mesmo aqueles não estruturados que se constituem na maioria das informações relevantes em saúde”, destaca, afirmando que o respeito aos padrões de segurança hoje disponíveis, como serviços básicos de computação em nuvem, atendem de modo adequado todos os requisitos necessários para um prontuário eficiente e seguro.

Pesquisa TIC 2015

Em 2016, o Cetic.br (Centro de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação) divulgou os resultados da terceira edição da TIC Saúde (TIC 2015), pesquisa que investiga a disponibilidade e a adoção de Tecnologias da Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. Segundo Fabio Senne, coordenador de projetos e pesquisas do Cetic.br, o uso de TIC no setor da saúde tem como objetivo a melhora da qualidade do cuidado do paciente de uma forma geral, promovendo mais segurança dos procedimentos e eficiência no atendimento das necessidades dos pacientes. “Com relação à eficiência na gestão, estas tecnologias promovem a melhora dos processos administrativos, reduzindo o uso de papel e ampliando a capacidade de armazenamento e compartilhamento de informações”, relata.

Para ele, especificamente em relação à assistência em saúde, as TICs permitem o acesso rápido e seguro a todo o histórico clínico de um paciente, por diferentes profissionais habilitados para isso e em diferentes localidades. “Este é o caso do Prontuário Eletrônico do Paciente. As TICs também provêm ferramentas de apoio à decisão clínica através de lembrete e alertas aos profissionais da saúde no momento do atendimento, colaborando para que os profissionais sigam os procedimentos mais recomendados pela mais atual literatura sobre determinado tema, reduzindo erros médicos”, completa.

Outro importante aspecto, de acordo com o coordenador, é a capacidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde, particularmente em áreas rurais e distantes dos grandes centros urbanos, por meio do uso de ferramentas de telessaúde. “Este é um uso muito importante das TICs, considerando as dimensões do Brasil e suas desigualdades regionais”, observa, ressaltando que a pesquisa TIC Saúde tem o objetivo de compreender o estágio de adoção das TICs no setor de saúde do Brasil. “Para isto, investigamos a infraestrutura TIC e as funcionalidades disponíveis nos estabelecimentos de saúde brasileiros. A pesquisa também investiga a apropriação que os profissionais da área da saúde fazem destas tecnologias”, acrescenta Senne.

De uma forma geral, ele diz que a pesquisa apontou que o uso do computador e o acesso à Internet estão disseminados nos estabelecimentos de saúde brasileiros (92% usaram computador nos 12 meses que antecederam a pesquisa e 85% acessaram a Internet). “Contudo, permanecem algumas desigualdades, tanto no uso de computador quanto no acesso à Internet: enquanto os estabelecimentos privados, os maiores (com

LANÇAMENTO

Century

*Nova lente com sistema inovador Tripleline
para córneas irregulares mais complexas.*



Boston®

Materials



optolentes.com.br

Optolentes
lentes de contato
Qualidade de Vida



“Estamos assistindo ao surgimento

de uma nova onda de produtos que são inteligentes. Os médicos e pacientes estarão interagindo com equipamentos e sistemas de uso intuitivo e com respostas altamente significativas”

Nelson Akemi

internação e mais de 50 leitos) e os localizados nas capitais atingiram a universalização no uso do computador e do acesso à Internet, ainda são necessários investimentos significativos na ampliação do uso e do acesso para que os estabelecimentos públicos, os menores (sem internação) e os localizados no interior também atinjam a universalização”, comenta.

Para o coordenador, essa desigualdade é ainda maior quando se observa a qualidade da conexão à internet, medida na pesquisa TIC saúde pelo tipo e velocidade de conexão. “Este padrão de desigualdade entre estabelecimentos públicos e privados, grandes e pequenos e localizados na capital e no interior é observado ao longo da pesquisa, com poucas exceções. As principais exceções dizem respeito ao oferecimento de serviços através de telessaúde e a participação em redes de telessaúde, em que os estabelecimentos do setor público apresentam melhores resultados, revelando a importância de políticas públicas focadas em TIC”, destaca.

Com relação à presença de sistemas eletrônicos, segundo Senne, apesar de uma proporção expressiva (77%) dos estabelecimentos de saúde possuírem algum sistema eletrônico para o armazenamento das informações dos pacientes, a maior parte das informações armazenadas (78%) era relativa aos dados cadastrais dos pacientes. “As informações mais relacionadas ao atendimento clínico dos pacientes, tais como sinais vitais do paciente (34%) e imagens de exames radiológicos (20%), estavam disponíveis em menores proporções de estabelecimentos”, afirma.

Ele ressalta que o mesmo se verifica com relação às ferramentas eletrônicas disponíveis nos sistemas eletrônicos: as ferramentas mais disponíveis estão relacionadas às atividades de gestão – agendamentos de consultas (50%), pedidos de materiais e suprimentos (49%), solicitações de exames (39%) –, enquanto as ferramentas de apoio à decisão clínica – alertas e lembretes sobre interferência de medicamentos em exames laboratoriais (15%), alertas e lembretes sobre contraindicações (19%) –, fundamentais para auxiliar o profissional da área de saúde no atendimento direto ao paciente, ainda estão pouco presentes.

Experiência pessoal

Na opinião de Akamine, a medicina é um campo de atuação bastante ávido por novas tecnologias. “É comum uma enorme pressão por incorporação de novas tecnologias, mesmo sem uma comprovação de que seu uso seja benéfico e de que exista uma via de financiamento regular”, diz. Ele revela que começou sua jornada com a tecnologia muito cedo, devido aos vários amigos engenheiros. “Ainda nos anos 70, trouxe ao Hospital São Paulo um microprocessador Z80 acoplado a um televisor

e um teclado de membrana depois de dois meses de estudo e trabalho”, relembra, comentando que nos anos 80 foi criado o Centro de Informática em Saúde da Escola Paulista de Medicina em meio a um momento de grande efervescência e, anos mais tarde, o Departamento de Tecnologia de Informação da UNIFESP, que abriga ensino e pesquisa de alto nível.

“Tenho uma experiência em grandes instituições de saúde privadas e vários projetos de incorporação tecnológica em instituições públicas”, continua o médico, enfatizando que o grande desafio da tecnologia de informação e comunicação em saúde é como integrá-la de modo prático dentro do contexto de trabalho. “Quando se consegue introduzir novas tecnologias que são assimiladas dentro da cultura dos profissionais e dos pacientes, os resultados são espetaculares”, observa, salientando que hoje os profissionais de saúde contam com uma enorme facilidade no acesso a informações atualizadas em saúde. “Estudos são publicados instantaneamente e os futuros estudos em desenvolvimento estão disponibilizados, de modo que podemos oferecer melhores tratamentos e definir mais objetivamente os prognósticos”, complementa.

De acordo com Senne, atualmente o uso de tecnologia da informação nos estabelecimentos de saúde possui inúmeras aplicações. “Pensando na rápida evolução deste tipo de tecnologia, é ainda mais difícil enumerar as possíveis aplicações que surgirão”, diz, ressaltando que a ampliação da capacidade e do compartilhamento seguro de informação é um dos principais benefícios obtidos através do uso das TICs. “Nesse sentido, a pesquisa TIC Saúde investiga, além da infraestrutura TIC, quatro grandes áreas relacionadas não somente ao armazenamento e com-

SHAMIR

ESPECIALISTA EM LENTES PROGRESSIVAS E LÍDER MUNDIAL EM DESIGNS DE LENTES ESPORTIVAS.



1972

Início da fábrica

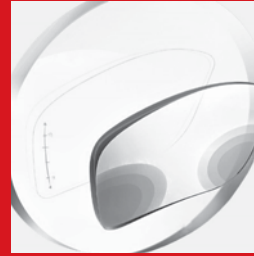
Shamir Optical Industry se estabelece como fabricante de lentes bifocais.



1979

Expansão do nosso campo de visão

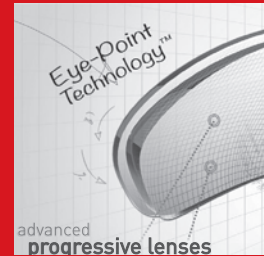
A partir do desenvolvimento e avanço tecnológico acelerado por grandes projetos de pesquisa e desenvolvimento, são desenvolvidas as lentes progressivas Shamir.



1987

Criando o molde para o sucesso

Começa a comercializar seus serviços de desenvolvimento avançado de lentes progressivas com outros fabricantes de lentes, e lança o seu conjunto de moldes para fundição de lentes progressivas.



1992

Novas perspectivas

Desenvolvimento e lançamento da primeira e inovadora geração Eye-Point Technology®, com base numa simulação completa de visão do olho através da lente.



2005

Shamir na Bolsa

IPO na NASDAQ, mercado global, e na bolsa de valores Tel Aviv - Israel.



2011

Fusão: Shamir e Essilor

Em julho de 2011, acontece a fusão entre Shamir e Essilor. A Essilor torna-se acionista de 50% em Shamir Optical Industry Ltd., e Shamir torna-se uma empresa privada.



2012

Shamir na vanguarda da tecnologia, em todo o mundo

Com foco em vendas e marketing de lentes de prescrição, a Shamir inicia a expansão de parcerias com laboratórios e centros de distribuição na Europa e ao redor do mundo. A Shamir oferece serviço altamente profissional para lojas, liderando a evolução do mercado óptico global, com produtos inovadores e de alta tecnologia. Chega ao mercado brasileiro em 2012.



2014

4 novas tecnologias que revolucionaram as lentes Free Form

As-Worn Quadro™: visão perfeita para qualquer armação;
Natural Posture™: novo conceito de design ergonômico;
Eye-Point Technology III®: uma visão real do mundo;
Intellicorridor™: perfil de potência único para uma visão perfeita.



2015/2017

Pioneiros no lançamento da tecnologia de ótica acelerada - Inotime™

Entrega de lentes progressivas tratadas em 3 horas após o pedido. Inauguração de laboratórios de ótica acelerada em Nova Iorque, Lisboa, Toronto, Singapura, Paris, Porto e Nápoles.



SHAMIR

ReCriando a Visão Perfeita



www.shamir.com.br



OFTALMOLOGIA E O AVANÇO TECNOLÓGICO

“O médico oftalmologista tinha uma relação com a tecnologia na qual ele se confundia com ela e isso foi uma postura, provavelmente, cultural e herdada do desenvolvimento tecnológico como arma diagnóstica, observada hoje em avaliações mais precisas e até quantitativas de aspectos visuais, desde acuidade visual até mapas de retina ou da córnea computadorizados.

O que ocorre é que a tecnologia avançou, contudo o posicionamento do oftalmologista como esse tecnólogo não mudou e hoje essa confusão acaba causando uma descaracterização do médico como médico e uma identificação do oftalmologista como um aplicador de tecnologia nos olhos. Naturalmente a tecnologia cresce cada vez mais rapidamente, diminuindo, portanto, o custo, se for aplicada em mais pessoas.

E como o avanço não pede licença, há um atropelamento da classe oftalmológica pelas novas técnicas oftalmológicas e isso irá, necessariamente, aprofundar-se, e a nossa comunidade terá que se repositonar para que consigamos fazer um bom uso dela. Portanto, a discussão hoje é qual a posição do oftalmologista no cuidado ocular dos pacientes. Não é, simplesmente, ser um aplicador da tecnologia, então qual é?

Temos que procurar onde somos fundamentais, o que se traduz por melhoria de eficácia e também por barateamento de custo, com aumento no número de atendimentos. Porque sem a presença humana, o diagnóstico é mais mal feito, o paciente se sente mais inseguro, os procedimentos são mal executados... Qual é, então, o nosso papel nisso tudo? Essa é a questão essencial que deve ser respondida e não as questões que têm a ver com o desenvolvimento tecnológico por si só.”

Paulo Schor - professor de Oftalmologia da Unifesp/EPM e chefe do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da Unifesp.

partilhamento de informações, mas também às ferramentas disponíveis através destes sistemas eletrônicos: armazenamento de dados dos pacientes nos sistemas eletrônicos; funcionalidades eletrônicas disponíveis; interoperabilidade de informações; e serviços de telessaúde oferecidos.”

Quanto às funcionalidades eletrônicas, Senne destaca que estas podem tanto facilitar a agenda de consultas, a solicitação de medicamentos e a gestão de todos os medicamentos que um paciente está fazendo uso, bem como auxiliar os profissionais de saúde no momento da tomada de decisão clínica, através de alertas e lembretes sobre as

melhores práticas para uma determinada situação, ou sobre interações entre remédios administrados que podem comprometer o tratamento. “A interoperabilidade das informações permite que diferentes estabelecimentos tenham acesso ao prontuário eletrônico de um paciente, possibilitando que médicos e estabelecimentos possam tomar decisões com base no histórico de saúde de um paciente. Esta é uma ferramenta fundamental para a integração de sistemas de saúde, como por exemplo, o SUS”, avalia.

Por fim, o especialista enfatiza que os serviços de telessaúde permitem ampliar o acesso à saúde a pacientes

localizados em regiões distantes dos grandes centros, além de possibilitar que médicos possam consultar outros profissionais sobre um determinado diagnóstico. “A telessaúde também tem um papel fundamental na educação continuada dos profissionais da saúde, oferecendo aperfeiçoamento, especialização e espaços para que grupos de profissionais de uma determinada especialidade possam compartilhar diagnósticos, solicitar opiniões sobre um determinado caso ou discutir o aperfeiçoamento de um determinado procedimento”, completa.

Dificuldades relacionadas à tecnologia

Uma das principais dificuldades na implantação e uso da tecnologia digital, conforme salienta Senne, é a precária infraestrutura TIC presente em determinadas regiões do país. “A ausência de conexão à Internet, por exemplo, inviabiliza a adoção de sistemas eletrônicos mais complexos”, informa. Ele aponta que os investimentos na melhora desta infraestrutura requerem um grande esforço, considerando as dimensões continentais e as grandes desigualdades regionais do país. Outro fator, segundo o especialista, refere-se à própria adoção da tecnologia em si, pois sua implantação exige considerável investimento, com resultados a médio e longo prazo. “Geralmente, a adoção deste tipo de tecnologia não pode ficar restrita apenas a determinados setores dos estabelecimentos, o que poderia anular os impactos pretendidos inicialmente. Ao contrário, ela exige que toda a gestão do estabelecimento seja integrada no sistema.”

De acordo com o coordenador, a implantação destes sistemas também exige mudanças na cultura organizacional dos estabelecimentos, que



“O prontuário eletrônico é a base para se construir um

sistema integrado de saúde; sem ele, não há como fazer com que as informações de um mesmo paciente sejam compartilhadas de forma segura entre os profissionais”

Pedro Dias

muitas vezes sofrem resistências do corpo de profissionais. “Outro aspecto é a alta complexidade dos procedimentos internos de um estabelecimento de saúde, o que os diferencia de uma empresa de outro setor. Muitas vezes, regulamentações sobre o setor da saúde impedem a completa digitalização de procedimentos e documentos, por exemplo”, relata, orientando que para que haja melhor apropriação das TICs nos estabelecimentos de saúde, considerando a alta complexidade de sua atividade, é recomendável que a equipe responsável pela TI do estabelecimento conte com um profissional da área da saúde especialista neste tipo de tecnologia.

“Entretanto, como observado na Pesquisa TIC Saúde 2015, apenas 6% dos estabelecimentos que acessaram a Internet nos 12 meses anteriores à pesquisa possuíam um profissional da área da saúde em sua equipe de TI”, revela, assegurando que a pesquisa mostrou ainda que 85% dos médicos e 75% dos enfermeiros não participaram de nenhum curso, treinamento ou capacitação na área de tecnologia da informação e comu-

nicação. “Estes dados demonstram que a especialização em tecnologia da informação para profissionais da saúde ainda é insipiente no Brasil, configurando-se num obstáculo para o uso integral de todos os benefícios da adoção desta tecnologia nos estabelecimentos de saúde.”

Na opinião de Pedro, as operadoras de saúde e o governo são os principais personagens para virar essa “chavinha” da tecnologia. “Afinal, são eles que pagam a conta de quase todo mundo e, teoricamente, teriam influência suficiente para impor um processo digital. Acontece que ambos vivem um momento muito complicado e só pensam em cortar custos. Investimento nesse momento, por mais que faça muito sentido, não entra na conta”, lamenta, salientando que apesar dos problemas, é visível que boa parte do setor está engajada para essa mudança. “Gestores dos principais players têm um discurso muito alinhado para esse caminho mais digital e conectado. Até mesmo o governo está se esforçando para isso, como mostra o e-SUS. Além disso, estudantes de medicina e médicos recém-formados já estão completamente inseridos em um mundo digital.”

Ele avalia que a implantação da tecnologia na área da saúde é, sobretudo, uma questão de maturidade. “Vale destacar que o desafio da implantação da tecnologia está, principalmente, fora das grandes instituições e na comunicação entre o setor como um todo.” Para Pedro, o Brasil tem profissionais capazes de produzir e manter uma boa tecnologia, porém é importante dividi-la em duas esferas: a dos hospitais e a das clínicas. “Ao falarmos de sistemas de alta complexidade, focados em atender hospitais, temos uma disputa entre tecnologia nacional e importada. Não sei ao certo, mas me arriscaria

que é de 50/50.” Ele diz que na esfera das clínicas e consultórios, na qual a complexidade é um pouco menor, a tecnologia é quase 100% nacional. “Portanto, entendo que temos, sim, profissionais capazes de produzir e manter esta tecnologia, não é à toa que é expressivo o crescimento do investimento em startups e empresas de tecnologia em saúde”, afirma.

Para Akamine, a racionalização do uso de recursos mais complexos e de custo mais elevado deve ser instituída no país e isso não depende de tecnologia. “Ela é um processo lento de amadurecimento institucional e da população como um todo, condicionando a administração em saúde de modo lógico e transparente dentro da quantidade de recursos limitados em um país com o nosso perfil econômico e social”, pondera. Na opinião do médico, vive-se hoje um momento especialmente propício para que esta questão seja discutida e que novas políticas de gestão da saúde sejam finalmente praticadas em benefício da população.

“Mas temos uma notícia boa. As novas tecnologias utilizam inteligência e capacidade computacional remotas e não restritas aos limites dos equipamentos locais. Em qualquer ponto do planeta onde exista um usuário com acesso à Internet poderemos oferecer recursos altamente sofisticados”, continua o especialista, salientando que o custo de equipamentos e sistemas computacionais locais tende a ser progressivamente menor, porque eles não precisam mais conter todos os componentes obrigatórios em plataformas locais. “O uso compartilhado de sistemas complexos hospedados em nuvem promoverá serviços cada vez mais inteligentes e com custo compatível a qualquer serviço, mesmo os mais pobres”, finaliza o médico. ✖



NOVA! AcrySof® IQ PanOptix® Tórica LIO TRIFOCAL



*Estudado durante um período de um ano.

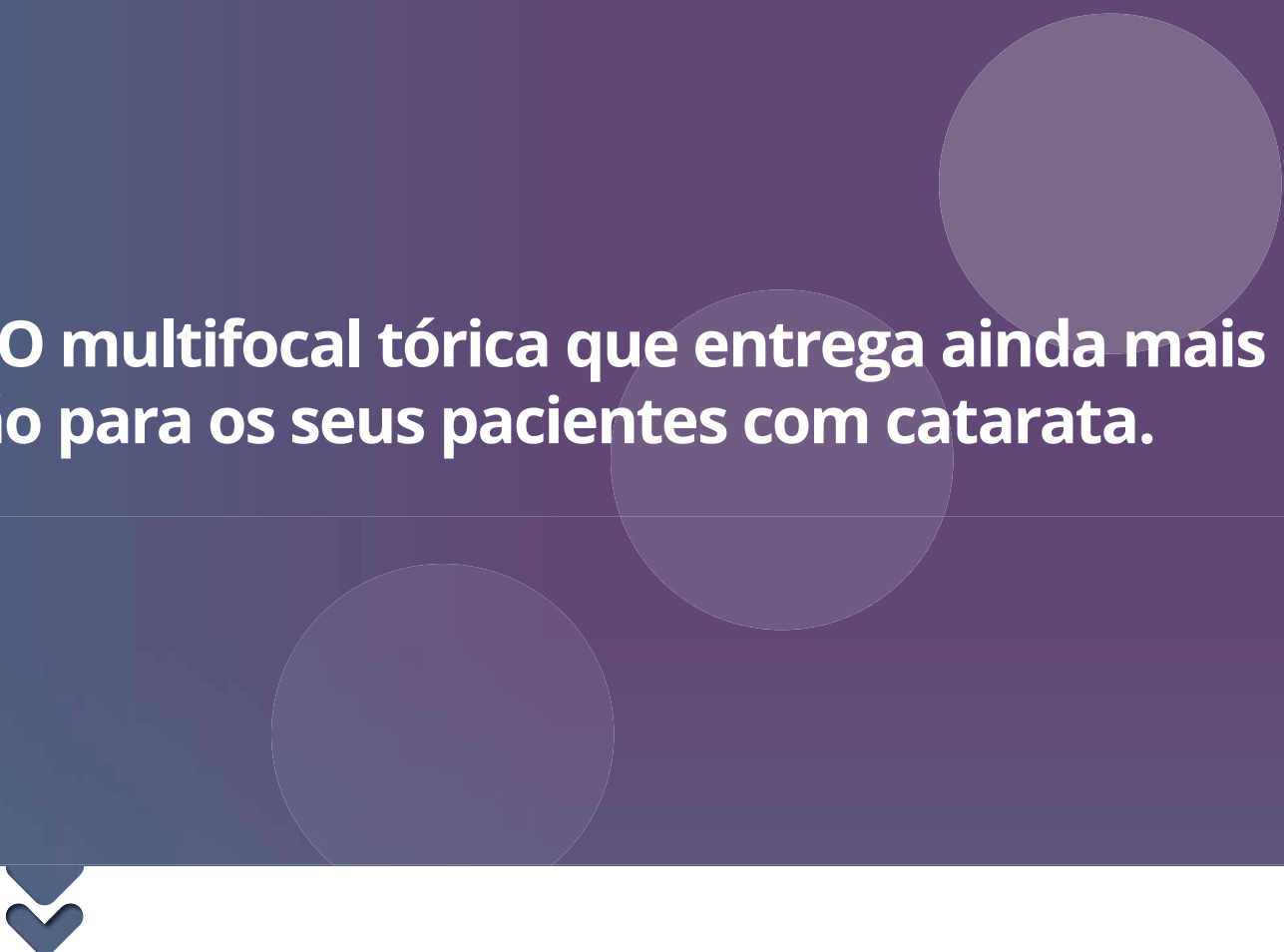
Referências: **1.** Alcon Data on File. TDOC-0018723 (Dec 19, 2014). **2.** Alcon Data on File. TDOC-0050480 (June 12, 2015). **3.** AcrySof® IQ PanOptix® Toric IOL Directions for Use. **4.** Charness N, Dijkstra K, Jastrzebski T, et al. Monitor viewing distance for younger and older workers. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 52nd Annual Meeting, 2008. http://www.academia.edu/477435/Monitor_Viewing_Distance_for_Younger_and_Older_Workers. Accessed September 16, 2016. **5.** Average of American OSHA, Canadian OSHA and American Optometric Association Recommendations for Computer Monitor Distances. **6.** Lane SS, Burgi P, Milios GS, Orchowksi MW, Vaughan M, Schwarte E. Comparison of the biomechanical behavior of foldable intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg*. 2004;30:2397-2402. **7.** Lane SS, Ernest P, Miller KM, Hileman KS, Harris B, Waycaster CR. Comparison of clinical and patient reported outcomes with bilateral AcrySof® Toric or spherical control intraocular lenses. *J Refract Surg*. 2009;25(10):899-901. **8.** Wirtitsch MG, et al. Effect of haptic design on change in axial lens position after cataract surgery. *J Cataract Refract Surg*. 2004;30(1):45-51. **9.** Nejima R, et al. Prospective inpatient comparison of 6.0-millimeter optic single-piece and 3-piece hydrophobic acrylic foldable intraocular lenses. *Ophthalmology*. 2006;113(4):585-590. **10.** Koshy JJ, Nishi Y, Hirschschall N, et al. Rotational stability of a single-piece toric acrylic intraocular lens. *J Cataract Refract Surg*. 2010;36(10):1665-1670. **11.** Alcon Data on File. TDOC-0016076 (Jul 30, 2013).

Registro da Anvisa: Acrysof® IQ Tórica presente no registro Lente Intraocular Dobrável Alcon (Família) nº 80153480174, MS AcrySof® IQ PanOptix®: 80153480180, MS AcrySof® IQ PanOptix® Tórica: 80153480188

© 2017 Novartis

AP3:BR1708679885-SR-AGO/2017

A LIO multifocal tórica que entrega ainda mais visão para os seus pacientes com catarata.



A LIO tórica AcrySof® IQ PanOptix® ajuda você a proporcionar desempenho visual excepcional em todas as distâncias significativas¹⁻³, para pacientes com presbiopia e que desejam também a correção do astigmatismo.

- Uma faixa de visão, de perto a intermediária, mais confortável^{1,4,5}
 - Atende as necessidades de estilo de vida dos pacientes
- A única lente trifocal com a comprovada correção de astigmatismo das LIOs AcrySof® IQ Tórica⁶⁻¹¹
 - Resultados excepcionais de previsibilidade refrativa, para resultados duradouros^{*,6-11}
- Facilita o gerenciamento pós-operatório do paciente
 - A Tecnologia Óptica ENLIGHTEN® é projetada para promover uma adaptação mais natural ao paciente³

Converse com seu consultor Alcon® e saiba mais sobre as LIOs AcrySof® IQ PanOptix® e AcrySof® IQ PanOptix® Tórica.



Alcon A Novartis
Division



AcrySof® IQ PanOptix® Tórica
LIO TRIFOCAL



Advancing
CATARACT SURGERY



Paulo Schor

Chefe do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina com atuação em óptica cirúrgica

Líder não é chefe

Nós, educadores, disciplinamos profissionais de saúde durante várias décadas. Alcançamos a excelência em subespecialidades e hoje seguimos processos altamente definidos, que permitem a propagação da informação validada de modo relativamente constante.

Tais procedimentos salvam várias vidas e permitem a organização em instituições, com organogramas funcionais. Cada um no seu quadrado, se reportando para cima, pedindo relatórios para baixo.

O modelo ainda vigente persegue certificações, que garantem a reprodutibilidade da máquina. São ações sem dúvida fundamentais para MANTER o bem-estar, mas aplicadas em área excessivamente extensa, se trans-

formam em veneno para a evolução.

Cada vez mais ouvimos que “essa não é minha função”. Com isso inchamos as máquinas estatais e privadas com peças específicas. Muito eficientes naquela função limitada. Nada úteis na transformação e nem no aumento de eficiência.

Conseguimos um exército obediente, que sabe muito bem que “quem pode manda e quem tem juízo obedece”. A desobediência dos jovens talvez seja uma evolução darwiniana que tenta fugir dessa sina.

Estou chefe há vários anos e entendi que somos cobrados como ordenadores, que têm de se comportar como tal, pois sem essa ação a máquina toda emperra. De preferência um chefe deve ser temido não somente por ameaças, mas por ações

que demonstrem sua potencial força destrutiva.

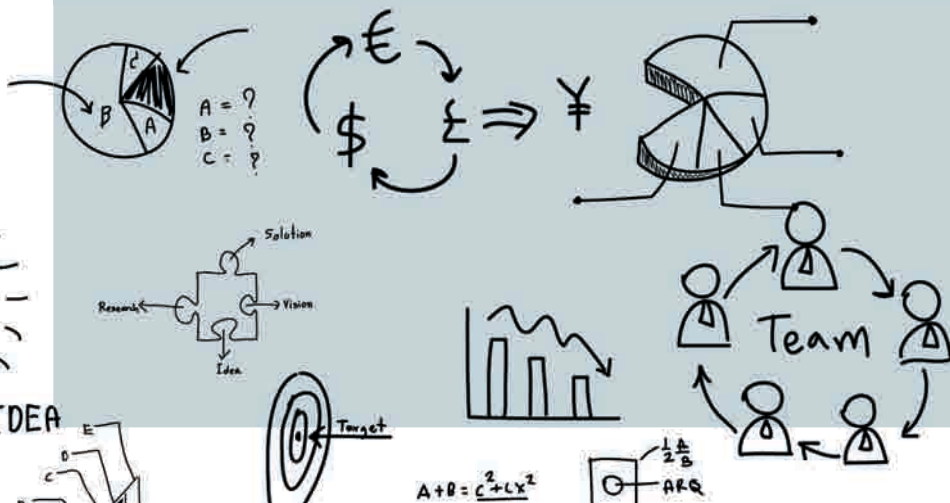
Chamo isso de arrasto, mas não vou ficar falando disso, reclamando. Quero chamar atenção para a ponta da lança. A que tem como função quebrar o atrito, e que leva consigo o restante da flecha. No futebol falaríamos do camisa 9, o que finaliza, que marca o gol.

Especificamente chamo para a reflexão crítica de um modelo onde formamos e avaliamos (punindo ou valorizando) recrutas na cadeia de comando, com “job description” e metas. Treinamos e reproduzimos ações até a “perfeição”. Simuladores cirúrgicos, capsulorexis perfeitas, domínio completo de regras (e seus subterfúgios). A regulação agradece, mas a sociedade pede mais.

Precisamos, além de chefes e comandados bem treinados e obedientes, de crianças, jovens, adultos ou idosos com proatividade. Pessoas que não precisem ser lembradas do que têm a fazer, pois o que têm a fazer foi pensado em parte por elas mesmas. Gente que não chegue no local de trabalho perguntando “o que tem para hoje”, pois é ela que faz parcialmente sua agenda.

Escolas modernas já colocam ênfase nessa competência a ser adquirida, e acreditam que existem recursos pessoais em todos, para acender essa chama. O comprometimento e a persistência ajudam a chegar até o final do processo, mas é o conhecimento da capacidade própria que gera o campo de energia positivo, e faz com que o atrito seja desprezado, criando aquele efeito WARP que assistimos nas Jornadas rumo às Estrelas.

Esse empoderamento e reconhecimento tem sido o mote de novas técnicas de educação, como as propostas dos clubes REDX, do MIT (<http://redx.io/>), Beinprosone do Colégio Bandeirantes (<https://www.facebook.com/beinprosone>).





Jeanete Hezberg

Administradora de empresas graduada e pós-graduada pela EAESP/FGV. Autora do livro “Sociedade e Sucessão em Clínicas Médicas”. Membro do Conselho Consultivo da Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia, gestão 2016-2018.

Liderança em jogo



Constatar se um paciente está com algum problema de acuidade visual requer verificação de alguns parâmetros e, além da anamnese, alguns exames são realizados: refração, ultrassonografia, tomografia, retinografia e tantos outros... Certamente, acreditar nos resultados requer todo um preparo, treinamento e comprometimento da equipe que trabalha na clínica ou consultório para que se tenha certeza de sua confiabilidade.

Na saúde financeira de uma clínica ou consultório acontece exatamente a mesma coisa! Há que se ter todas as informações para que boas decisões sejam tomadas em favor do desenvolvimento do negócio, seja qual for a direção que seus sócios desejam. Informações atualizadas, verídicas, de boa qualidade e que abrangem os principais aspectos a ser avaliados.

Observo que em jogos de vôlei da Liga Mundial, o técnico vai avaliando a pontuação, os jogadores com melhor desempenho em cada posição,

em cada tipo de jogada, a eficiência de cada jogada do time adversário, “pede tempo” para reorganizar o time e passar instruções específicas, pede revisão de alguma jogada polêmica, substitui jogadores de acordo com seus critérios e ao final do jogo cumprimenta o técnico adversário, como forma de fair-play.

Para fazer tudo isso, esse técnico recebe ao longo dos treinamentos todos os tipos de dados: qual a melhor jogada de cada jogador – saque, cortada, bloqueio, defesa, passe... melhor composição do time em função dessas características, condicionamento físico de cada um, táticas que mais se adaptam ao time, entre tantos outros.

Para tanto, existem auxiliares que coletam esses dados, que observam especificamente cada item relacionado a cada jogador. É uma verdadeira equipe extraquadra que está envolvida e comprometida em fazer o máximo para que o time acabe sendo campeão da temporada, e de muitas temporadas...

Já imaginaram se esses dados estiverem incompletos ou errados e se o técnico acabasse escalando jogadores que não soubessem passar a bola para o levantador preparar o ataque ou ainda que não soubessem sacar? Ou ainda contando com jogadores que não tenham idade para competir naquele campeonato, ou que não conhecessem as regras do esporte?

Muito bem, essa situação pode muito bem estar acontecendo em sua clínica ou consultório... Será que a equipe está registrando corretamente todos os eventos que acontecem no dia a dia?

- Cadastrando corretamente os pacientes com seus dados pessoais no sistema?
- Registrando os resultados dos exames com cuidado para que o oftalmologista tenha informações precisas para fazer o diagnóstico?
- Inserindo todos os dados financeiros do atendimento no sistema para posterior cobrança do convênio (sem glosas) ou diretamente do paciente?
- Fazendo relatórios de performance da clínica ou consultório para que se possa tomar as decisões estratégicas?

Quem faz as funções do técnico de vôlei em sua clínica ou consultório? E os colaboradores recebem as instruções do técnico durante o jogo e nos treinamentos da equipe?

A ideia deste artigo de hoje é justamente ressaltar a importância do trabalho em equipe para que se obtenham os melhores resultados de atendimento e também econômico-financeiros de uma clínica ou consultório.

Há de existir uma “equipe técnica” que trabalhe diretamente com o time, em treinamentos, avaliações, melhoria no rendimento de cada jogador. Por outro lado, há

uma infraestrutura pronta “do clube” que abriga o time, que garanta a continuidade da equipe e participação nas competições de interesse.

Sem dúvida, o “Bernardinho” da clínica ou consultório deve ter conhecimento de tudo o que está acontecendo com as pessoas com quem trabalha, afinal ele é quem representa o time perante o adversário, o público e é quem comanda os jogadores.

São diversos os aspectos que devem ter atenção das clínicas e consultórios em relação à sua equipe: desde o número de pessoas necessárias para o bom atendimento, até a

qualificação de cada um, formando um time vencedor.

Assim como no esporte, treinamento individual e em equipe, diálogo, especialização, motivação, trabalho conjunto fazem toda a diferença para que o time consiga progredir e vencer os desafios.

Sua clínica ou consultório tem funções definidas para cada profissional que lá trabalha? Existem objetivos definidos para cada um e/ou para o time? Há um plano de treinamento? Há a compreensão de que se trata de um negócio integrado em que todos estão jogando juntos?

Bernardinho comandou durante

anos a equipe de vôlei do Brasil e colecionou inúmeros títulos, mantendo sempre a seleção brasileira no topo do ranking mundial. Certamente não fez isso sozinho – liderou a equipe toda. Nada disso teria acontecido sem a equipe e sem técnico e todos trabalhando em conjunto.

E na sua clínica ou consultório, o técnico está entrosado com a equipe? Existe foco nos jogadores e também na equipe de “suporte”? Onde estão as oportunidades de melhorar o desempenho do time?

Assuma o “Bernardinho” que existe dentro de você e vença os desafios de sua clínica ou consultório! ✖

OFTAM. Inovação e incentivo em oclusão oftálmica.

OFTAM foi lançado com apenas dois oclusores, pequeno e grande na cor bege. Hoje mais de 30 anos depois, OFTAM apresenta a maior linha de oclusões do mercado. Opções como o Colorido, com cinco cores e Divertidos, decorados com desenhos diversos, tornam o tratamento mais lúdico. E com nosso exclusivo programa de amostras grátis, OFTAM, oferece apoio a oftalmologistas de todo o país no tratamento do estrabismo e da ambliopia.



ampltda.com.br/oftam
0800 13 6006



Laura Duprat Cardoso

Oftalmologista, formada pela Faculdade de Medicina da USP-SP e atua como Consultora de Assuntos Médicos, na Johnson & Johnson Vision

Compliance antes, durante e depois do uso de lentes de contato

Baseada no artigo “Compliance before, during and after contact lens wear” de Sheila Hickson-Curran e Ella Ewens, discute a dificuldade de compliance, em relação ao uso e descarte, em usuários de lentes de contato, enfatizando uma pesquisa que aponta os comportamentos de não conformidade, e traz dicas sobre como aprimorar a adesão ao uso de lentes e aos regimes de cuidado com a saúde.

Os pacientes que não aderem aos regimes prescritos existem em todas as áreas da saúde. Estudos mostram que em torno de 35% dos pacientes com glaucoma não utilizam seu colírio para diminuição da pressão ocular conforme prescrito,^{1,2,3} e 38% dos pacientes com diabetes tipo II não seguem adequadamente o seu regime com insulina. No Reino Unido, a conformidade com o tratamento da asma ainda é baixa, entre 40% e 70%.^{5,6} Apesar do risco aumentado de derrame em pacientes hipertensos que não seguem as orientações, apenas cerca de 50% dos pacientes tomam pelo menos 80% das medicações prescritas.⁷ A Organização Mundial da Saúde (OMS) es-

tima que apenas 50% dos pacientes com doenças crônicas que vivem em países em desenvolvimento seguem as recomendações do tratamento.⁸ Não tomar a medicação para estas doenças tem maior impacto sobre a morbidade, mortalidade e também há o ônus econômico em função do desperdício de medicamentos, falta de gerenciamento das condições médicas e internações recorrentes nos hospitais.

Sabemos que os usuários de lentes de contato geralmente não aderem totalmente às instruções médicas sobre o uso seguro e o cuidado com as lentes de contato (LCs). Uma recente análise em grande escala foi realizada por Morgan *et al.* e evidenciou que a conformidade total com as lentes

de contato é rara; 15% para os usuários de lentes de descarte diário (DD) e quase 0% para os outros tipos de lente.⁹ Felizmente, as consequências negativas graves, como a ceratite microbiana (CM) são incomuns, mas a raridade de complicações graves geralmente podem reforçar o uso e os hábitos incorretos em usuários de lentes de contato.

Principais áreas para a conformidade

Há evidências na literatura de uma vasta gama de etapas de conformidade no uso de lentes de contato as quais foram resumidas e categorizadas em um trabalho publicado recentemente, de acordo com o grau de importância clínica associada ao

desempenho não realizado ou irregular de cada etapa.¹⁰ No mesmo trabalho, foram reportados os resultados de duas pesquisas *on-line* para avaliar o quanto os usuários de LC de troca programada (substituição a cada duas semanas e mensal) aderem às orientações para o uso saudável das lentes. Para evitar que os entrevistados respondessem de forma tendenciosa ao registrar melhor conformidade do que a realmente praticada, as pesquisas foram respondidas em casa ou em outros locais, e não foram, de forma nenhuma, associada às consultas oftalmológicas.

Os 645 usuários de lentes de contato (com idades entre 12 e 39 anos) eram membros de uma pesquisa de mercado e responderam perguntas sobre a frequência de substituição das lentes em uma pesquisa patrocinada mascarada. Perguntou-se também a um outro grupo de 787 usuários de lentes de contato (com idades entre 18 e 39 anos), novamente em uma pesquisa *on-line*, sobre os comportamentos relacionados às lentes de contato, incluindo higiene, práticas de limpeza e substituição do estojo. Os resultados das duas pesquisas fornecem provas de que os pacientes precisam ser orientados continuamente sobre o uso e os cuidados com suas lentes.

Lavagem das mãos e substituição das lentes

Antes de manipular as lentes, os pacientes devem lavar e secar as mãos, fazer limpeza das lentes de contato corretamente com a solução (dependendo da modalidade e do regime de cuidado) e aderir aos cronogramas de substituição. Destas etapas, não lavar as mãos adequadamente é a atividade mais comumente associada ao aumento no risco de

infecção.¹¹ De acordo com a pesquisa anteriormente destacada,¹⁰ apenas um pouco mais da metade dos entrevistados (56%) lavava suas mãos com sabão antes de manipular as lentes pela manhã.

Os próprios profissionais da área da saúde utilizam boa técnica de lavagem das mãos? Uma pesquisa com mais de 200 participantes do *Johnson & Johnson Institute* pediu para que os mesmos avaliassem suas técnicas para a lavagem das mãos.¹² Após a participação em workshops práticos, que utilizou um gel revelador sob ação da radiação ultravioleta (UV) para demonstrar a efetividade de suas técnicas de lavagem de mãos, eles reavaliaram suas classificações.

Os resultados mostraram uma troca significativa nas pontuações de autoclassificação depois de se conscientizarem sobre a correta higiene das mãos. Sessenta e nove por cento dos participantes se classificaram inicialmente como excelentes ou muito bons em comparação a apenas 25% pós-demonstração.

O *compliance* dos pacientes com os cronogramas de substituição das lentes é um ponto importante e recorrente nas discussões entre os profissionais da saúde e os fabricantes de lentes de contato. Diversos estudos sugerem uma relação entre a modalidade de descarte e a conformidade,^{13,14} com a concordância da maioria dos pesquisadores de que os pacientes que usam lentes de descarte diário apresentam mais comportamentos de conformidade.^{15,16} A simplicidade da modalidade de descarte diário facilita a explicação e a lembrança.

Um outro estudo sugere que as lentes de descarte diário estão associadas a menos eventos inflamatórios quando comparadas às lentes

de troca programada,^{17,18} e um risco até 12,5 vezes mais baixo de infiltrados com o uso de lentes de descarte diário em comparação às lentes de troca programada.^{19,20} As lentes de descarte diário devem ser a primeira escolha não apenas por motivos de conformidade, mas também pelo menor risco de complicações.

Dumbleton et al. registraram que o *compliance* com o cronograma de substituição, independentemente da modalidade, está associado a um maior conforto e visão no fim do dia e no fim do ciclo de uso.²¹ Outra pesquisa também sugere diminuição do conforto e das consultas fora da rotina habitual relacionadas às complicações clínicas, como sensação de olho seco, aumentam com longos períodos de uso, mesmo o paciente seguindo o cronograma de substituição recomendado.^{22,23}

Não há muitos dados sobre as implicações de segurança com relação à substituição das lentes num período maior que o cronograma de substituição recomendado; os estudos que tentaram fazer esta correlação têm algumas limitações.^{13,14}

Os resultados da pesquisa citados anteriormente indicam, geralmente, baixo *compliance* em relação à frequência de substituição das lentes.¹⁰ *Morgan et al.* evidenciaram, no Reino Unido, que o *compliance* com relação às lentes de troca a cada duas semanas foi similar às lentes mensais, sugerindo que a frequência de substituição tem pouco efeito sobre o *compliance*. O *compliance* baseia-se em três fatores:

- O grau de entendimento dos pacientes em relação ao tempo de descarte das lentes
- Sua vontade de obedecer às recomendações
- Se eles se lembram de separar um tempo em suas vidas ocupadas

para descartar as lentes no tempo correto

Outro fator está relacionado às instruções que os profissionais passam para seus pacientes. Por exemplo, em um estudo recente nos EUA, 49% dos profissionais recomendaram um cronograma de substituição das lentes para seus pacientes diferente das duas semanas recomendadas pelo fabricante.²¹ Isso faz com que a questão se torne mais obscura, pois um paciente pode seguir as instruções que lhe foram recomendadas, mas o profissional, por sua vez, recomendou uma frequência de substituição que difere da recomendada pelo fabricante.

Estojo e limpeza

Considerando os padrões de limpeza dos estojos das lentes de contato, a exposição à água de torneira é altamente provável. Mais da metade dos entrevistados na pesquisa (53%)¹⁰ relataram que enxaguam seus estojos com água morna ou quente da torneira, e 19% disseram que enxaguam com água fria (Tabela 1).

A exposição das lentes de contato à água propicia o desenvolvimento de infecções oculares. A ceratite por *Acanthamoeba*, embora seja rara, tem sido associada com a natação.²⁶ Um estudo foi conduzido para avaliar se usar óculos de natação ao nadar limitava a colonização das lentes de contato.²⁷ Neste estudo, mesmo usando os óculos de natação, foram encontradas algumas colônias bacterianas nas lentes de contato, sugerindo que os óculos de natação oferecem uma proteção parcial contra a colonização bacteriana das lentes de contato ao nadar.

Devemos alertar o paciente sobre o uso de lentes de contato durante

TABELA 1: EXPOSIÇÃO DAS LENTES DE CONTATO À ÁGUA DA TORNEIRA¹⁰

Método de limpeza das lentes que envolve determinada ou possível exposição à água da torneira	(N=787)
Enxague do estojo das lentes com água da torneira morna ou quente	53%
Lava o estojo das lentes com sabão	20%
Enxágue do estojo das lentes com água da torneira fria	19%

atividades esportivas, como natação e outros esportes aquáticos.

A exposição das lentes de contato à água ao nadar ou durante o banho de banheira pode aumentar o risco de infecção ocular por micro-organismos. Muitos profissionais recomendam utilizar as lentes de descarte diário, as quais são removidas após nadar e/ou após retirar os óculos de natação ao nadar.

Cuidados com o estojo

Os cuidados com o estojo geralmente são ignorados. Um artigo de revisão avaliou as orientações de higiene das lentes de contato e do estojo dados por três grupos diferentes: os fabricantes de soluções multipropósito para lentes de contato, o FDA (*Food and Drug Administration*) e profissionais na Austrália.²⁸ Evidenciou-se que as instruções de limpeza do estojo foram inconsistentes, e havia recomendações limitadas sobre limpeza, enxágue e secagem do estojo. Em contraste, as instruções de cuidado com as lentes de contato são abrangentes, embora ainda haja um pouco de confusão com relação à fricção e enxágue.

A melhor prática para o cuidado

com o estojo, a fim de reduzir os patógenos, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens* e *Staphylococcus aureus*, comuns no biofilme dos estojos das lentes, é a limpeza com fricção (digital), e o enxágue com solução multiuso e secagem do estojo com lenço de papel.²⁹ O método de secagem do estojo virado para baixo em cima de um lenço de papel é o mais recomendado.³⁰ Embora existam alguns tipos de estojos antimicrobianos, quais devem permanecer úmidos, tampados e virados para cima, pois a umidade pode ajudar na ação antimicrobiana dos íons de prata; e portanto, nestes casos deve seguir as instruções do fabricante.³¹

Ainda mais preocupante do que saber como os pacientes limpam seus estojos, é a constatação de que muitos raramente os limpam. Na pesquisa, apenas 26% dos entrevistados relataram que limpam o estojo diariamente.¹⁰ A média era de duas a três vezes por semana, e um a cada três participantes respondeu que limpava o estojo uma vez por mês ou com ainda menos frequência (Figura 1).

O intervalo ideal para a substituição do estojo é desconhecido. O FDA

CBO 2017

Fortaleza

www.cbo2017.com.br

61º CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

6 a 9 de setembro Centro de Eventos do Ceará
Fortaleza Ceará Brasil

O 61º Congresso Brasileiro de Oftalmologia (CBO) vai reunir em Fortaleza grandes nomes da área. A extensa e diversificada programação conta com palestras, painéis, rodas de conversa e importantes lançamentos.

Promotor:



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001



O aplicativo do CBO2017 já está disponível! Faça o download na App Store ou Play Store.

Apoio Institucional:



Agência Oficial:



Organização:



Mais informações: www.cbo2017.com.br | (85) 4011-1572

recomenda a substituição a cada 3-6 meses. A BCLA (*British Contact Lens Association*) recomenda a substituição todos os meses³², e a recomendação médica varia de 1 a 3 meses, embora alguns nunca tenham feito nenhuma recomendação sobre o assunto. Cerca de 40% dos entrevistados informaram que usam o mesmo estojo durante um ano ou mais.¹⁰ Os fabricantes de solução variam em suas recomendações, desde a substituição do estojo a cada mês até a substituição conforme a recomendação de seu médico.³¹⁻³⁴

Completar o estojo com solução, não esvaziar completamente e não substituir a solução desinfetante do estojo é uma prática comum e está relacionada à ceratite por *Fusarium*.³⁵ Menos da metade dos entrevistados (46%) na pesquisa disseram que colocam solução no estojo todas as noites, o que significa que a outra metade realiza esta etapa de forma irregular.¹⁰

Friccionar as lentes é um outro aspecto do regime de limpeza que geralmente é ignorado. Embora a

literatura seja bastante clara de que a fricção ajuda a remover os agentes microbianos das lentes,^{36,37} e pode desempenhar um papel importante na prevenção da ceratite microbiana,^{38,39} os dizeres “sem fricção” em algumas soluções multiuso deixou muitos pacientes compreensivelmente confusos. A maioria dos entrevistados na pesquisa (75% a 77%) omitiram esta etapa.¹⁰

Uso estendido

O fator de risco mais importante para ceratite microbiana é o uso de lentes de contato durante a noite (prescrito ou não). Os estudos epidemiológicos mostraram que o risco de ceratite microbiana com o uso estendido é de 4 a 10 vezes maior quando comparado com o uso diário.⁴⁰⁻⁴² O uso durante a noite também está associado à altas taxas de infiltrados corneanos.⁴³⁻⁴⁵

Os pacientes que usam lentes na modalidade de uso estendido precisam ser monitorados regularmente e orientados sobre os riscos desta modalidade. Além disto, é preciso

avisar aos pacientes que fazem uso diário de suas lentes sobre os riscos em potencial ao dormir com as lentes, pois é uma área comumente ligada à não conformidade.

Fazendo a diferença

Resolver o quebra-cabeça do *compliance* requer entendermos melhor os motivos para o não seguimento das orientações, os quais podem ser agrupados em três categorias:

- Pacientes que não entendem as instruções
- Pacientes que ignoram as instruções, acreditando que nada de mal acontecerá
- Pacientes que se esquecem ou procrastinam⁴⁷

Cada motivo precisa de uma abordagem diferente. O *compliance* total é desafiador para os pacientes, eles precisam ouvir seu médico, entender a importância de cada etapa, seguir as orientações e lembrar tudo de forma exata. Na prática de lentes de contato, muitos fatores influenciam para a não conformidade, incluindo a pressão de tempo sobre os médicos. *Becker e Maiman* descreveram o primeiro modelo de crenças em saúde para a medicina em 1968 para ajudar a explicar os motivos por trás da não conformidade com saúde.⁴⁸ Eles evidenciam que, para ocorrer a conformidade total, o paciente precisa considerar primeiro a sua suscetibilidade para o problema, a gravidade do problema e se pode prevenir, e as barreiras para a conformidade. Este modelo já foi adaptado para o uso de lentes de contato.⁴⁷ Porém, é importante ressaltar que a não conformidade tem consequências negativas e que podem ser graves. Os pacientes precisam entender que o *compliance* pode reduzir, de forma significativa, a chance de ocorrência de eventos adversos, e os médicos

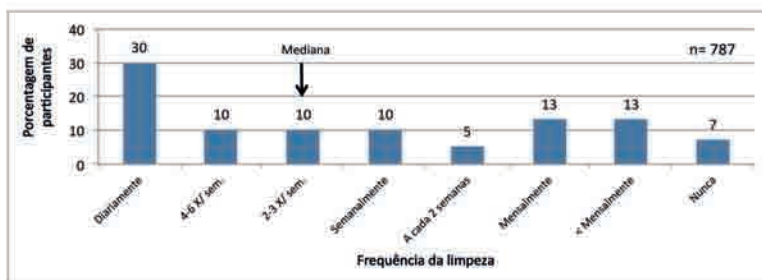


FIGURA 1: RESULTADOS DA PESQUISA SOBRE A FREQUÊNCIA COM QUE OS PACIENTES LIMPAM SEUS ESTOJOS DE LENTES DE CONTATO.¹⁰

DICAS PRINCIPAIS PARA APRIMORAR O COMPLIANCE

Explique os motivos pelos quais o uso das lentes de contato e o regime de cuidado alcançará os níveis de uso satisfatório

Selecione um regime efetivo

Forneça instruções verbais e escritas claras e concisas nas consultas iniciais

Considere a tecnologia moderna e os métodos de comunicação para o uso de lentes de contato e instruções de cuidado

Demonstre a rotina de limpeza, em especial fricção e limpeza das lentes de contato e do estojo

Avise os pacientes sobre os riscos de expor as lentes de contato à água, em particular, ao nadar

Enfatize que não se deve deixar que haja contato das lentes de contato e do estojo com água da torneira

Desenvolva um *rapport* com o paciente

Repita os pontos principais para reforçar o uso correto das lentes de contato e os comportamentos de cuidado

Nas consultas de seguimento, peça ao seu paciente para mostrar como ele cuida das suas lentes de contato e do estojo

As crianças e adolescentes podem agir de modo tão correto quanto os adultos. A limpeza, as instruções e o apoio dos pais podem ajudar a aprimorar o *compliance*

precisam sugerir etapas para facilitar a conformidade. Por exemplo, não dormir com as lentes reduz o risco de ceratite microbiana que é uma ameaça a visão, e ter um estojo sobressalente de lentes de contato e solução são hábitos simples que o paciente pode adotar. Quando os pacientes não entendem as instruções médicas, ou o motivo delas, é preciso orientar mais.

Uma alternativa de abordagem é discutir as consequências mais comuns, como desconforto ou redução na satisfação caso as lentes não sejam substituídas no tempo

recomendado ou se o tempo de uso e os regimes de cuidado não forem seguidos. Isto evita a resposta “não vai acontecer comigo” dos pacientes ao serem avisados dos riscos de uma infecção rara. Eles podem ter uma percepção mais clara da sensação de ressecamento e desconforto no momento em que estenderem o uso de suas lentes, e são motivados pelo desejo de continuar a usar lentes por muitos anos.

Um estudo recente sobre padrões de segurança e conformidade foi conduzido comparando diferentes faixas etárias. O estudo CLAY (*Con-*

tact Lens Assessment in Youth) evidenciou que os usuários de lente de contato mais jovens (com idades de 8 a 15 anos) tiveram um bom perfil de segurança clínica. Eles estão sob a orientação dos pais, têm acesso ao cuidado e mostram uma alta taxa de sucesso no uso das lentes. Entretanto, entre 16 e 25 anos, observou-se uma taxa mais alta de infiltrados corneanos e outros eventos adversos que culminaram na descontinuação do uso das lentes de contato. Por isso, os médicos talvez devam repensar o modo de prescrição para esta idade e, em vez de procurar a opção mais barata para os estudantes, devam considerar as lentes de descarte diário para este grupo.

Conclusões

A vida ocupada, a procrastinação e o esquecimento são os principais fatores para o não *compliance* com o uso das lentes de contato. Assim como não passamos o fio dental nos dentes ou não nos exercitamos com regularidade, os pacientes perdem a noção das datas e esquecem de executar as etapas principais do regime de cuidado. Se os médicos entenderem que a mudança de comportamento tem um maior impacto clínico e fornecerem ferramentas convenientes, eles podem ajudar a aproximar os pacientes do *compliance* completo. ✱

Baseado em artigo originalmente publicado como: Hickson-Curran S & Ewens E. *Compliance before, during and after contact lens wear. Optician* 2012; 244, 6375: 16 – 21.

Referências disponíveis através do e-mail: lcardos1@its.jnj.com com a Dra. Laura Duprat Cardoso, Consultora de Assuntos Médicos da Johnson & Johnson Vision.

**Jorge Rocha**

Doutor em Ciências Médicas pela USP/SP, Presidente da SNNQ, Diretor da SBRV e Diretor do Congresso Mundial de Retina.

Luz azul e envelhecimento da mácula

Os avanços na medicina e na saúde pública têm levado os seres humanos a viver mais. A média da expectativa de vida no Brasil se expandiu de 50 anos no meio do século XX para 74,5 anos atualmente. Os países desenvolvidos reivindicam que seus cidadãos têm expectativa de vida ao nascer de 80 anos, e acreditamos que em breve este número poderá chegar próximo dos 100 anos.

Ao viver mais anos queremos também viver bem, com qualidade de vida, não importa somente a quantidade de anos; isto implica realizar atos normais da vida adulta, como caminhar, ler, ver televisão, dirigir, etc. Para podermos desfrutar de tais benefícios precisamos não só cuidar das doenças, como também preveni-las.

A perda da visão causa grandes transtornos à vida do indivíduo, e na terceira idade essa perda ocorre muitas vezes por doenças oculares relacionadas à idade. A Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), que atinge pessoas acima de 55 anos, é uma das maiores causas de perda visual irreversível no mundo. Apesar da grande revolução no tratamento da DMRI exsudativa, causada pelo advento das medicações antiangiogênicas, o tratamento tem alto custo, é realizado através de injeções frequentes intraoculares por longos períodos, com risco de endoftalmites, e com grande peso econômico e social para o paciente. Além disso, a DMRI seca, que representa a grande maioria dos casos de degeneração de mácula, ainda não possui tratamento efetivo, levando grande prejuízo da visão a muitos pacientes.



Estudos epidemiológicos e em modelos animais têm demonstrado que a exposição crônica à luz azul induz a lesão fotoquímica da retina e seu processo de envelhecimento

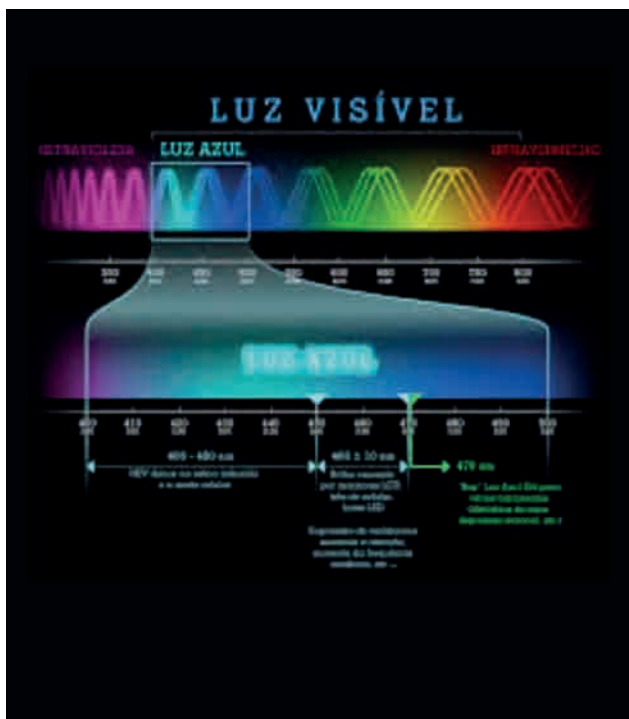


Figura 1: Radiações ópticas



Figura 2: Oxidação

As causas da DMRI são fatores ambientais e genéticos. Os ambientais mais influentes são idade avançada, fumo e fatores alimentares. Dos fatores genéticos conhecidos até agora, o fator de complemento H (CFH) e o AMRS2/LOC 387715 têm demonstrado grande importância. Além destes fatores já mencionados, eu gostaria de acrescentar os efeitos nocivos da LUZ AZUL.

As radiações ópticas são formadas por radiação ultravioleta A e B (UVB 280 a 315 nm e UVA de 315 a 400 nm), luz visível (400 a 750 nm) e radiação infravermelha com comprimento de onda maior que 750 nm. O espectro de luz visível que vai de 400 a 500 nm de comprimento de onda denominamos Luz Azul, seu pico energético excitatório está em torno de 440 nm (Figura 1).

A luz azul tem grande importân-

cia no ciclo circadiano dos seres humanos. Quando a luz azul atinge nossa retina, ela manda um sinal ao cérebro para o despertarmos, isto se deve à indução da diminuição dos níveis de melatonina produzidos pela glândula pineal. A luz azul também é responsável pelo efeito desagradável de luz em nossos olhos, causando ofuscamento “glare” em dias ensolarados.

As fontes de emissão da luz azul hoje não se limitam à luz solar, e ela também é emitida por celulares, tablets, telas de computadores e a luz ambiente de LED (luz emitida por diodo).

Os celulares, tablets e telas de computadores estão presentes na vida moderna, eles emitem luz azul de alta energia, e atualmente pesquisas demonstram que crianças e jovens passam em média cinco

horas diárias utilizando celulares e tablets.

Estudos epidemiológicos e em modelos animais têm demonstrado que a exposição crônica à luz azul induz a lesão fotoquímica da retina e seu processo de envelhecimento.

O nosso olho se defende relativamente bem dos raios UV, grande parte deles são bloqueados pela córnea e pelo cristalino; o cristalino ganha pigmentos amarelos com o envelhecimento. O cristalino de um indivíduo aos 53 anos tem capacidade de bloquear mais de 50% da luz azul que chega aos olhos; contudo, um cristalino transparente dos indivíduos jovens e crianças é transparente e grande parte da luz azul passa livremente, atingindo a retina. Este fato nos remete a lembrar que nossos jovens tendem cada vez mais a utilizar diariamente telas

de celulares e tablets, dispositivos que são fontes de emissão de luz azul, com potencial de danos às células da retina e alteração do ciclo circadiano.

Na retina, a luz azul possui alto nível de energia e induz o fenômeno da oxidação fotoquímica, em células como o epitélio pigmentado da retina (EPR) e fotorreceptores.

A nossa retina possui um ambiente altamente favorável ao fenômeno da oxidação, isto se deve a fatores como grande disponibilidade ao oxigênio fornecido pela circulação coroideia e a exposição direta à luz azul de alta energia que atinge diretamente os fotorreceptores e EPR.

O fenômeno da oxidação ocorre em todos os locais do meio ambiente expostos ao oxigênio, nos metais ele se chama popularmente ferrugem. A oxidação ocorre quando a luz fornece energia ao elétron do átomo. Removendo esse elétron da órbita normal desse átomo, neste momento se torna um radical livre, fenômeno que ocorre quando as moléculas de oxigênio formam um radical livre de alta reatividade, chamado ROS (espécie de oxigênio reativo), ávido por novo elétron que lhe dará estabilidade atômica (Figura 2). Este elétron poderá ser adquirido de qualquer molécula próxima ao ROS e com isto leva a mudanças de importantes funções metabólicas e enzimáticas da célula, causando desorganização intracelular e morte programada, que chamamos de apoptose.

A intensidade da lesão ao nível da retina depende não somente da intensidade e duração da exposição à luz, como também da concentração de oxigênio e a disponibilidade de antioxidantes. Estudos com ratos têm demonstrado que após a exposição à luz LED eles desenvolvem DMRI seca.



Devemos orientar o uso de filtros que diminuam a quantidade de luz azul que atinge a retina através de uso de óculos e lentes intraoculares com pigmentação amarela e uso de antioxidantes orais

Outro estudo clínico recente demonstrou que indivíduos que foram expostos à luz solar por mais de oito horas diárias na juventude apresentaram risco aumentado para o desenvolvimento de DMRI.

O olho possui barreiras naturais de proteção contra a luz azul, como o pigmento da íris, que diminui a passagem da luz para o segmento posterior, o cristalino, que com a perda gradativa da transparência e ganho de pigmentos filtra a luz azul para a retina e os pigmentos maculares como luteína e zeaxantina, que se localizam nas camadas mais externas da retina e também funcionam como um filtro para a luz azul.

Além da proteção natural que o olho possui, devemos orientar nossos pacientes como prevenir o envelhecimento da retina. Devemos orientar o uso de filtros que diminuam a quantidade de luz azul que atinge a retina através de uso de óculos e lentes intraoculares com pigmentação amarela e uso de antioxidantes orais.

O estudo AREDS, que estudou

3.640 pacientes na fase I e 4.203 pacientes na fase 2, demonstrou que os pacientes com DMRI intermediária ou pacientes com DMRI avançada em um olho devem utilizar antioxidantes diariamente (vitaminas C, E, zinco, cobre e luteína/zeaxantina), os quais no estudo apresentaram diminuição em 25% na progressão da DMRI.

Os pacientes pseudofácicos perdem a proteção natural à luz azul que o cristalino cataratoso proporciona, e devemos utilizar lentes intraoculares amarelas com proteção para luz azul e raios ultravioleta. Estudos com animais demonstraram que o uso de lente intraocular com pigmento amarelo tem diminuído a incidência da luz azul na retina.

O uso de óculos com proteção para luz solar é amplamente divulgado em nosso meio. A maioria tem proteção mais intensa para os raios UVA e UVB. A proteção à luz azul de alta energia nem sempre é muito efetiva. Recentemente tem-se manufaturado óculos de sol que utilizam pigmentos de melanina para tingir as lentes, com finalidade de bloquear a luz azul. Os óculos que proporcionam diminuição intensa da luz visível nem sempre têm o efeito desejável, pois causam dilatação pupilar e aumento da exposição à luz azul.

Apesar dos esforços atuais em se pesquisar e entender os efeitos da luz azul no processo de envelhecimento ocular e melhores métodos para diminuir seus efeitos deletérios, ainda se carece de muitas respostas, e os estudos futuros devem nos prover com melhores informações. No momento recomendamos para proteção ocular uma boa dieta rica em antioxidantes e pigmentos protetores como luteína e zeaxantinas, associados ao uso de óculos com filtro para luz azul. ✖

LENTE ESSILOR: SEU PACIENTE ATENDIDO COM TRANQUILIDADE E SEGURANÇA



Saber que o seu paciente está enxergando bem é a nossa principal motivação. Para nós, não basta proporcionar a mais alta tecnologia em lentes e instrumentos oftálmicos. É preciso prestar, também e continuamente, um atendimento de excelência. A **Essilor** recebe e atende os seus pacientes por meio do seu SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente, que é reconhecido pela alta qualidade dos serviços prestados.

Ao prescrever uma lente **Essilor**, você terá a segurança e tranquilidade de que, em caso de qualquer dificuldade, seu paciente será bem atendido, com um serviço certificado pelo site Reclame Aqui com o **Selo de Excelência RA 1000** - comprovação do excelente índice de serviço de atendimento.

A Essilor valoriza o oftalmologista

Qualquer troca de lentes no SAC Essilor é realizada somente com apresentação de prescrição emitida por médico oftalmologista.

Investimos muito na estrutura de atendimento aos seus pacientes e estamos presentes em sete capitais brasileiras. Tanto o atendimento presencial quanto remoto são realizados por técnicos em óptica qualificados. Eles efetuam a troca de lentes oftálmicas sempre de acordo com os termos das garantias* que a Essilor disponibiliza e desde que esteja acompanhado por uma prescrição do médico oftalmologista.

*Garantias conforme especificado no Manual do SAC Essilor disponível em www.proessilor.com.br/sac

**AVALIAÇÃO DOS CONSUMIDORES
NO RECLAME AQUI:**

100%
das reclamações
são atendidas



CERTIFICADO
RA1000
ReclameAQUI



Marcela Cypel

Doutora em Ciências Visuais pelo Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Médica Oftalmologista Voluntária do Departamento de Oftalmologia da UNIFESP e Colaboradora Afiliada do Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso (PADI/UNIFESP).

O poder das “idades”

Uma visão agregadora além da oftalmogeriatría

Estamos na era da informação, da tecnologia, a “era digital”. Usufruímos da inteligência artificial, vivemos a internet das coisas, sendo o celular nosso principal “device”. Muitas são as inovações, facilidades e ganhos na agilidade da comunicação. Falamos na disrupção do trabalho e da provável extinção, nos próximos anos, de algumas profissões hoje existentes.

Por outro lado, do ponto de vista geológico, o que determina a passagem para uma nova era é o momento em que muitos animais e plantas são extintos em um curto espaço de tempo; estudiosos de Stanford afirmam que “estamos vivendo a sexta grande extinção”. Alguns cientistas denominaram essa era de Antropoceno ou “Era da Humanidade” e argumentaram que tantas formas de vida não desapareceriam assim tão rápido desde o fim da era dos dinossauros. Segundo alguns ecologistas, “a humanidade está serrando o galho em que está sentada”.

Uma humanidade repleta de diferentes gerações, cada uma com



imagem: fotolia

suas características, formas de funcionamento e interesses.

Temos a geração Z (nascidos ao redor de 1995) chegando ao mercado de trabalho, jovens criativos, exigentes e questionadores. Muitos autodidatas que não gostam de hierarquias nem de horários fixos. Querem tudo para agora, estar on-line ou off-line não faz diferença, pois tudo se mistura numa mesma realidade, uma geração que não conhece o mundo sem internet.

Já no mercado de trabalho há algum tempo e com idade ao redor dos 60 anos está a geração X (nascidos entre o fim de 1960 e 1970), é a gera-

ção pós-“Baby Boomers”, que aceitam normas de trabalho e estabeleceram com ele uma relação intensa, tiveram que encarar um futuro incerto e hostil. No caso do Brasil, viveram o fim da ditadura e as “Diretas Já”.

No meio das gerações descritas vem a geração Y (nascidos após 1970 e até 1990), hoje representantes de mais de 20% da população global. Uma geração que cresceu com maiores facilidades do que seus pais da geração X. A geração Y pegou o início da globalização, fazem tarefas múltiplas e lutaram por salários ambiciosos desde cedo; jovens que trocam e trocarão de emprego com

frequência em busca de oportunidades que ofereçam maiores desafios e crescimento profissional.

As nomenclaturas e descrições usadas podem agradar ou não, mas aproximam-se bem da realidade e são um retrato da humanidade presente nesta “Nova Era”. A importância em se pensar no assunto está no fato de que nós, nossos pais ou nossos filhos e netos estamos pessoalmente e profissionalmente nos relacionando nesse contexto.

A complexidade aumenta se somarmos ao quadro descrito o significativo aumento mundial da população idosa. Hoje, 13% da população mundial tem mais de 60 anos, em 2050 serão cerca de 21% (mais de 2 bilhões) de idosos. No Brasil, ao redor de 10% da população (20 milhões) está acima de 60 anos, aumentando para mais de 29% da população (65 milhões) em 2050. Idosos estes com um perfil ativo, usuários de computador, que trabalham, namoram e buscam um envelhecimento saudável. Idosos inseridos na sociedade ou que nela pretendem estar encaixados de forma funcional e participativa.

Faz-se necessário um olhar além da visão 20/20 que buscamos em nossos consultórios. Não é apenas para os nossos pacientes com mais de 60 anos que devemos olhar, mas para nós. Podemos fazer parte de qualquer uma das gerações descritas acima, mas não escaparemos de estar cada vez mais inseridos num país que em 14 anos terá uma população idosa maior que a população de jovens. Serão bilhões de idosos no mundo coabitando com as gerações X, Y e Z.

Novas técnicas de cirurgia, novos insights para medicamentos na indústria farmacêutica ou até novas sugestões de funcionamento nos serviços acadêmicos provavelmente venham dos mais jovens, mas nada disso deveria competir com a expe-

riência vivida pelos médicos mais velhos no dia a dia, examinando e operando pacientes. Se por um lado os jovens imersos na tecnologia digital são bons na resolução de problemas, superando, em alguns casos, seus professores de mais idade, por outro lhes faltam a experiência e a capacidade de ponderações mais profundas que as gerações mais experientes costumam ter.

Se na medicina buscamos a transacionalidade, a interdisciplinaridade para podermos oferecer o melhor a nossos pacientes, por que não aplicar também a nossa prática médica à intergeracionalidade sem barreiras? Valorizando as vivências dos mais experientes, mas também dando espaço à audácia dos mais novos. Se as grandes instituições de ensino estão repensando a melhor forma de ensinar e de aprender, certamente misturar as gerações potencialize os ganhos.

No dia a dia de consultório já mesclamos técnicas antigas com novas. Um bom exame clínico oftalmológico e uma boa anamnese ainda superam qualquer máquina no quesito relação médico-paciente, porém a tecnologia dos exames complementares e a agilidade em obtenção de seus resultados permitem, sem dúvida, uma melhoria no atendimento. Essa sinergia pode ser estimulada, por exemplo, compondo-se um corpo clínico de atendimento com médicos de diferentes gerações ou atendentes com diferentes idades e, portanto, com posturas e visões diferentes e que se somam.

Pode parecer clichê, mas na “era atual” precisamos sim de cada geração contribuindo com o seu melhor e não fragmentando os médicos mais experientes de um lado e os jovens de outro. Um jovem provavelmente terá o seu avô vivo, trabalhando e pensando e poderá inclusive usufruir dessa convivência para trazer um novo olhar para seu paciente.

Possivelmente serão jovens da geração Z que irão trazer soluções para melhorar a qualidade de vida dos que estão envelhecendo, permitindo que sexagenários, septuagenários e longevos estejam ativos e inseridos na sociedade. No entanto, a sabedoria e o conhecimento sedimentados estão mais concentrados na geração X, enquanto a geração Y também detém experiência e é boa em mediação.

De nada valem as inovações se elas não puderem ser colocadas em prática e difundidas. Antigamente as relações respeitavam certas hierarquias e prezavam pelas conversas, estudos e reflexões profundas. Já hoje ganharam em agilidade, mas perderam em complexidade. Precisamos de um equilíbrio, em que a expertise dos mais velhos colaborará para que as relações não se percam em “emojis” e “likes”.

Desta forma, debater se quem tem mais de 60 anos deve ser chamado de velho ou na “melhor idade” não é inovador. Também não agrega muito ter na sua empresa ou no seu consultório um time formado basicamente por jovens. Já disseram muitos pensadores que a beleza e o poder do pensamento estão na diversidade. Extrapolando esses valores, inclusive no meio médico, não terá maior poder de atender seus pacientes e superar as dificuldades atuais e as que estão por vir quem tiver um time de profissionais mais completo?

Para que possamos deixar um legado positivo e deixar uma geração viva para contar a história às próximas, proponho que pensemos mais sobre o assunto. Não só constatando os fatos, mas compreendendo e apreendendo o contexto, estimulando nossas qualidades e contornando nossos defeitos, individuais e de gerações e buscando, assim, atender melhor nossos pacientes e agregar intelectualmente para nossa profissão. ✖

**Dácio Carvalho Costa**

Médico oftalmologista, CRM-CE 8.699, RQE 6.851, coordenador da residência de oftalmologia do Hospital Geral de Fortaleza, professor da Universidade Estadual do Ceará e oftalmologista na Clínica ProVision

Lentes de contato esclerais

As lentes de contato esclerais (LCE) fazem parte dos primórdios da adaptação das lentes de contato para uso humano. O material ainda era de vidro e por causa da ausência de oxigenação à córnea este tipo de lente não vingou inicialmente. Na primeira metade do século passado, o material com maior aceitação por parte da comunidade oftalmológica para a fabricação de lentes de contato foi o PMMA – Polimetilmetacrilato – que, a despeito de excelente qualidade óptica, também é impermeável aos gases. Por consequência, as lentes de contato rígidas evoluíram para diâmetros bem pequenos, livrando o limbo e permitindo a troca da lágrima sob as lentes para que houvesse oxigenação para a córnea.

Com a evolução dos materiais



São consideradas LCE aquelas que se apoiam unicamente sobre a esclera. As lentes que possuem duplo apoio, tanto na córnea como na esclera, são conhecidas como corneoesclerais, e as que se apoiam unicamente sobre a córnea, são chamadas corneanas

das lentes de contato, que paulatinamente foram se tornando mais permeáveis aos gases, o diâmetro das lentes pôde ser aumentado e assim as lentes foram se tornando mais confortáveis. Foi a época em que dominaram as lentes de contato rígidas gás-permeáveis (LCRGP). Além disso, os tornos e demais componentes dos processos de fabricação das LCRGP foram evoluindo e as atuais máquinas são capazes de produzir desenhos extremamente sofisticados, dando origem a lentes multicurvas, de curvas reversas, personalizações periféricas, etc. Tal evolução permitiu que as lentes de contato esclerais fossem redescobertas pela comunidade oftalmológica, de modo que são hoje uma opção para diversas situações em que curvatura ou superfície ocular se mostrem extremamente danificadas,

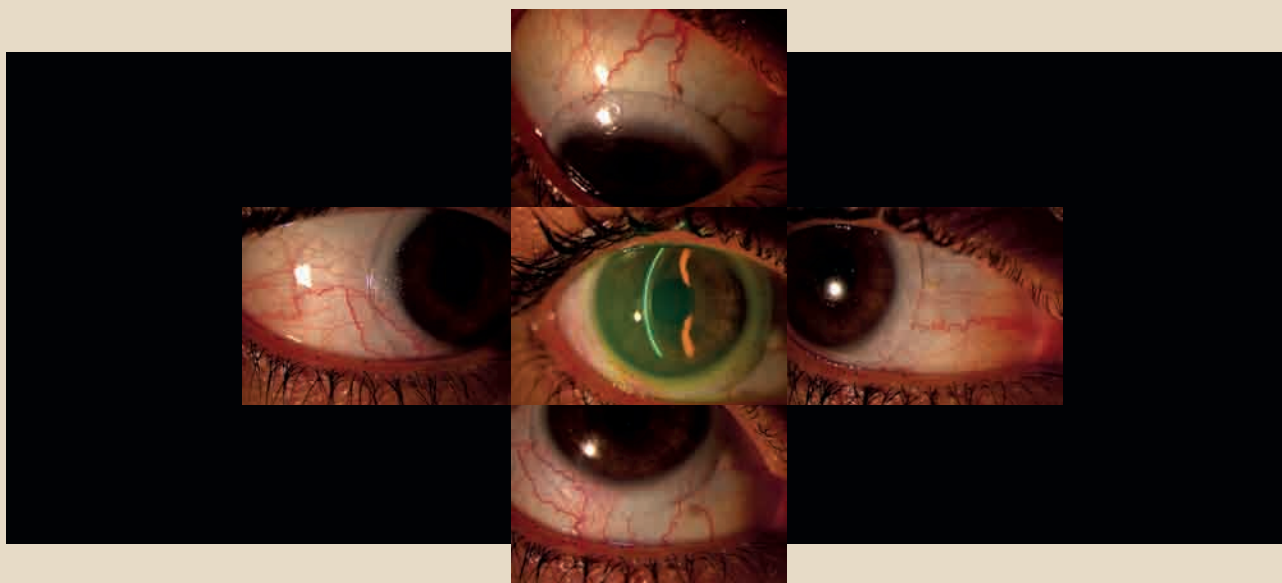


Figura 1: Avaliação do vão livre, também chamado de altura sagital (SAG), com uso de fluoresceína adicionada à solução salina. (A) SAG excessiva, com cerca de 250 μM , metade da espessura da córnea; (B) SAG pequena, quase tocando a córnea; (C) SAG ideal, com cerca de 150 μM , cerca de 1/3 da espessura da córnea.

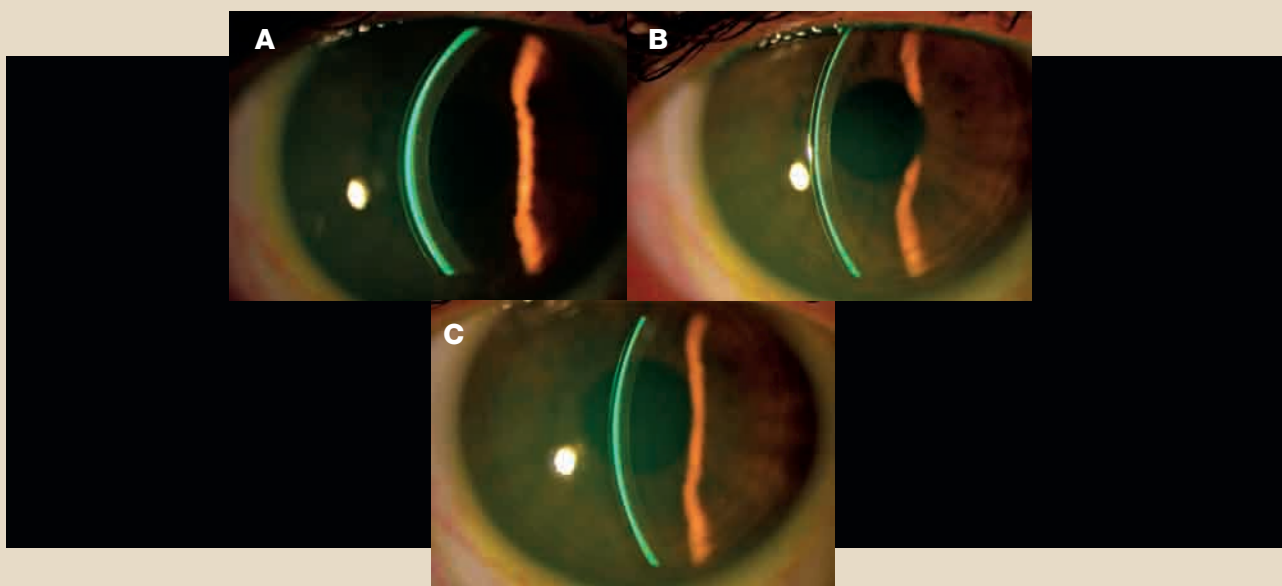


Figura 2: Adaptação de lente escleral. Observe que a lente não comprime os vasos limbares e nem os distorce, configurando uma boa adaptação.

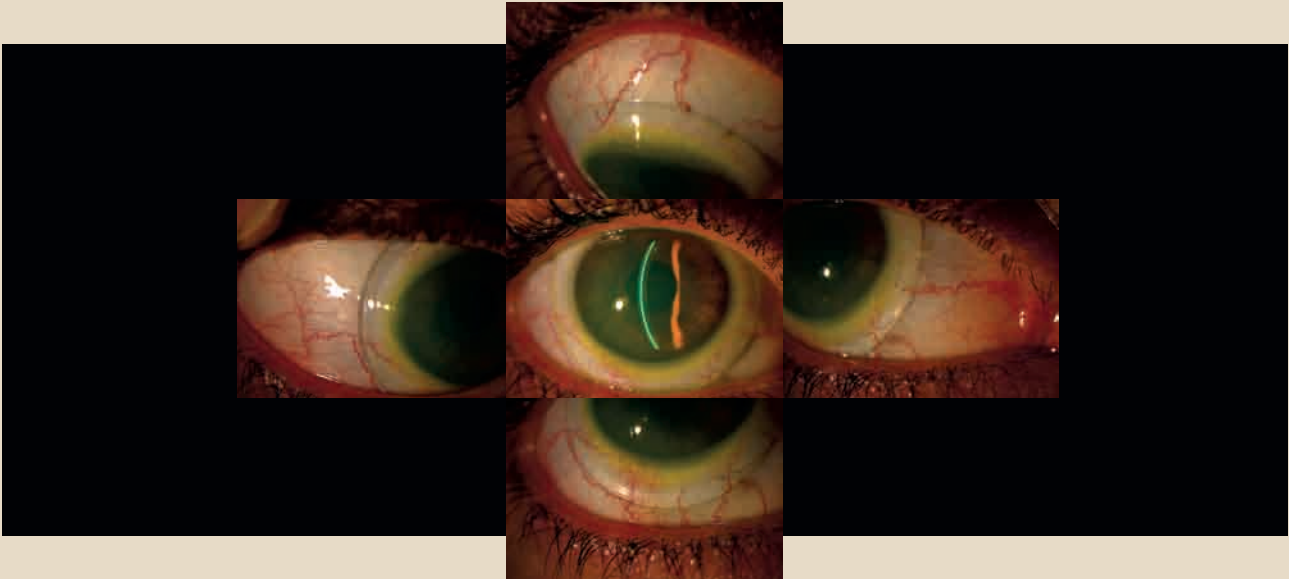


Figura 3: Adaptação de lente de contato semiescleral

com conseqüente baixa importante de acuidade visual.

São consideradas LCE aquelas que se apoiam unicamente sobre a esclera. As lentes que possuem duplo apoio, tanto na córnea como na esclera, são conhecidas como corneoesclerais, e as que se apoiam unicamente sobre a córnea, são chamadas corneanas. A Sociedade de Educação em Lentes Esclerais classifica ainda as lentes esclerais em esclerais grandes e miniesclerais. As miniesclerais, chamadas por alguns de semiesclerais, são as que possuem diâmetro total até 6 mm maior do que o diâmetro branco a branco da córnea. A nomenclatura de miniesclerais é preterida pela Sociedade de Lentes de Contato Esclerais, sendo a opção miniesclerais mais aceita. As lentes cujo diâmetro

seja superior a 6 mm acima do branco a branco horizontal da córnea são chamadas de lentes esclerais grandes.

As principais indicações das lentes de contato esclerais são pacientes com grandes ectasias como ceratocones, ceratoglobos ou degenerações marginais pelúcidas, em que as lentes de contato corneanas não são passíveis de adaptação. São também adaptadas em irregularidades importantes da superfície ocular, como em cicatrizes de traumas, pós-ceratotomias radiais e ainda em pacientes com olho seco, especialmente casos graves, como olho seco por Stevens-Johnson, queimaduras químicas, penfigoide e outras doenças que provocam grandes alterações da superfície ocular e palpebral.

O autor, quando adquiriu sua primeira caixa de prova de lentes esclerais, chamou para reavaliação os pacientes que, à época, estavam na fila de transplante de córnea por ceratocone ou outras ectasias. Conseguiu tirar vários pacientes da fila. Estas lentes, porém, não são uma panaceia ou algo milagroso, mas uma excelente opção para casos mais avançados de doenças oculares.

Em nosso país, temos atualmente disponíveis comercialmente: a Esclera[®] (Mediphacos), Zen Lentes[®] (Solótica) e a Scleral Bastos[®] (Ultralentes). Na categoria de miniesclerais encontramos a Optimum XC[®] e Rose K2 XL (Mediphacos) e a Semi-scleral Bastos[®] (Ultralentes).

As lentes de contato esclerais têm três características, apoiam-se na esclera, necessitam de uma in-

terface com líquido, normalmente solução salina 0,9% e ausência de toque na córnea. A filosofia de adaptação é totalmente distinta da adaptação de LCRGP corneanas. Os fabricantes possuem nomogramas que sugerem as adaptações iniciais. Diferente das LCRGP, nas quais o principal parâmetro a ser considerado na adaptação é a curva-base, o principal parâmetro das LC esclerais é a altura sagital (SAG). Deve haver um livramento entre o ápice da córnea e a face posterior da lente de tal modo que a solução salina preencha pelo menos 100 micras ou mais, de acordo com o fabricante.

Resumidamente, o que procuramos numa boa adaptação de LCE:

- A SAG adequada, nem excessiva e nem muito próxima (100 a 150 micras costuma ser o ideal) (Figura 1);
- Limbo não seja comprimido, medir o diâmetro branco a branco horizontal da córnea e evitar lentes pequenas para pacientes com córneas grandes;
- Vasos conjuntivais livres sem distorções, que indicam compressão e limitam a oxigenação da periferia da córnea (Figura 2).

Lentes de contato esclerais bem adaptadas possuem boa tolerabilidade e são geralmente seguras para os pacientes. O entendimento da relação entre a LCE e a superfície ocular ajuda a superar eventuais problemas. A maior dificuldade das LC esclerais é a grande diminuição na troca de gases da superfície ocular. Por mais que o material das lentes seja permeável e o líquido utilizado na interface também o seja, sempre há maior dificuldade para a córnea respirar. Por isto, SAG grandes são ruins, a meta é que se consiga a menor SAG segura sem toque.

Ao diminuir a troca dos gases, estimula-se a vascularização da perife-

ria da córnea, já que esta periferia é oxigenada menos pela troca direta do que pelos vasos limbares. Pannus extensos são comuns em usuários de LC esclerais. Em um estudo de complicações de LCE com 517 olhos foram encontradas as seguintes taxas de complicações: neovascularização corneana (13,3%), edema (7,4%), abrasões (3,1%) e conjuntivite papilar gigante (1,7%).

A segunda dificuldade com LCE é a ausência de renovação do meio líquido. Os debris metabólicos da superfície ocular se acumulam sob a LC e o meio se acidifica, pelo acúmulo de ácidos do metabolismo anaeróbico. Alguns autores relataram queda de até duas linhas de visão após quatro horas de uso das LCE. Uma excelente estratégia para lidar com isto é uma pausa durante o dia para substituição do líquido. Embora não muito prático, na experiência do autor, os pacientes que têm este hábito são os que têm usado LCE por maior tempo.

Por causa do conforto aumentado obtido com as lentes de contato esclerais grandes, alguns fabricantes desenvolveram LCE de menor diâmetro, para adaptação em olhos normais, sem patologias de superfície ocular. Estas lentes têm se mostrado muito úteis em pacientes astigmatas, especialmente os hipermetropes, em portadores de olho seco ou com pequenas irregularidades de superfície ocular. A adaptação é semelhante às LCE de grande diâmetro, porém a primeira lente de teste é escolhida pelo K. A SAG desejada não é tão grande quanto as das LCE de grande diâmetro e muito frequentemente é possível observar troca lacrimal sob as lentes. Esta troca respeita melhor a fisiologia da superfície ocular e enseja maiores sucessos nas adaptações. A figura 3 mostra uma adaptação de LC miniescleral.

Em conclusão, a maioria dos estudos na literatura médica concorda que as LCE são uma boa opção para córneas ectásicas ou com doenças da superfície ocular. Entretanto, há limitações para a expansão da adaptação das LCE na contatologia, especialmente porque há uma curva de aprendizado um tanto íngreme e a experiência pessoal conta para o sucesso destas adaptações. No Brasil, o custo também se torna um fator limitador. A propedêutica da avaliação da periferia da córnea e da superfície escleral ainda é limitada e certamente a sua melhora facilitará a adaptação de LCE em um maior número de pacientes. O resultado visual e o conforto para o paciente que as LCE propiciam são inegáveis e compensam bem as dificuldades no processo de adaptação destas lentes.

Referências bibliográficas

1. Weber SP, Hazarbassanov RM, Nasare A, Gomes JAP, Hofling-Lima AL. Conjunctival impression cytology evaluation of patients with dry eye disease using scleral contact lenses. *Contact Lens & Anterior Eye: the journal of the British Contact Lens Association*. 2017;40(3):151-6.
2. van der Worp E, Bornman D, Ferreira DL, Faria-Ribeiro M, Garcia-Porta N, Gonzalez-Meijome JM. Modern scleral contact lenses: A review. *Contact Lens & Anterior Eye: the journal of the British Contact Lens Association*. 2014;37(4):240-50.
3. Rocha GA, Miziara PO, Castro AC, Rocha AA. Visual rehabilitation using mini-scleral contact lenses after penetrating keratoplasty. *Arq Bras Oftalmol*. 2017;80(1):17-20.
4. Nau CB, Harthan J, Shorter E, Barr J, Nau A, Chimento NT, et al. Demographic characteristics and prescribing patterns of scleral lens fitters: The SCOPE Study. *Eye & Contact Lens*. 2017.
5. Coral-Ghanem C. Lentes de contato esclerais. *Universo Visual*. 2017 (97 Supl.):10-4. ✖



Fortaleza de todas as horas

Felipe Revuelta

Fortaleza é uma cidade diversa, atraente e jovem. A quinta maior cidade do Brasil, com quase três milhões de habitantes, chega aos 291 anos vibrante e cresce cada vez mais com seus moradores e visitantes. Aliás, os turistas fazem parte da capital cearense desde que sua paisagem era reduzida a dunas de areias brancas. Foi por aqui há muito tempo, segundo o romancista José de Alencar, que o navegador português Martim chegou e logo se apaixonou pela virgem dos lábios de mel, a índia Iracema. O fruto desse amor fez nascer Moacir, o primeiro cearense, que traduz bem a essência do povo de Fortaleza: feito de mesclas, influências, paixão e bravura.

Por ter sido durante muito tempo ponto de passagem entre cidades vizinhas na época do Brasil Colônia, a pequena vila recebeu influências diversas e assim foi ganhando sotaques, sabores, estilos e cores até virar cidade e ser elevada à capital do Ceará. Com isso, Fortaleza se coloriu de raças e culturas, e o reflexo são as inúmeras opções de lazer que agregam fortalezenses e turistas numa prática diária de viver a cidade intensamente. Emoldurada pelos verdes mares de águas quentes, a brisa constante e o sol que brilha quase todos

os dias do ano, Fortaleza é uma cidade inesquecível. Já deu pra entender por que Martim se encantou por esse lugar, não é?

Apesar de ser uma grande metrópole, Fortaleza mantém um estilo de vida litorâneo. É na beira do mar onde quase tudo acontece, o que torna mais fácil explorar de perto a cidade que, a cada hora, se revela múltipla aos olhos de quem a visita. Não é à toa que se diz que, para cada turista, existe uma Fortaleza diferente.

Ao raiar do sol

Os primeiros raios de sol iluminam a Avenida Beira-Mar em um convite à contemplação. Mas se contemplar o nascer do dia não está nos seus planos, não se preocupe. O lugar oferece outras opções. Acordar cedo e caminhar ao longo dos mais de três quilômetros do calçadão, por exemplo, ou pedalar pela ciclofaixa em uma das bicicletas compartilhadas cedidas pela Prefeitura vale bastante a pena. Por lá, você poderá ver toda a orla, admirar uma das estátuas de Iracema e ver gente bonita. Se o calor apertar, uma água de coco é a pedida ou até mesmo um mergulho revigorante no mar do aterro da Praia de Iracema.

Acordar cedo e caminhar ao longo dos mais de três quilômetros da Orla de Fortaleza é um bom exemplo de como começar o dia. Aos adeptos dos esportes, há opções como stand up paddle, caiaque e parapente.



Se for adepto dos esportes aquáticos, as águas calmas são um convite para a prática do stand up paddle e caiaque na Praia do Mucuripe. Porém, se preferir algo mais tranquilo, da mesma região saem passeios diários de barco, de manhã cedo e no fim da tarde, de onde é possível ver o movimento da cidade sob outra perspectiva.

Um pouco mais distante da Beira-Mar, mas ainda no litoral de Fortaleza, estão as conhecidas barracas da Praia do Futuro. Nessa região, você vai encontrar dezenas de restaurantes à beira-mar. Além da boa comida, há entretenimento para todos os públicos, combinando, por exemplo, o banho de mar com um peixe ou um caranguejo recém-preparados, uma cerveja gelada e boa música ao vivo, tudo isso com os pés na areia.

Para quem procura um clima mais familiar, o Complexo Crocobeach é a pedida certa. O local abriga um restaurante, bar e piscinas, fazendo a alegria de crianças e adultos. Os mais jovens podem escolher algumas opções mais badaladas, sendo as barracas Guarderia Brasil e Órbita Blue as favoritas. Ambas possuem um ambiente descontraído e relaxante. Durante o fim de semana, o dia e a noite se misturam, com DJs e bandas entrando em ação após o pôr do sol.



Na quinta-feira, acontece a tradicional “noite do caranguejo”, onde os fortalezenses se reúnem nas barracas da Praia do Futuro para se deliciar com o crustáceo. Na Crocobeach, por exemplo, é possível saboreá-lo em diversos preparos: cozido inteiro, casquinhas, patas à milanesa, caldinho, etc.; seja como for, vale a experiência, ainda mais acompanhada do show de humor tradicional do lugar.

Arte na ponta dos dedos

Fortaleza tem um rico artesanato e boa parte da produção local concentra-se no Mercado Central. Aberto diariamente das 8 h às 17 h, por lá é possível encontrar artigos em couro, rendas e bordados, a tradicional renda de bilro, herança da colonização portuguesa, e aquela camiseta divertida para um parente próximo. São cinco pavimentos e quase 600 boxes, o que garante a certeza de um bom negócio nas compras do dia. Os produtos regionais também encantam o paladar do visitante: licores, cachaças, castanhas de caju e doces variados como a rapadura. Caso não encontre o que procura, não se preocupe. Bem próximo do mercado está a EMCETUR, antiga cadeia pública da cidade, que, hoje, abriga um mercado menor, mais voltado para rendas e artigos de cama, mesa e banho. Há ainda a tradicional Feirinha da Beira-Mar, que funciona todos os dias no calçadão a partir das 17h30, mas que costuma ter preços mais altos. Por isso, a dica é sempre pesquisar e, claro, pechinchar, coisa que o cearense sabe fazer como ninguém e com o sorriso no rosto.

Fortaleza de histórias

Fortaleza se revela encantadora além de sua orla e sua arte. Seus quase 300 anos de história são contados também nos casarões do Centro, praças centenárias e monumentos que relembram épocas de ouro da economia cearense. Vale destacar o Teatro José de Alencar, de 1910, com estrutura feita de ferro fundido vindo da Escócia e belo jardim projetado pelo paisagista Burle Marx. Há visitas guiadas de terça a domingo e, uma vez por lá, aproveite para saber a programação, sempre



com espetáculos locais e nacionais. Na mesma região está a Praça do Ferreira, que abriga o Cine Teatro São Luiz, principal cinema da cidade na década de 1950. Após um extenso período de restauração, o cinema foi reaberto ao público em 2015 com as estreias da sétima arte, shows e espetáculos teatrais, além de visitas onde é possível admirar a imponência e beleza arquitetônica do local.

Na mesma região, em frente ao Mercado Central, está o forte que dá nome à cidade, a Fortaleza de Nossa Senhora da Assunção e, logo ao lado dele a mais antiga praça da região, a Praça dos Mártires, mais conhecida como Passeio Público, e suas alamedas arborizadas. O local é aberto todos os dias e aos domingos acontece a feijoada com jazz no Café Passeio, um programa imperdível. Some ao roteiro o Museu do Ceará, a Praça dos Leões e a Catedral Metropolitana, pontos relevantes para uma melhor visão dos traços culturais, religiosos e históricos do nosso Estado.

Saindo do Centro, não é difícil se impressionar com o maior complexo cultural da cidade e um dos mais importantes do país, o Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura. De arquitetura contemporânea, são quase 15.000 m² de estrutura que abrigam museus, teatro, salas de cinema, bares, restaurantes, planetário, sempre com programação variada e preços populares. Aproveite

para visitar a “Exposição Vaqueiros”, que conta com um rico acervo que reconstrói o que se compreende como universo sertanejo e, após o passeio, tomar o tradicional café com tapioca em uma das cafeterias do local ou comer uma pizza no restaurante Amicis. Em frente ao Dragão do Mar está o antigo prédio da Alfândega, onde hoje funciona a Caixa Cultural, com frequentes exposições e peças teatrais.

Quem quiser conhecer ainda mais sobre as lendas e ícones que construíram a história do Ceará, a dica é o musical “Ceará Show”. O primeiro espetáculo permanente do Estado canta a graça e a bravura do povo cearense, através de personagens marcantes e músicas contagiantes. Um show para emocionar e divertir toda a família, instalado em um lindo teatro bem próximo ao calçadão da Beira-Mar.

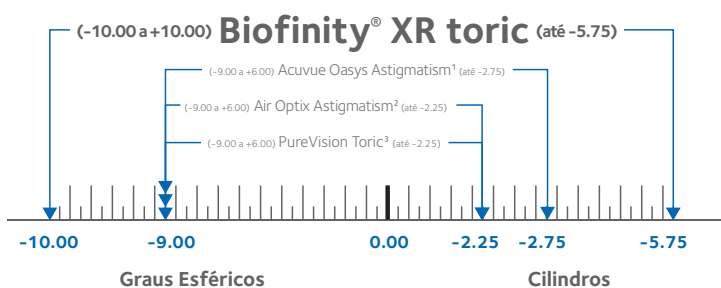
E por falar em show de humor, os humoristas cearenses são conhecidos em todo o Brasil pelo seu estilo tão peculiar de fazer graça. Renato Aragão, Tom Cavalcante e o saudoso Chico Anysio iniciaram suas carreiras em casas como as que hoje recebem o público para noites de muitas risadas. A Lupus Bier, na Praia de Iracema, tem shows de humor às terças, quintas e sábados às 21 h. Já o restaurante Beira-mar Grill, em frente ao Jardim Japonês, na Beira-Mar, abre diariamente, sempre a partir das 20 h.

Agora, a adaptação é para todos



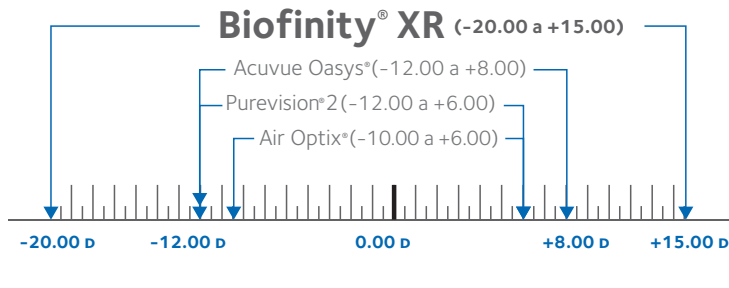
Biofinity® XR toric

Lentes de contato de alcance estendido de -10.00 a +10.00 graus e de -2.75 até -5.75 cilindros



Biofinity® XR

Lentes de contato de alcance estendido -20.00 a +15.00



 Tecnologia Aquaform®
 Silicone Hidrogel de 3ª geração

Agora, as pessoas com miopia ou hipermetropia elevadas terão acesso à mais moderna tecnologia em lentes de contato.



Para quem procura um clima mais familiar, o Complexo Crocobeach, na Praia do Futuro, é a pedida certa. O local abriga um restaurante, bar e piscinas, fazendo a alegria de crianças e adultos.

Ao cair da noite

O pôr do sol em Fortaleza é um espetáculo à parte. Aproveite os três espigões da orla para ver o sol pintar o céu enquanto se esconde no mar durante os meses de abril a setembro. Dali aproveite para explorar ainda mais o calçadão, caminhando no sentido leste até o fim de seus três quilômetros. Você poderá ver a Feirinha da Beira-Mar em funcionamento; o Jardim Japonês; a mais antiga estátua da Índia Iracema, de 1965, e, por fim, o Mercado dos Peixes, onde você pode comprar frutos do mar, peixes e camarões recém-pescados e degustá-los na hora. Nada muito sofisticado, mas com uma vista da cidade de tirar o fôlego.

É nessa hora do dia que os bares da cidade abrem suas portas. No próprio calçadão há inúmeras opções com preços e produtos variados. Como destaque, o bar Boteco Praia, próximo ao aterro da Praia de Iracema. Preferência entre turistas e moradores, o local abre

todos os dias com deliciosos petiscos, chope gelado e música ao vivo, e, aos sábados, uma feijoada tradicional acompanhada de samba.

E o forró tão típico do Ceará? O arrasta-pé está garantido na casa de shows mais tradicional da cidade, o Pirata Bar. Reconhecido nos anos 80 como “a segunda-feira mais animada do mundo” pelo jornal *The New York Times*, o bar temático abre às segundas e quintas com shows de forró, quadrilhas e muita diversão para animar a noite.

Mas Fortaleza não ouve somente forró. O sertanejo universitário no Austin Pub e o pop rock no Órbita Bar são bem populares entre os “baladeiros” da cidade e são opções interessantes aos que querem esticar a noite. Para quem opta por algo mais sofisticado, o Colosso Lake Lounge e os gastrobares Moleskine e Bistrô Garrafeira possuem um ambiente jovem e moderno, carta de vinhos, drinques e cervejas especiais, além de pratos elaborados e a certeza de uma noite agradável.

Pé na estrada

Mas se além de conhecer a capital, você deseja visitar um pouco mais do Ceará, as belas praias de Canoa Quebrada e Jericoacoara valem a viagem. Se o tempo é curto, entretanto, não precisa ir tão longe para encontrar outras opções de lazer. Os arredores de Fortaleza também guardam suas surpresas. Em Aquiraz, no litoral Leste, a 26 km de Fortaleza, encontra-se o Beach Park. O complexo reúne o maior parque aquático da América Latina, com 20.000 m² de atrações infantis, moderadas e radicais, como um dos toboáguas mais altos do mundo, o Insano e seus 41 metros de queda livre. O parque abre todos os dias, exceto quartas-feiras, sempre de 11 h às 17 h e os ingressos podem ser adquiridos on-line. Fora do parque, o espaço ainda conta com restaurante de alto padrão na praia, espaço de lojas e eventos e uma extensa rede de hotéis e resorts.

A 30 minutos da capital, no litoral Oeste, está a praia do Cumbuco. Lá, a dica é aproveitar os famosos passeios de buggy sobre as dunas e, após o passeio, relaxar sob os coqueiros dos hotéis abertos ao público, como o Duro Beach, que recebe turistas com música lounge, serviço de bar e restaurante e ainda oferece aulas de kitesurf e windsurf para os que queiram se aventurar.

Os amantes da cachaça sabem que o Ceará é um dos principais produtores da bebida no Brasil. E, por aqui, há um museu inteiro dedicado a ela. No Museu da Cachaça é possível conhecer de perto a forma de preparo e fermentação desse destilado, sua história e evolução e, claro, provar alguns dos rótulos produzidos por lá. O visitante ainda pode aproveitar o dia em um espaço de atividades de aventura ao ar livre, como tirolesas, arvorismo, caiaque, arco e flecha e provar comidas regionais. O museu fica dentro do Complexo Ipark, a 35 km de Fortaleza e funciona de quinta a domingo, de 10 h às 17 h.

Cidade de sabores

A culinária também reflete a variedade de Fortaleza. Para qualquer fome, a cidade capricha no tempero. O restaurante Coco Bambu é referência, com deliciosos pratos com camarão e carne de sol, dentre outros. Já para um almoço típico do sertão cearense, a sugestão é o restaurante temático Lá na Roça e seus pratos rústicos e temperados. O restaurante-bar O Mar Menino se destaca por reinventar a culinária litorânea tradicional. Peixes, carnes, frutos do mar e rapadura são apresentados em uma leitura contemporânea e bastante saborosa. E a famosa tapioca tem um espaço só para ela. No bairro de Messejana, o Centro das Tapioqueiras reúne mais de



20 quiosques com tapiocas de todos os tipos e recheios, sempre acompanhadas de um café fresco e conversa boa.

E Fortaleza tem muitas opções que vão além da culinária local. Os restaurantes Santa Grelha e Cabaña Del Primo oferecem excelentes opções de cortes inspirados na parrilla argentina. Os japoneses Misaki e Fuji Sushi Lounge apresentam a melhor culinária oriental da cidade. Já os restaurantes La Bella Itália e Cantina di Napoli servem autênticas massas e pizzas das cantinas italianas. Próximo ao Centro Cultural Dragão do Mar está o L'ô Restaurante, que mescla culinária francesa e italiana, num ambiente requintado, sempre com música ao vivo e conta ainda com um bar a céu aberto. Além disso, o bairro da Varjota reúne diversos restaurantes, hamburguerias, sorveterias e bares; um polo gastronômico na cidade com opções para todos os públicos.

E todas essas opções do que fazer, para onde ir, o que comprar, o que olhar refletem apenas uma das visões sobre Fortaleza. Cada um pode descobrir um novo local favorito, uma nova paisagem, uma nova memória. De todas as dicas aqui impressas, a maior delas é: não se limite somente a isso. Descubra! Experimente! A Terra do Sol se molda a cada olhar e não importa quantas vezes você volte, sempre haverá uma nova cidade a se conhecer. Essa Fortaleza, que nasceu tímida e hoje ocupa o posto de uma das capitais mais visitadas do país, também será sua assim que chegar até aqui. Cabe a você vivê-la como desejar! ✨



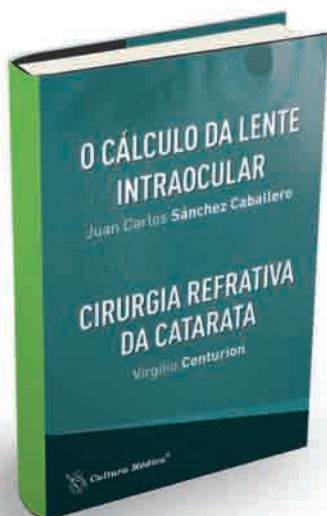
NA PALMA DAS MÃOS

O grupo Ramos Mejia acaba de trazer para o Brasil o primeiro aparelho portátil para refração (Netra) de alta precisão que se utiliza de smartfone para a tomada das medidas. Além disso, é possível acoplar em outra base e se transformar em um lesômetro digital (Netrometer). Tudo isso com a portabilidade e facilidade que só um celular pode proporcionar.

Tanto o auto-refrator, quanto o lesômetro automático, estão na palma das mãos, e permitem a prescrição de miopia, hipermetropia e astigmatismo se acompanhado do refrator, bem como a conferência de dioptrias nas lentes oftálmicas.

Os resultados podem ser enviados por e-mail, arquivados ou impressos em impressora termal (não inclusa).

imagens: divulgação



ATUALIZAÇÃO EM CATARATA

A editora Cultura Médica acaba de lançar o livro "O cálculo da lente intraocular - Cirurgia refrativa da catarata", escrito pelos autores Juan Carlos Sánchez Caballero e Virgilio Centurion. Em suas 900 páginas e com abordagem prática dos relevantes temas do atual momento da cirurgia do cristalino, o livro tem um sumário muito prático cujo objetivo é ser utilizado na consulta diária, já que em cada capítulo há uma introdução teórica, atual e sucinta sobre o tema em foco acompanhado de numerosos casos exemplos da vida real que são discutidos com detalhes e com os quais o leitor poderá se espelhar na busca da solução dos seus casos pessoais.



Dorzal, opção segura para redução da PIO

A dorzolamida foi o 1º inibidor de anidrase carbônica que se mostrou efetivo como monoterapia, e é uma opção de escolha adequada para adição a outros fármacos (terapia combinada) e uma boa alternativa na redução adicional da PIO. Ampliar as opções terapêuticas para os pacientes é um dos grandes objetivos e desafios do Legrand Oftalmo, trazendo alternativas eficazes e com custo acessível, para facilitar e garantir a adesão do paciente ao tratamento – principalmente quando trata-se do glaucoma, uma doença assintomática que causa cegueira irreversível.

Quando falamos de facilidade, é importante destacar o anel identificador exclusivo em todos os frascos do Legrand Oftalmo, oferecendo maior segurança ao paciente que é polimedicado – que faz uso de mais de um colírio de marcas diferentes por dia.

O Dorzal estará disponível a partir de setembro em todas as grandes redes do país.



CONFORTO E EXCELÊNCIA

A Nova lente Shamir Duo™ elimina a tradicional linha de divisão entre os campos visuais de longe e perto, garantindo um resultado estético excelente e sem precedentes. Produzida através da tecnologia Freeform, está disponível em diversos materiais, incluindo alto índice, Transitions®, polarizada e solares. O seu desenho avançado proporciona transição mais suave entre os campos de longe e perto.

O Shamir Duo™ é indicada a usuários tradicionais de bifocal que buscam estética e conforto visual e pacientes com presbiopia que tem dificuldade de adaptação a lentes progressivas.

Para cirurgia de catarata

A Anvisa acaba de aprovar a nova lente intraocular (LIO) da Alcon: a AcrySof IQ PanOptix Toric, que passa a integrar uma linha completa de LIO para pacientes que precisam realizar a cirurgia de catarata. A LIO aprovada vai além do papel de substituir o cristalino opaco dos pacientes com catarata e também corrige o astigmatismo e a presbiopia. “Esta é uma nova opção para pacientes que precisam de uma solução para suas necessidades de visão de perto, intermediária e de longe, além de recuperar a qualidade da visão, prejudicada por causa da catarata, com uma única lente, em um único procedimento”, explica a diretora médica da Alcon, Vanessa Toscano.

A loja virtual é nova.
Já a experiência no atendimento à crianças tem mais de 30 anos.



A Ótica City Jr. foi a primeira ótica especializada em crianças do Brasil. Atendemos com carinho e exclusividade apenas o público infantil desde 1982 na cidade de São Paulo. E agora com nossa nova loja virtual, podemos oferecer para todo o Brasil o maior portfólio de armações voltadas para crianças. Somos mais que especializados, nós somos dedicados às crianças.

ÓTICA **CITY JR**
www.cityjr.com.br

2017

outubro a dezembro

outubro		<p>→ 19 a 21 outubro X CONGRESSO BAIANO DE OFTALMOLOGIA LOCAL: Hospital São Rafael – Salvador/BA SITE: www.sofba.com.br</p>		<p>→ 20 a 21 outubro 3º CONGRESSO BRASILEIRO DE CERATOCONE LOCAL: A Hebraica – São Paulo/SP SITE: www.ceratocone.net.br</p>
----------------	---	--	--	---

	<p>→ 26 a 28 outubro SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO BANCO DE OLHOS DE SOROCABA LOCAL: Hospital Oftalmológico de Sorocaba E-MAIL: simbos@bos.org.br</p>	novembro		<p>→ 02 e 03 novembro II CONGRESSO IBEROAMERICANO DE OFTALMOLOGIA LOCAL: Buenos Aires – Argentina SITE: www.iberamericanodeoftalmologia.com</p>
--	---	-----------------	---	---

	<p>→ 02 a 04 novembro XXXVII CONGRESSO DO HOSPITAL SÃO GERALDO LOCAL: Hotel Mercure Lourdes – Belo Horizonte/MG SITE: www.hospitalsao geraldo.com.br</p>	novembro / dezembro		<p>→ 28 novembro a 02 dezembro 20º CONGRESSO DE OFTALMOLOGIA DA USP E 19º CONGRESSO DE AUXILIAR DA OFTALMOLOGIA DA USP LOCAL: Centro de Convenções Reboças – São Paulo/SP SITE: www.cousp.com.br</p>
---	---	----------------------------	--	---

2018

março

março		<p>→ 01 a 03 março 41º SIMASP LOCAL: Maksoud Plaza Hotel – São Paulo/SP SITE: www.simasp.com.br</p>
--------------	---	---

Personalizados!

A melhor solução para fidelizar seus clientes.

**ESTOJOS
EXCLUSIVOS**

Porta Estojo
Pocket TOP LINE®
Mais proteção para as lentes de contato



Porta Estojo
Lockit CONVENIENCE®
Mais proteção para as lentes de contato



**MOTIVOS PARA
PERSONALIZAR:**

- Melhor Custo x Benefício
- Fidelidade do Paciente
- Excelente Opção de Divulgação
- Satisfação do Paciente
- Fixação da sua Logomarca

Porta Estojo
Pocket ADVANCE®
Mais proteção para as lentes de contato



Estojo
Single Clear®



Estojo com:
nanoClean
Antimicrobial Protection

Consulte outros modelos no site www.lookvision.com.br

LOOK Vision®
Soluções inteligentes para a saúde

CENTRAL DE ATENDIMENTO
(11) 5565-4233/5564-1280

Alcon A Novartis
Division

Alcon
SAC 0800 707 7993
Páginas 21, 34 e 35

Allergan

Allergan
Tel. 0800 174 077
3ª capa

OFTAM
Protetor Oftálmico

AMP
Tel. 0800 13 6006
Página 39

CBO 2017 | 61º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Optologia **OFTAMOLOGIA**

Congresso CBO
www.cbo2017.com.br
Página 43

CooperVision™

CooperVision
Tel. 0800 600 9097
Página 59

eyeflex
OFTALMOLOGIA

Eyeflex
Tel. (11) 2091 0803
Página 25

3D soluções tecnológicas
Lentes personalizadas

3D Precision
Tel. (11) 3333 5858
Página 37



LATINO FARMA

Latinofarma
Tel. (11) 4702 5322
Página 15

Legrand

Legrand
Tel. (19) 3795 9001
4ª capa

LOOK Vision®
Soluções inteligentes para a saúde

Look Vision
Tel. (11) 5565 4233
Página 65

NOVARTIS

Novartis
Tel. 0800 888 3003
2ª capa

GENOM
OFTALMOLOGIA

GENOM
Tel. 0800 11 15 59
Página 13



Optolentes
Tel. (51) 3358 1700
Fax (51) 3358 1701
Página 29

ÓTICA CITY JR

Ótica City Jr.
Tel. (11) 3885 5299
Página 63



SHAMIR
Shamir Brasil
Tel. (11) 5594 6020
Página 31

TOPCON

Topcon
Tel. (407) 996 3774
Página 23



We make it visible.
Zeiss
Tel. 0800 770 5556
Página 9

3 2 1 0

CHEGOU O NOVO

optive® UD

**MÁXIMO CONFORTO
EM UM PISCAR DE OLHOS¹**

**A ÚNICA COMBINAÇÃO COM
ÁCIDO HIALURÔNICO
+ CARBOXIMETILCELULOSE
+ OSMOPROTEÇÃO
A CADA DOSE¹**



NOVA FÓRMULA

SEM CONSERVANTE¹

Referência Bibliográfica: 1. Instrução de uso Optive UD®.

OPTIVE® UD. INDICAÇÕES: OPTIVE® UD é uma formulação de dupla ação: lubrificante e osmoprotetor da superfície ocular, proporcionando alívio da ardência, irritação, secura ocular, sensação de areia e corpo estranho que podem ser causados por poeira, fumaça, sol, vento, ar seco, ar condicionado. Age também como protetor contra as irritações oculares. OPTIVE® UD é indicado também no pós-operatório de cirurgias de correção visual LASIK (laser assisted in-situ keratomileusis). Reg. ANVISA/MS - 8014360093

 **SACC ALLERGAN**
0800-144077

BR/0326/2017w - ago/2017

 **Allergan**

Seu paciente já enfrenta pressões de todos os lados,
a pressão intraocular **NÃO** precisa ser mais uma delas

LANÇAMENTO

DORZAL

cloridrato de dorzolamida 2mg/mL

- Opção de **escolha adequada** em monoterapia, e em terapias combinadas^{1,2}
- Potente ação inibidora da CA-IV: **6,5x maior** que a brinzolamida¹



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Martinez, Antonio; Manuel Sanchez-Salorio, et al. Predictors for visual field progression and the effects of treatment with dorzolamide 2% or brinzolamide 1% each added to timolol 0.5% in primary open-angle glaucoma - Martinez, Antonio; Manuel Sanchez-Salorio, Acta Ophthalmol. 2010; 88: 541-552 2. David Hartenbaum, MD et al. The Efficacy of Dorzolamide, a Topical Carbonic Anhydrase Inhibitor, in Combination with Timolol in the Treatment of Patients with Open-Angle Glaucoma and Ocular Hypertension, David Hartenbaum, MD - CLINICAL THERAPEUTICS, VOL. 18, NO. 3, 1996: 460-465 3. Revista de Preço, ABCFARMA - Ago/2017 (Comparativo de Preço - DORZAL vs. Concorrente Referência e Genéricos).

DORZAL (cloridrato de dorzolamida): MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA Solução oftálmica 20mg/mL: frasco plástico com 5 mL. **INDICAÇÕES:** indicado para o tratamento da pressão intraocular (PIO) elevada em caso de: - Hipertensão ocular; - Glaucoma de ângulo aberto; - Glaucoma pseudo-esfoliativo e outros glaucomas secundários de ângulo aberto; - Como terapia adjuvante juntamente a betabloqueadores; - Como monoterapia em pacientes que não respondem aos betabloqueadores ou pacientes para os quais os betabloqueadores são contraindicados. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Uma vez que cloridrato de dorzolamida e seus metabólitos são excretados predominantemente pelos rins, este medicamento não é recomendado para esses pacientes. O manejo de pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado requer outras intervenções terapêuticas além dos hipotensores oftálmicos. O cloridrato de dorzolamida não foi estudado em pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado. O cloridrato de dorzolamida não foi estudado em pacientes com insuficiência hepática. Portanto, deve ser utilizado com cautela nesses pacientes. O cloridrato de dorzolamida é uma sulfonamida e, embora administrado por via tópica, é absorvido sistemicamente. Portanto, os mesmos tipos de reações adversas atribuíveis às sulfonamidas podem ocorrer com a administração tópica. Se ocorrerem sinais de reações graves ou hipersensibilidade, como síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica, o uso do produto deve ser descontinuado. Nos estudos clínicos, foram relatadas reações adversas oculares locais com a administração crônica de cloridrato de dorzolamida, principalmente conjuntivite e reações nas pálpebras. Se forem observadas tais reações, deve-se considerar a descontinuação do tratamento com cloridrato de dorzolamida. Existe a possibilidade de efeito aditivo sobre os efeitos sistêmicos conhecidos da inibição da anidrase carbônica em pacientes que estiverem recebendo inibidor oral da anidrase carbônica (como acetazolamida) e cloridrato de dorzolamida. A administração concomitante de cloridrato de dorzolamida e inibidores da anidrase carbônica por via oral não foi estudada e não é recomendada. Houve relato de descolamento da coróide com a administração de terapia de supressão do humor aquoso (por exemplo, dorzolamida) após procedimentos de filtração. O cloreto de benzalcônio, um conservante existente na formulação de cloridrato de dorzolamida solução oftálmica, pode ser absorvido por lentes de contato gelatinosas. Portanto, cloridrato de dorzolamida não deve ser administrado quando essas lentes estiverem sendo utilizadas. Estas devem ser removidas antes da aplicação das gotas e só devem ser recolocadas 15 minutos depois. Pacientes com baixa contagem de células endoteliais são mais propensos ao desenvolvimento de edema na córnea. Gravidez e Lactação - Categoria de Risco: C Não existem estudos adequados e bem controlados em grávidas. Dorzal deverá ser utilizado durante a gravidez apenas se o benefício potencial justificar os possíveis riscos para o feto. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista. Deve-se decidir entre suspender a amamentação ou o tratamento, levando-se em consideração a importância do medicamento para a mãe. Uso pediátrico: a segurança e a eficácia em crianças não foram estabelecidas. Uso em idosos: Em geral, não se observaram diferenças quanto a eficácia ou a segurança entre estes pacientes e pacientes mais jovens, porém não se pode excluir maior sensibilidade de alguns indivíduos mais velhos ao produto. Dirigir e operar máquinas: Os possíveis efeitos adversos, como tontura e distúrbios visuais, podem afetar a capacidade de dirigir e de operar máquinas. **Dorzal é um inibidor da anidrase carbônica e, embora seja administrado por via tópica, é absorvido sistemicamente. Nos estudos clínicos, cloridrato de dorzolamida não foi associado a distúrbios ácido-base. Contudo, esses distúrbios foram relatados com os inibidores da anidrase carbônica administrados por via oral e, em alguns casos, resultaram em interações medicamentosas (por exemplo, toxicidade associada à terapia com altas doses de salicilato).** Portanto, deve-se considerar a possibilidade de tais interações medicamentosas em pacientes que estejam recebendo cloridrato de dorzolamida. **REAÇÕES ADVERSAS:** Distúrbios do Sistema Nervoso: cefaleia; Distúrbios Oculares: queimação, ardência, ceratite pontilhada superficial, lacrimejamento, conjuntivite, inflamação palpebral, visão turva; Distúrbios Gastrointestinais: náusea, paladar amargo; Distúrbios Gerais e Condições no Local de Administração: astenia/fadiga. **POSOLOGIA:** Quando utilizado em monoterapia, a posologia é de uma gota de Dorzal solução oftálmica no(s) olho(s) afetado(s) três vezes ao dia. Quando utilizado como tratamento adjuvante a um betabloqueador oftálmico, a posologia é de uma gota de Dorzal no(s) olho(s) afetado(s) duas vezes ao dia. Quando outro agente antiglaucomatoso for substituído por Dorzal, deve-se descontinuar o outro agente após sua adequada administração e iniciar o tratamento com Dorzal no dia seguinte. Se mais de uma medicação oftálmica tóxica estiver sendo utilizada, o intervalo de administração entre uma e outra deve ser de pelo menos 10 minutos. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS nº: 1.6773.0507 Registrado por: LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

CONTRAINDICAÇÕES: Dorzal é contraindicado para pacientes hipersensíveis a qualquer um de seus componentes. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Nos estudos clínicos, cloridrato de dorzolamida foi utilizado concomitantemente, sem evidência de interações adversas, com os seguintes medicamentos: solução oftálmica de timolol, solução oftálmica de betaxolol e medicamentos de administração sistêmica, incluindo inibidores da ECA, bloqueadores dos canais de cálcio, diuréticos, anti-inflamatórios não esteroides (incluindo o ácido acetilsalicílico) e hormônios (por exemplo, estrogênio, insulina, tiroxina).

Legrand
oftalme

www.legrandpharma.com.br
SAC 0800 500600