

A REVISTA DA OFTALMOLOGIA

UniversoVisual

OUTUBRO 2021 | ano XIX | nº 121 Dois Editorial

universovisual.com.br

**COMO A
PANDEMIA
MULTIPLICOU OS
CASOS DE MIOPIA
INFANTIL NO
MUNDO**



EDIÇÃO ESPECIAL
CBO 2021

DEM AÍ O ENCONTRO DA OFTALMOLOGIA BRASILEIRA

DEWS[®]

carmelose sódica **SEM CONSERVANTES**

Lançamento!

1ª carmelose sódica

Sem conservantes

Hidratação e proteção

duradoura para a superfície ocular¹



Tecnologia PureFlow[®] que permite uma entrada independente de ar filtrado que se difunde no frasco e previne a contaminação bacteriana durante o tratamento.



Proporciona ambiente fisiologicamente adequado para lentes de contato¹



Combina-se com as próprias lágrimas do paciente e proporciona melhora da irritação, ardor e secura ocular¹



Contribui para a reepitelização e cicatrização de lesões corneanas após cirurgias ou traumas oculares²



Propriedade mucoadesiva proporciona proteção efetiva e duradoura para a superfície ocular³

Informações complementares podem ser acessadas através do endereço eletrônico:

www.genom.com.br/produtos/saude-ocular/



Com mais de **18 anos** e **Líder no mercado de Lágrimas artificiais⁴**, a **Genom** apresenta

o novo Lançamento da Oftalmologia

DEWS[®]
carmelose sódica **SEM CONSERVANTES**

1ª Carmelose Sódica
Sem conservantes

em frasco multidose
lançada no Brasil



0800 011 15 59
A dose certa da
INFORMAÇÃO


GENOM
OFTALMOLOGIA

GRUPO



União Química
farmacêutica nacional S/A

Universe Visual

A REVISTA DA OFTALMOLOGIA

CONSELHO EDITORIAL 2021

Editora

Marina Almeida

Editor Clínico

Marcos Pereira de Ávila

EDITORES COLABORADORES

Oftalmologia Geral

Newton Kara José
Rubens Belfort Jr.

Administração

Cláudio Lottenberg
Marinho Jorge Scarpi

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
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



A REVISTA DA OFTALMOLOGIA

Universe Visual

Edição 121 – ano XIX – Outubro 2021

Editora Marina Almeida

Diretora Comercial e marketing Jéssica Borges

Diretora de arte e projeto gráfico Ana Luiza Vilela

Assessoria financeira: Smart Work

Colaboradores desta edição: Gabriel Benchimol, Paulo Augusto de Arruda Mello e Renato Leça (artigos); Camila Abranches, Christye Cantero e Flávia Lo Bello (texto).

Imagem de capa: Branislav Novak / iStock

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

Redação, administração, publicidade e correspondência:

Av. Paulista, 2028 – cj. 111 (CV56) – 11º andar

Bela Vista – São Paulo/SP – 01310-200

e-mail: marina.almeida@universovisual.com.br

site: www.universovisual.com.br

Impressão: Gráfica Ipsi

Tiragem: 16.000 exemplares

As opiniões expressas nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Nenhuma parte desta edição pode ser reproduzida sem autorização da Dois Editorial.

A revista Universe Visual é publicada quatro vezes ao ano pela Dois Editorial e Comunicação Ltda.

Este material é destinado a classe médica.

Nossa Ciência Transforma Vidas

Ciência e inovação são nossa razão de existir. Mais do que desenvolver medicamentos, nossa missão nos inspira a elevar os padrões atuais de tratamento e, assim, transformar a vida de nossos pacientes.

abbvie

www.abbvie.com.br

Ao vivo e a cores

É com muita alegria que nós escrevemos esse editorial. Depois de um ano e meio de distanciamento social, teremos a oportunidade de olhar nos olhos daqueles que fazem a oftalmologia brasileira, ímpar no mundo. São vocês, nossos leitores, parceiros e amigos! O 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia chega para celebrar o retorno dos eventos presenciais, e como pano de fundo, Natal, a cidade do sol. Durante três dias, oftalmologistas de todo o país estarão imersos em atividades científicas e sociais, que elevarão ainda mais o nível da especialidade.

Neste congresso, editaremos o UV News, jornal de circulação diária, sempre com a proposta de contribuir como ferramenta de conhecimento, comunicação e intercâmbio entre os profissionais presentes no evento. Nossa equipe de jornalistas fará a cobertura digital completa para que todos possam se atualizar.

Ao final de cada dia o conteúdo estará disponível em todos os nossos canais. Para ficar por dentro de tudo que acontece no CBO 2021 e receber nossos conteúdos cadastre-se através do QRcode abaixo.

Bom congresso a todos!



Jéssica Borges e Marina Almeida

Dois Editoriais



Caros colegas,

Finalmente a oftalmologia brasileira vai voltar a se encontrar presencialmente no Congresso Brasileiro de Oftalmologia de 2021, em Natal. Para todos que lá estarão, poderemos observar uma programação extremamente ampliada, com muitas novidades, com inúmeros pontos que farão com que esse encontro seja o maior evento da oftalmologia sul-americana em 2021. Esperamos revê-los e juntos comemorar mais um Congresso Brasileiro com toda segurança possível.

Paulo Augusto de Arruda Mello é um pensador, preocupado com a saúde pública, e é dele o artigo extremamente oportuno que nos diz respeito ao glaucoma avançado. Quantos pacientes não sofrem dessa doença, com risco de cegueira, mas que passam despercebido por ainda terem parte da visão central preservada. Paulo nos orienta da necessidade da pesquisa da neuropatia glaucomatosa com todos os detalhes e como conseguir a PIO alvo nesses casos.

A matéria de capa desta edição nos traz um alerta. A pandemia nos trouxe vários aprendizados e mudanças no comportamento. Temos que estar atentos às crianças para que fiquem mais ao ar livre e expostas a luz solar, e menos em frente às telas. Essas medidas podem diminuir o risco de aumento da miopia neste grupo etário.

Desde há muito tempo a oftalmologia se preocupa com o ensino cirúrgico da especialidade. Muito louvável a atitude da Latinofarma em disponibilizar o Simulador cirúrgico ou Drylab, onde os jovens médicos aprendem as principais técnicas cirúrgicas e assim, saem muito mais preparados e com uma carga de conhecimento maior do que no passado. Recentemente eu tive a honra de participar da banca de doutorado da Dra. Marina Roizemblatt e fiquei impressionado em ver como o uso deste simulador traz informações importantes da influência de fatores externos na habilidade cirúrgica.

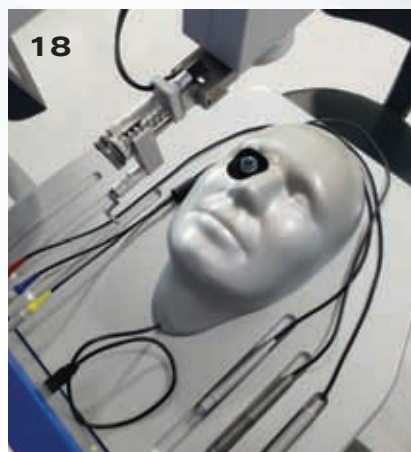
Comemorando meio centenário, a Soblec é uma das sociedades de subespecialidade das mais atuantes no contexto da oftalmologia brasileira. São 50 anos de fundação! É uma história de grandes conquistas realizadas pelos seus fundadores e pelos presidentes que seguiram, como a atual presidente – Dra. Tania Schaefer.

Finalmente mais uma matéria que nos faz pensar. Neste número ele trata da liberdade de escolha como um fator essencial para o avanço da sociedade. Na oftalmologia não poderia ser diferente, e por isso ele acredita na inteligência e na capacidade das pessoas para que os avanços possam ser conquistados.

Boa leitura. Bom Congresso a todos. E aproveitem!

Marcos Ávila *Editor Clínico*

SUMÁRIO

EDIÇÃO 121 / OUTUBRO 2021


08 CBO2021
Chegou a hora!
Participantes e
palestrantes se reúnem
para o grande reencontro
da oftalmologia brasileira

11 CAPA
Como a pandemia
multiplicou os casos
de miopia infantil em
todo o mundo

18 INOVAÇÃO
Simuladores cirúrgicos
de realidade virtual no
ensino da Oftalmologia

22 INFORME
EDUCACIONAL
Uma jornada de sucesso
na adaptação de lentes
de contato no paciente
presbita

32 GESTÃO
Soblec comemora
50 anos de fundação

38 RESIDÊNCIA
ABLAO e o Universo Visual

40 SAÚDE
FINANCEIRA
Paralimpíadas e clínicas
oftalmológicas...
tem a ver?

42 PONTO DE VISTA
Cuidando de uma,
cuidando de todas

44 GLAUCOMA
Evitando a cegueira
no glaucoma avançado:
conceitos básicos

54 MEDICINA
INTEGRATIVA
Uma parceria do médico
e seu paciente para
a manutenção da
saúde ocular



Chegou a hora!



Participantes e palestrantes se reúnem para o grande reencontro da oftalmologia durante o 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia

Christye Cantero

Chegou a hora que todos aguardavam. A expectativa é grande para o 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, que acontece no Centro de Convenções em Natal (RN), de 21 a 23 de outubro, e que marca não apenas o retorno do evento para o formato presencial como também os 80 anos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Para a elaboração do programa deste ano, 26 oftalmologistas relacionados à área de ensino, e que compõem a Comissão Científica do CBO, se debruçaram sobre os temas de diferentes áreas para levar aos participantes o que há de mais inovador e atual na área.

Sérgio Henrique Teixeira, coordenador da Comissão Científica, explica que a programação deste ano teve como foco realizar um congresso abrangente que sirva como atualização, além de oferecer diferentes atividades que sejam de interesse de todos os associados do CBO. “A oftalmologia brasileira é muito diversificada e o congresso do CBO visa ser um grande agregador de conhecimento. O evento ainda proporcionará um reencontro

após a pandemia, fato que nos deixou por tanto tempo separados. A grade científica do congresso tem temas diversificados, diferentes níveis de profundidade, palestrantes internacionais, seções interativas, atividades especiais, como a Copa InterOftalmo, o Grand Round, os Dias Especiais e muitas outras”, comenta.

Um destaque importante na programação é o Curso de Fundamentos da Oftalmologia, que ocorrerá entre os dias 19 e 21 de outubro. O curso, que já existe há alguns anos e é sempre realizado durante o congresso brasileiro, é voltado para os médicos que estão iniciando a sua formação na especialidade, para quem quer fazer uma revisão dos assuntos básicos da oftalmologia - que não serão abordados no congresso, e também para aqueles que farão a prova de habilitação ao título de especialista que acontecerá durante o evento. “O Fundamentos da Oftalmologia é extremamente útil para quem quer fazer uma revisão dos conhecimentos básicos e os de especialidades”, comenta Paulo Augusto de Arruda Melo, um coordenadores do curso



ao lado de Eduardo Ferrari Marback, e também um dos presidentes do 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

O curso abordará os principais temas das maiores áreas da oftalmologia. No primeiro dia, as aulas serão sobre Óptica e Refração, com coordenação de Milton Ruiz Alves e Sidney Júlio Faria de Souza. Outra área contemplada neste dia é a de Segmento Posterior – Uvéites, Retina e Vítreo, encabeçada por Rodrigo Pessoa Cavalcanti Lira. No dia 20 é a vez de Córnea, Catarata e Cirurgia Refrativa, coordenado por Luciene Barbosa de Sousa, e Semiologia Geral – Semiologia, Oncologia, neuroftalmologia, Estrabismo e Órbita, que têm à frente Eduardo Ferrari Marback.

Dia 21 tem Glaucoma, coordenado por Sérgio Henrique Teixeira. “Assim as principais áreas serão contempladas no curso. Ao comparar com os anos anteriores, a edição deste ano promoverá a modernização dos temas que contemplam os fundamentos básicos”, aponta Arruda Melo. Cada coordenador também convidará colegas para dar aulas. A ideia é que se tenha continuidade, seguindo o princípio de se ter um curso fechado. Segundo Arruda Melo, as aulas serão extensas para que tenha uma continuidade e não fique uma “colcha de retalhos” de informações. Assim, o aproveitamento será melhor para o público participante.

Por dentro do evento

Como nas outras edições, o CBO 2021 será marcado por muita informação e conhecimento compartilhado. Foram convidados, pela comissão científica, 811 conferencistas. Ao todo serão 274 horas de aula, divididas em 1.338 atividades e interação dos mais diversos formatos.

No primeiro dia do 65º Congresso

Brasileiro de Oftalmologia haverá a realização dos Dias Especiais e dos Simpósios de Sociedades Temáticas filiadas ao CBO. Durante o Dia Especial são expostos e debatidos os avanços ocorridos em grandes áreas da especialidade, e também são apresentadas as tendências para cada uma delas. Os temas estão divididos em Catarata e Lentes de Contato (coordenado por Bruno Machado Fontes e Marcony Rodrigo de Santhiago); Córnea e Doenças Externas (com coordenação de Denise de Freitas e Hamilton Moreira); Glaucoma (encabeçado por Augusto Paranhos Júnior e Homero Gusmão de Almeida); Lentes de Contato e Refração (comandado por Francisco Irochima Pinheiro e Tania Mara Cunha Schaefer); Oculoplástica de Oncologia Ocular (coordenado por Luiz Fernando Teixeira e Patrícia Mitiko Santello Akaishi); e Retina e Vítreo, (com Arnaldo Pacheco Cialdini e Maurício Maia à frente).

Nos dias 22 e 23 de outubro, segue a extensa programação científica que contemplará, entre outras atividades, 38 painéis, cuja característica principal é o desenvolvimento das exposições e debates a partir da apresentação de casos clínicos; 29 sessões de aulas formais; sete sessões de vídeo cirurgia (em que serão apresentadas soluções cirúrgicas diferentes para uma mesma patologia que depois serão discutidas por especialistas e pelo público presente); sete sessões de transferência de habilidades, atividades práticas que abordarão crosslinking, lentes de contato, biometria, OCT no Glaucoma, Oculoplástica, MIGs e Laser no Glaucoma e Córnea/Pterígio; três sessões Roda Viva, em que dois entrevistados terão que responder perguntas formuladas por especialistas para a exposição e debate de diferentes pontos de vista; e três sessões de Entrevista, em que o especialista escolhido será questio-



“A programação deste ano teve como foco realizar um congresso abrangente que sirva como atualização, além de oferecer diferentes atividades que sejam de interesse de todos os associados do CBO

”

Sergio Henrique Teixeira



“O Fundamentos da Oftalmologia é extremamente útil para quem quer fazer uma revisão dos conhecimentos básicos e os de especialidades

”

Paulo Augusto de Arruda Melo

CONFIRA ALGUMAS DAS ATIVIDADES DO CONGRESSO

CURSO FUNDAMENTOS EM OFTALMOLOGIA

(Centro de Convenções de Natal)

Óptica e refração

Dia 19/10: das 14h às 19h45

Segmento posterior - uveítes, retina e vítreo

Dia 19/10: das 14h às 19h45

Dia 20: das 8h às 4h45

Segmento anterior, córnea, catarata e cirurgia refrativa

Dia 20/10: das 8h às 18h45

Semiologia geral - semiologia, oncologia, neuroftalmologia, estrabismo e órbita

Dia 20/10: das 15h às 18h45

Dia 21/10: das 8h às 16h45

Glaucoma

Dia 21/10: 08h às 16h45

DIA ESPECIAL (Salas 1,3,5,6, 12 e 14)

Será no dia 21/10 e todas as salas cumprirão o mesmo horário:

Das 08h às 10h / das 10h30 às 12h30 / das 14h às 16h / das 16h30 às 18h30

Dia Especial de Refração e Lentes de Contato (Sala 1)

Dia Especial de Catarata e Refrativa (Sala 3)

Dia Especial de Glaucoma (Sala 5)

Dia Especial de Oculoplástica e Oncologia Ocular (Sala 6)

Dia Especial de Córnea e Doenças Externas (Sala 12)

Dia Especial de Retina e Vítreo (Sala 14)

SESSÃO DE AULAS AVANÇADAS (Sala 13)

Dia 22/10

Catarata: das 10h30 às 12h30

Cirurgia Refrativa: das 14h às 16h

Oculoplástica: das 16h30 às 17h30

Oncologia: das 17h30 às 18h30

Dia 23/10

Córnea: das 10h30 às 12h30

Glaucoma: das 14h às 16h

Retina: das 16h30 às 18h30

GRANDROUND (SALA 8)

Dia 23/10: das 8h às 10h / das 10h30 às 12h30

COPA INTEROFTALMO DO CONHECIMENTO (Sala 12)

Dia 23/10: das 14h às 18h30

nado sobre a maneira como realiza os diferentes procedimentos oftalmológicos.

Entre as atividades científicas mais esperadas do CBO está também a Conferência Magna. Este ano, o tema apresentado será “Regeneração do Endotélio da Córnea”, ministrado pelo professor José Augusto Alves Ottaiano no dia 22 de outubro. Durante a explanação, o médico abordará as últimas pesquisas internacionais relacionadas ao tema da regeneração do endotélio da córnea e apresentará dados e estudos recentes que demonstram a possibilidade de, num futuro próximo, várias patologias possam ser tratadas com métodos inovadores

relacionados à regeneração de células corneanas.

Uma inovação importante do 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia é a Sessão de Aulas Avançadas. Nesta nova modalidade, enquanto quatro palestrantes internacionais participarão remotamente, dois brasileiros estarão presencialmente. Todos darão aulas de 15 minutos seguidas por uma sessão de discussão. Serão duas sessões sobre catarata, duas sobre retina, uma sobre oculoplástica e oncologia ocular e outra abordará córnea. Os palestrantes escolhidos para esta atividade são especialistas de destaque na prática oftalmológica, reconhecidos também pela divulgação de inovações pelos meios digitais.

“As Aulas Avançadas são uma novidade e contarão com especialistas do mundo todo discutindo com os nossos melhores médicos sobre temas atuais e controversos. Tudo com tradução simultânea para tornar a experiência do congressista mais agradável. Esta sessão está sendo preparada sob a coordenação de Rafael Arantes e Wallace Chamon e acreditamos que será um grande diferencial do congresso. Por fim gostaria de agradecer à Renata Chinaglia e a toda a diretoria do CBO, assim como a todos os integrantes da Comissão Científica pelo trabalho de intensa dedicação. Esperamos que todos aproveitem bastante o CBO 2021”, finaliza Teixeira. ✖

COMO A PANDEMIA MULTIPLICOU OS CASOS DE MIOPIA INFANTIL EM TODO O MUNDO

Estudos demonstram um aumento significativo de doenças decorrentes do uso excessivo de telas, como torcicolo ou posição de cabeça viciosa em crianças

Camila Abranches

Quais são os tratamentos indicados e orientações dos médicos para evitar complicações e progressões.

“Uma potencial crise de saúde pública como resultado da COVID-19”. Essa é uma das conclusões do estudo realizado pela The Chinese University of Hong Kong e publicado em agosto no *British Journal of Ophthalmology*. O trabalho mostrou um aumento na incidência de miopia em crianças em Hong Kong durante a pandemia. Segundo os autores, “os resultados servem para alertar os profissionais da saúde, educadores e pais que esforços coletivos são necessários para prevenir a miopia infantil”.

Realizado com 1973 crianças em Hong Kong, o trabalho apontou que a incidência de miopia nesse grupo mais que duplicou, passando de 11,6% a 29,6%. Crianças de 6 a 8 anos foram divididas em dois grupos: o primeiro deles foi recrutado no início do surto de COVID-19 (709

crianças), enquanto o segundo grupo (1.084) foi recrutado antes da pandemia. Todas as crianças realizaram exames oftalmológicos e responderam a um questionário padronizado relacionado ao seu estilo de vida, incluindo o tempo gasto em atividades ao ar livre, tanto no início quanto nas visitas de acompanhamento.

No Brasil, a percepção dos especialistas é a mesma. Segundo pesquisa realizada pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), 72% dos oftalmologistas relataram ter diagnosticado o problema com maior frequência, ao longo do último ano, na faixa etária de 0 até 19 anos. Sete em cada dez médicos entrevistados pelo levantamento identificaram progressão de miopia em crianças durante a pandemia. Outros três em cada dez não constatarem esse problema entre pacientes.

A pesquisa entrevistou 295 médicos oftalmologistas com diversas subespecialidades, como pediatria, córnea, catarata, glaucoma e retina. O estudo foi realizado em abril e

TEMPO DE EXPOSIÇÃO A TELAS POR IDADE

Até dois anos = proibido telas

3 a 5 anos = 1 hora por dia

6 a 10 anos = 2 horas por dia

11 a 18 anos = 3 horas por dia

Importante: sempre fazer intervalo de 30 minutos.

Dica: a exposição à tela da televisão é melhor, pois fica mais distante. Assim, para assistir vídeos do Youtube, por exemplo, prefira “espelhar” do celular na TV.



“Da mesma forma que observamos um aumento da miopia, percebemos que crianças que permanecem muito tempo no computador têm apresentado torcicolo ou posição de cabeça viciosa, além de alterações como ametropias (astigmatismo), desvio ocular intermitente, torção ocular, redução de campo visual ou até mesmo nistagmo (movimentos involuntários dos olhos)”

”

Márcia Keiko Uyeno Tabuse

junho desse ano. Entre os que verificaram aumento dos graus de miopia, 6% apontaram o problema em 75% dos pacientes, 27% relataram a situação em 50% dos pacientes e 67% registraram o quadro em cerca de 25%. Dos profissionais ouvidos, 75,6% avaliaram que o uso de diversos dispositivos eletrônicos pode agravar o quadro de miopia. Outros 22% entenderam que esse fator pode influenciar, mas apenas com uso de tablets e celulares. Apenas um pequeno percentual não viu relação entre os dois fenômenos.

A revista científica *Jama Ophthalmology* corrobora com esses resultados em artigo publicado em janeiro desse ano. O estudo foi realizado com cerca de 120 mil crianças e demonstrou que o número de casos de miopia em crianças entre 6 e 8 anos cresceu até três vezes mais no ano passado se comparado com os últimos cinco anos. Para os pesquisadores, o confinamento domiciliar e o isolamento social ocasionado pela pandemia parecem estar associados a uma mudança substancial da miopia em crianças. Eles reforçam ainda que, devido a plasticidade, as crianças menores podem estar mais sensíveis às mudanças ambientais do que em crianças mais velhas, considerando seu estágio de desenvolvimento.

A oftalmologista pediátrica Márcia Keiko Uyeno Tabuse, presidente

do Departamento de Oftalmologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), alerta que nos últimos anos houve um aumento de 38% nos casos de crianças com até 10 anos com diagnóstico de miopia. Mas segundo a oftalmologista, esse não é o único problema decorrente especialmente do uso descontrolado de celulares, computadores e tablets.

“Da mesma forma que observamos um aumento da miopia, percebemos que crianças que permanecem muito tempo no computador em aulas online têm apresentado torcicolo ou posição de cabeça viciosa. O diagnóstico diferencial inclui alterações como ametropias (astigmatismo), desvio ocular intermitente, torção ocular, redução de campo visual ou até mesmo nistagmo (movimentos involuntários dos olhos)”, explica. Para a especialista, alguns cuidados são imprescindíveis para amenizar o problema da exposição das crianças às telas. “É fundamental que os responsáveis monitorem o uso, controlem o tempo de exposição e a distância que estas crianças estão das telas, pois quanto mais perto os olhos estiverem da tela maior será o prejuízo. O ideal é que as crianças tenham também um período de 2 horas em ambiente aberto e com luz natural do sol, que ajuda a evitar a miopia”, aponta Márcia.

Kelly Cristina Lopes do Prado é



SIMPÓSIO VISION CARE **Alcon** SEE BRILLIANTLY

23 de Outubro
12h30 as 14h00 - Sala 01

Horário	Tema Palestrante
12h40 - 12h55	Abertura Alcon Vinicius de Paula
12h55 - 13h15	Um novo conceito no mercado de Lentes de Contato: Gradiente de Água Dr. Gabriel Gorgone Giordano
13h15 - 13h35	A inovação da única combinação fixa de brinzolamida/tartarato de brimonidina: Simbrinza Dr. Roberto Galvão Filho
13h35 - 13h55	Atualizações no diagnóstico e tratamento do olho seco Dr. José Álvaro Pereira Gomes
13h55 - 14h00	Encerramento Alcon Vinicius de Paula

MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A PROFISSIONAIS DE SAÚDE HABILITADOS A PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

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

Registrado por:
 **NOVARTIS**

Distribuído e comercializado por:

Alcon

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)
0800 707 7908
sac.brasil@alcon.com



mãe de Maria Luisa Lopes do Prado, de 12 anos, e de Carolina Lopes do Prado, de 9. “Acompanhamos a miopia da Malu há alguns anos, a cada seis meses, e ela vinha sem muita progressão. Já a Carol, apresentava hipermetropia, mas também controlada. Quando começou a pandemia e, com ela, as aulas online, a Malu começou a relatar muita dor de cabeça. Quando fomos ver, a miopia dela tinha aumentado mais de um grau numa questão de seis meses. E a Carol, que não tinha, também passou a ter. Elas começaram a ter um aumento de mais de um grau a cada seis meses, de forma muito rápida e agressiva. Mudamos as aulas do computador para a TV para tentar amenizar. Porém, na consulta nesse ano a Malu já estava com 4 e meio de miopia! Fiquei bastante preocupada. Foi quando as duas passaram a usar a lente gelatinosa de troca diária (MiSight) e colírio, e eu sempre insistindo para a diminuição do uso de telas. Depois do início do uso das lentes, que tem o uso mínimo de 10 horas durante o dia, a Malu melhorou bastante, sem queixar mais de dores de cabeça. A Carol precisa mais

da minha ajuda para colocar a lente e teve um aumento leve no grau, por isso agora estamos reduzindo bem o uso das telas. Estamos bem animadas e seguiremos acompanhando a evolução das duas”, relata.

Segundo o coordenador da pesquisa realizada pelo CBO, Fábio Ejzenbaum, “é comprovado que se você ficar em média pelo menos duas horas em ambiente externo sua chance de ser míope pode ser reduzida em 40%. Como o sol libera neurotransmissores que fazem o olho crescer menos, essa exposição diária é bastante importante”. Ainda segundo o CBO, aproximadamente 6,8 milhões de crianças já sofrem com a miopia.

Alterações oculares

A miopia é o distúrbio visual refrativo mais comum do mundo e acarreta uma focalização da imagem antes que esta chegue à retina. Uma pessoa míope consegue ver objetos próximos com nitidez, mas os distantes são visualizados como se estivessem embaçados. “A miopia é aquele globo ocular que não parou de crescer e alongou demais. Quando ocorre esse alongamento, a imagem

de longe não consegue alcançar o fundo da retina e ela fica desfocada para longe”, explica Márcia.

Frequentemente relacionada a fatores hereditário e genéticos, a miopia também pode ser agravada a partir do uso excessivo de telas e outras atividades que forcem a visão. “Esse olho alongado acontece, principalmente, por duas razões: pela falta de estímulo de luz natural e atividades de perto”, conclui Márcia. Além disso, a fadiga ocular ocasionada pelo esforço para manter o foco, seja lendo um livro, seja assistindo a uma aula online, também aumenta o risco da condição.

Para Célia Nakanami, Coordenadora Do Núcleo de Oftalmopediatria da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), “precisamos identificar essas crianças e levar em consideração toda a história familiar, principalmente se há casos de alta miopia entre os pais. Quanto mais cedo uma criança fica míope (menos de seis anos), maiores são as chances de que ela tenha uma taxa de progressão maior, com um risco mais alto de desenvolver alta miopia numa fase mais tardia. Com essa identificação



Camila Pereira Simões de Almeida, de 11 anos, que desde os 6 meses de vida já tinha miopia. Com 4 anos já apresentava 4 graus; hoje ela tem cerca de 7 graus.



“Quanto mais cedo uma criança fica míope (menos de seis anos), maiores são as chances de que ela tenha uma taxa de progressão maior, com um risco mais alto de desenvolver alta miopia numa fase mais tardia. Com essa identificação conseguimos retardar a progressão



Célia Nakanami

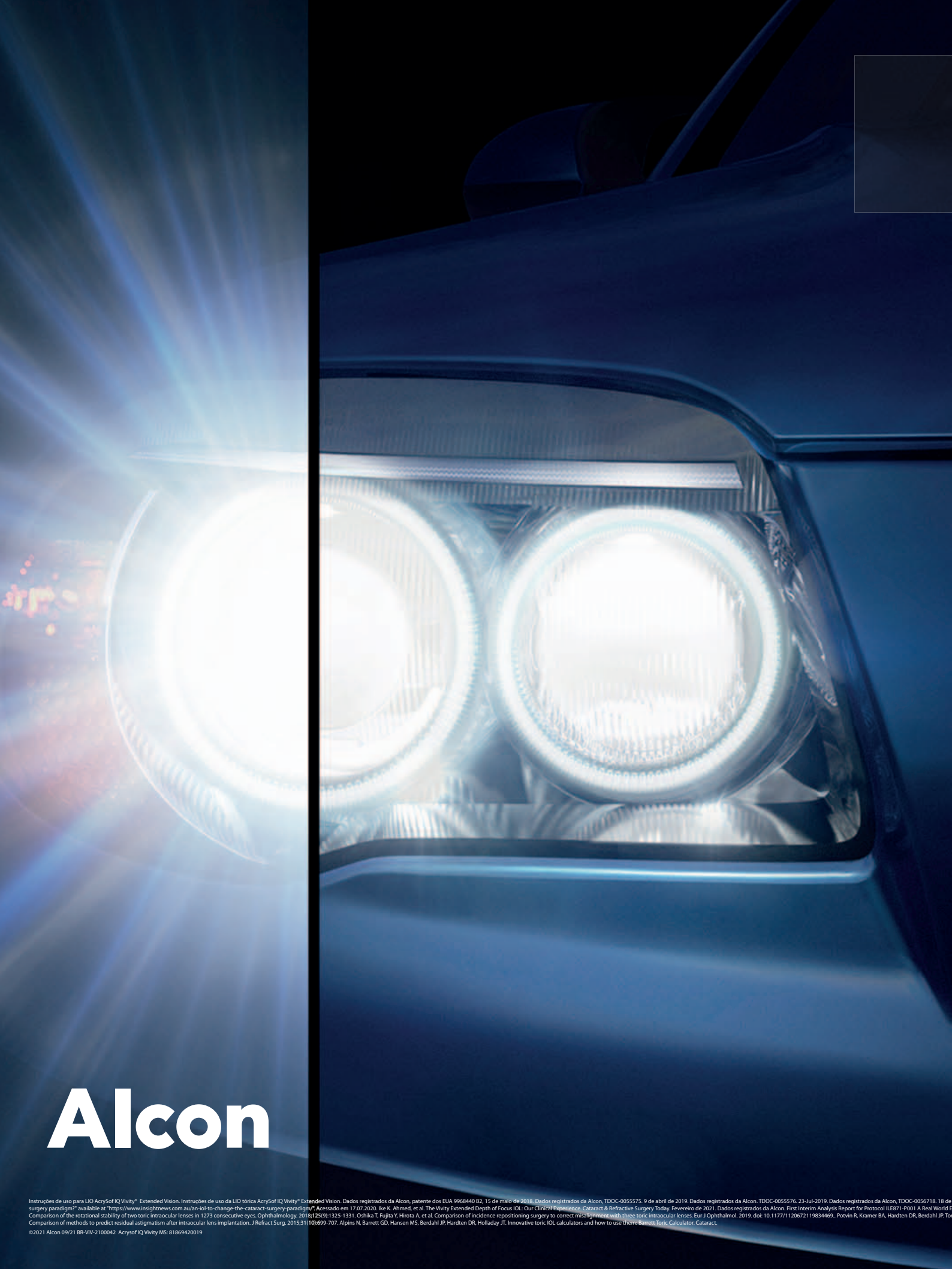
conseguimos retardar a progressão. É inevitável que aconteça, mas a gente precisa desacelerar esse processo e evitar o início precoce da miopia”.

No caso das crianças, a identificação normalmente é notada na escola, quando os estudantes não conseguem ver o quadro, mas enxergam bem o caderno, por exemplo. Em casa, é possível notar quando as crianças se aproximam muito da televisão ou não conseguem identificar formas e objetos distantes. Outros sinais são fadiga ocular, dores de cabeça e o cerrar dos olhos para conseguir enxergar melhor. É importante também que a visita a um médico oftalmologista faça parte do calendário da saúde dessas crianças.

Luciana Pereira Simões de Almeida acompanha a saúde ocular da filha Camila Pereira Simões de Almeida, de 11 anos, desde que ela tinha 6 meses de vida. Camila, assim como a mãe, tem alta miopia. Com 4 anos e meio Camila já apresentava 4 graus; hoje ela tem cerca de 7 graus. “A pandemia em si nos preocupou por conta das aulas online, eram cerca de 4 horas e meia no computador, depois da TV seguia

para o celular. É uma situação de difícil controle”, comenta Luciana. “Há alguns anos ela usa o colírio de atropina para evitar a progressão, mas no último ano houve a indicação da lente Ortho-k, que trabalha a curvatura do olho. Desde março ela vem fazendo esse tratamento combinado e tem tido bastante progresso no tratamento, inclusive auxiliando como incentivo para dormir melhor”, conta Luciana. Isso porque essa lente de contato rígida, sem grau, é utilizada para dormir e é retirada pela manhã. “Agora as aulas voltaram a ser presenciais, então o cenário já está melhor, mas diante de tudo resolvemos até mudar de casa, para tentar estimular o uso de espaços externos do condomínio, para que ela brinque mais ao ar livre”, comemora Luciana.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), há 59 milhões de pessoas com essa condição no Brasil. Em todo o mundo, o número de pessoas com miopia chega a 2,6 bilhões. A previsão da OMS é de que até 2050 o número de míopes pode chegar a 50% da população mundial. ✕



Alcon

Instruções de uso para LIO AcrySof IQ Vivity® Extended Vision. Instruções de uso da LIO tórica AcrySof IQ Vivity® Extended Vision. Dados registrados da Alcon, patente dos EUA 9968440 B2, 15 de maio de 2018. Dados registrados da Alcon, TDOC-0055575, 9 de abril de 2019. Dados registrados da Alcon, TDOC-0055576, 23-Jul-2019. Dados registrados da Alcon, TDOC-0056718, 18 de fevereiro de 2021. "Comparison of the rotational stability of two toric intraocular lenses in 1273 consecutive eyes. Ophthalmology. 2018;125(9):1325-1331. Oshika T, Fujita Y, Hirota A, et al. Comparison of incidence repositioning surgery to correct misalignment with three toric intraocular lenses. Eur J Ophthalmol. 2019. doi: 10.1177/1120672119834469. Potvin R, Kramer BA, Hardten DR, Berdahl JP. Comparison of methods to predict residual astigmatism after intraocular lens implantation. J Refract Surg. 2015;31(10):699-707. Alpíns N, Barrett GD, Hansen MS, Berdahl JP, Hardten DR, Holladay JT. Innovative toric IOL calculators and how to use them: Barrett Toric Calculator, Cataract. ©2021 Alcon 09/21 BR-VV-2100042 AcrySof IQ Vivity MS: 81869420019

AcrySof® IQ Vivity™

Simplificando a Correção da Presbiopia¹⁻¹⁰



**A primeira LIO do seu tipo para correção da Presbiopia
com Tecnologia de “Modulação de Frente de Onda”
e um perfil de distúrbios visuais similar a uma
LIO monofocal, comprovado clinicamente¹⁻⁵**

Simuladores cirúrgicos de realidade virtual no ensino da Oftalmologia

Como a tecnologia tem auxiliado no treinamento dos futuros cirurgiões e na pesquisa científica

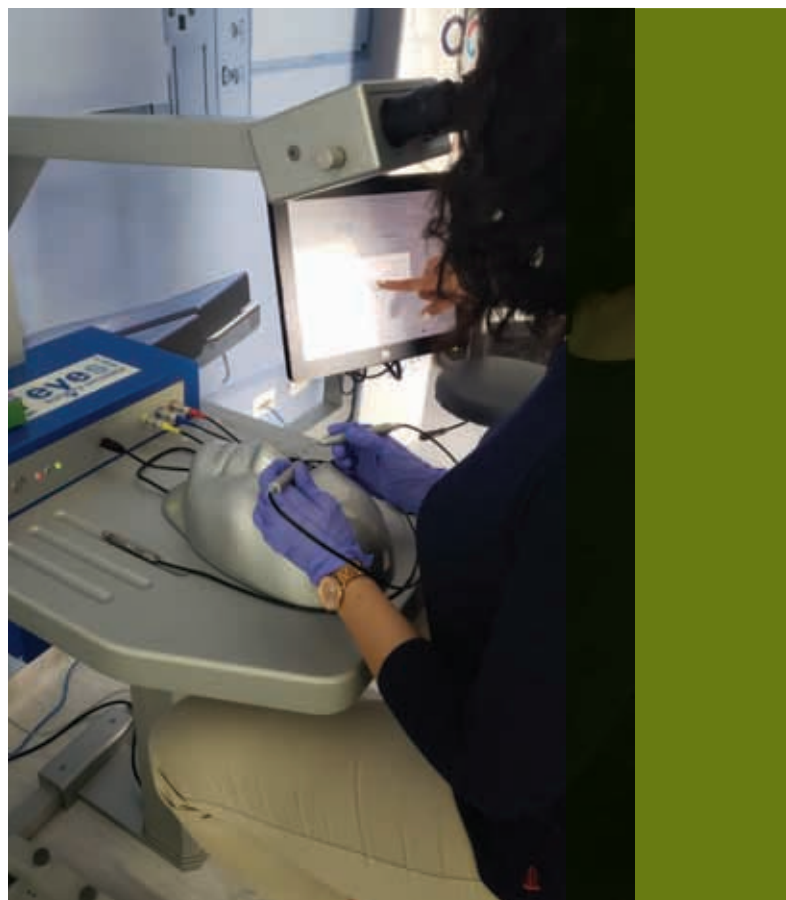
Camila Abranches

Os simuladores de realidade virtual começaram a fazer parte da rotina dos médicos e residentes brasileiros em meados de 2017. Naquele ano a Latinofarma, divisão oftalmológica do Grupo Cristália, em parceria com o Instituto da Visão (IPEPO – entidade sem fins lucrativos ligada à Universidade Federal de São Paulo) desenvolveu um modelo inédito de treinamento para cirurgias de catarata, retina e vítreo por meio da realidade virtual.

Hoje, no Dry Lab Latinofarma, localizado em São Paulo, já estão disponíveis cinco simuladores do modelo EyeSi, sendo esse serviço o único a oferecer tal capacitação de forma gratuita para residentes e médicos de todo o país. No Brasil são nove equipamentos desse tipo no total; os outros quatro estão alocados em clínicas e instituições privadas, como na Fundação Altino Ventura, ou até mesmo em universidade pública, como é o caso da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

O simulador EyeSi é produzido pela empresa alemã VRMagic e é distribuído no Brasil pela CIVIAM. Ele permite aos usuários acumular experiência cirúrgica e refinar habilidades específicas essenciais, como a destreza manual e a tomada de decisão. Essas competências podem ser aperfeiçoadas pela prática de uma ampla gama de tarefas cirúrgicas oferecidas pelo simulador.

“O simulador é muito completo, tanto para o treinamento dos movimentos finos, as distâncias entre câmaras, enfim, o simulador é capaz de reproduzir

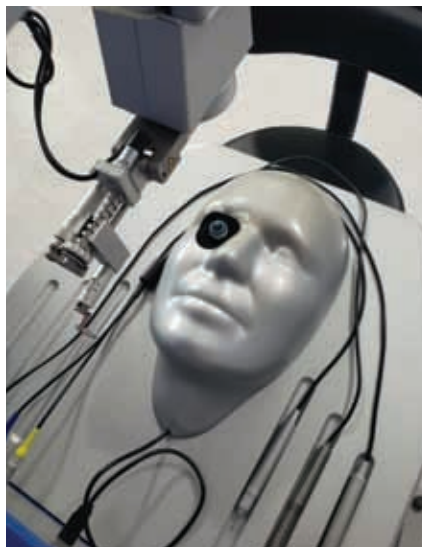


todos esses movimentos de verdade”, diz Daniel Caldeira, um dos Consultores Técnicos do DryLab Latinofarma responsáveis por acompanhar e orientar a prática nos simuladores. Essa equipe de consultores também recebe um treinamento especial para poder auxiliar os alunos e residentes no DryLab Latinofarma. Afinal, lá são realizados de 180 a 200 atendimentos por mês aproximadamente. Desde o início de suas atividades até junho desse ano recebeu cerca de 5800 médicos, advindos de mais de 70 residências espalhadas pelo país.

“Atualmente estamos atuando com a capacidade reduzida por conta da pandemia, mas, a partir do ano que vem queremos oferecer o serviço de forma itinerante, levando o simulador para outras regiões”, informa Fernando Chadi, Coordenador de Produtos do Grupo Cristália.

Por conseguir reproduzir fielmente todos os aparelhos utilizados na cirurgia de catarata, além de outros procedimentos cirúrgicos de retina, o EyeSi representa inclusive os sons e parâmetros dos aparelhos de um centro cirúrgico real: estão presentes microscópio, pedais, caneta de faco e telas para acompanhamento da cirurgia. Fazendo as vezes do paciente, um modelo de cabeça, que pode ser operado a partir de uma posição temporal ou superior, com olho repleto de sensores dá o toque final. Os estudantes veem o campo cirúrgico intraocular através das lentes do microscópio de operação, com visão em estéreo e profundidade de campo realista. O foco e o zoom podem ser alterados utilizando o pedal do microscópio e os instrumentos manuais são inseridos nas incisões no olho modelo.

É um ambiente de simulação totalmente imersivo para o treinamento de etapas cirúrgicas críticas, sejam interações complexas entre



instrumentos, tecidos discretos e estruturas intraoculares, tudo em tempo real. Os módulos de treinamento cirúrgico incluem ainda capsulorrexe, hidrodissecção, irrigação/aspiração e inserção LIO (lente intraocular). O Eyesi permite, claro, o treino de habilidades básicas como manipulação de microscópio, giro adequado na incisão e compreensão dos limites espaciais.

Ao final de cada tarefa de treinamento, o simulador apresenta ao usuário um relatório detalhado de desempenho. Vários parâmetros relacionados com instrumentos e manipulação de microscópios, eficiência cirúrgica e tratamento de tecidos são registrados no sistema. Seu software apresenta diferentes graus de dificuldade, o que permite aos residentes praticar cirurgias de catarata e de retina em níveis adequados ao ano de residência correspondente: das técnicas cirúrgicas mais básicas às mais avançadas.

Na prática, o treinamento tem como objetivo, basicamente, promover o aperfeiçoamento das cirurgias oftalmológicas. Em médio prazo, também visa contribuir com a redu-

ção do número de complicações em cirurgias de catarata, retina e vítreo. Além disso, permite a capacitação de médicos já formados e experientes, garantindo uma educação médica continuada com tecnologia de ponta.

Antigamente os alunos treinavam somente nos chamados “Wet Lab”, utilizando olhos de porco que são os que mais se aproximam do olho humano, no entanto, ainda não são tão realistas. “E no simulador você não tem limite de recursos”, lembra Chadi. A tecnologia já é tão presente na rotina médica – e faz parte da geração que já nasceu e cresceu em ambientes digitais e está acostumada com videogames – que atualmente é praticamente impossível imaginar que um residente opere pela primeira vez direto em um paciente (e não via simulação).

Da teoria a prática

De acordo com Luciene Barbosa de Sousa, Coordenadora de Ensino do Hospital Oftalmológico de Brasília do Grupo OPTY, “O ideal é que o uso do simulador fosse uma prática contínua, mas não temos simuladores à disposição de cada um dos

serviços do país para que os residentes possam treinar quando sentem necessidade. Os aparelhos ainda são caros, mas é uma coisa que não temos como voltar atrás”.

Um estudo realizado pelo Royal College of Ophthalmologists publicado pelo British Journal of Ophthalmology em 2019 demonstra o impacto do treinamento de realidade virtual (usando o EyeSi) nas taxas de complicações da cirurgia de catarata quando realizada por residentes do primeiro e do segundo ano. O estudo contou com a participação de 265 residentes e que realizaram 17.831 operações de catarata. 38,8% destas operações foram realizadas antes do treinamento com o simulador, 48,5% após o acesso a um EyeSi e 12,7% por cirurgias sem nenhum contato com a realidade virtual. A conclusão é que houve uma redução de 38% nas taxas de complicações devido a introdução do treinamento com o simulador EyeSi desde 2009, um benefício significativo e ainda maior para os pacientes submetidos à cirurgia de catarata.

No DryLab Latinofarma o treinamento completo possui 16 horas, divididas em dias diferentes e que podem ser personalizadas para cada aluno. O espaço conta ainda com acomodações, como num hotel, para receber os visitantes de outros estados.

Para Juliane Rodrigues, natural de Rondônia e atualmente residente médica de Oftalmologia (R2) no Complexo Hospital Padre Bento de Guarulhos, estar treinando há 4 meses no DryLab Latinofarma “faz toda a diferença”. Sua turma de residência, composta por seis alunos, se reveza semanalmente para completar o curso. Atualmente Juliane está no último módulo (C), que consiste em realizar quebra e colocação de lente. “Todos os passos a gente faz aqui no simulador; começamos com coisas

mais simples para aprender o manuseio dos materiais dentro do olho. Depois avançamos em cada passo da cirurgia de catarata: quebra do núcleo, aspiração e assim por diante, até conseguir fazer todos os passos”.

“Você aprende a manusear, você tem a estereopsia e, principalmente, aprende a usar sua mão esquerda”, completa Juliane. “Então, quando você entra em um olho de verdade você já sabe exatamente o que vai fazer com aquela mão. O movimento é o mesmo e, apesar de textura ser diferente, os movimentos são iguais, então você tem a memória do movimento e já sabe o que fazer”, diz.

Segundo Juliane, sem o simulador ela e sua turma teriam que seguir aprendendo apenas usando o microscópio, fazendo ponto, ou no “Wet Lab” com os olhos de porco. “Ter o simulador para repetir inúmeras vezes permite que sejamos capazes de treinar incansavelmente até conseguir fazer o movimento”. “Nas primeiras vezes em que viemos todos voltaram com os olhos brilhando. Hoje mesmo, o aluno que entraria depois de mim não pode vir. Não tive dúvidas: acabei ficando direto, das 8h às 12h treinando. Foi muito bom”.

Bruna Ventura, Coordenadora do Curso de Especialização da Fundação Altino Ventura, também uma entusiasta do uso dos simuladores no ensino. “Nosso simulador chegou em junho de 2019 já com a intenção de incluir essa prática ao ensino dos nossos R1. Temos os módulos de retina e catarata e hoje cada residente passa pelo simulador pelo menos uma vez por mês. Atualmente somos cerca de 60 alunos (residentes) e 20 fellows que também têm o simulador à disposição para treinamento. De lá até aqui, 91 alunos se formaram usando o nosso simulador”.

“Quanto mais você opera, mais destreza você tem. Aqui em Recife

ficamos dois meses e meio sem eletivas no ano passado, por conta da pandemia. O que notamos é que em 2020 apesar de termos diminuído pela metade o número de cirurgias comparado ao ano anterior, o número de complicações não aumentou, mesmo com esse gap no ensino. A gente entende que o papel do simulador foi determinante para isso”, comenta Bruna. Ela lembra ainda que os preceptores da instituição até comentam quanto a diferença de iniciar uma cirurgia com um residente que já usou o simulador em comparação com aqueles que ainda não usam.

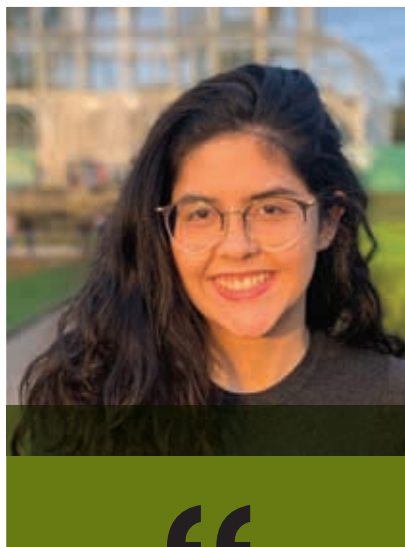
“Aqui temos muitas cirurgias de emergência, mas quando isso acontece, os residentes ‘perdem’ a cirurgia. A gente aprende muito observando, mas quando fazemos existe uma grande diferença. O uso do simulador antecipa esse aprendizado, digamos, e já capacita esse cirurgião”, conclui Marcelo Ventura, Fellow do primeiro ano de retina cirúrgica e Vice-Presidente da Diretoria Executiva da Fundação Altino Ventura.

Para Ana Luisa Höfling-Lima, Professora Titular de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), o simulador cirúrgico é o maior avanço em treinamento cirúrgico para a oftalmologia na história: “Ele é muito importante, principalmente para as cirurgias de catarata e retina e vítreo, porque, quando utilizado de forma correta, é a melhor forma de diminuir os riscos de complicações nos passos de uma cirurgia que já é altamente delicada. Quando o médico começa a ser treinado, ele precisa desenvolver a habilidade manual juntamente com a habilidade de uso do microscópio. O stress em fazer isso num paciente real é completamente diferente, portanto, o que o simulador faz é padronizar a utilização dos instrumentais cirúr-

gicos junto com o microscópio para que, numa cirurgia in vivo, o médico já tenha todas essas habilidades desenvolvidas e passe a ter apenas um fator a mais de stress que é o fato de ter realmente ali um olho e uma pessoa para ele executar a cirurgia”, explica Ana Luisa.

Complementarmente, Ventura comenta sobre o simulador ser uma ponte muito importante entre os passos do treinamento, respeitando as curvas de aprendizado e de capacidade técnica de cada uma das fases. “Com o simulador você é capaz de expandir os seus limites, entender se é possível aperfeiçoar um movimento, saber se você ir com instrumento um pouco mais para a periferia para rodar a catarata melhor, por exemplo”, diz. “Se você tem dificuldade na capsulorrexia, você pode treinar diversas vezes no simulador. Eu tive uma cirurgia em que a ‘rexis’ iniciou com o flap em sentido anti-horário. Acabou complicando, então depois fui para o simulador para treinar esse passo em específico”, destaca Ventura.

“Às vezes o Wet Lab depende muito da qualidade dos materiais e dos olhos (de boi, porco) recebidos. Essa variabilidade não se aplica ao Dry Lab, que é algo virtual e permite criar cenários diferentes, treinar etapas específicas. Mas são treinamentos complementares, porque também há coisas que são melhores de serem treinadas no Wet Lab”, adiciona Guilherme Havir Bufarah, Representante dos Residentes de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP) e atualmente aluno do terceiro ano da residência (R3) da Instituição. Lá a carga completa é de cerca de 10 horas e é priorizado para os alunos do primeiro ano (R1), que, em rodízio, se valem do Dry Lab Latinofarma. “Usei em 2019, quando era R1, mas, com certeza, se



Todos os passos a gente faz aqui no simulador; começamos com coisas mais simples para aprender o manuseio dos materiais dentro do olho. Depois avançamos em cada passo da cirurgia de catarata: quebra do núcleo, aspiração e assim por diante, até conseguir fazer todos os passos”

Juliane Rodrigues,
residente médica de Oftalmologia (R2) no Complexo Hospital Padre Bento de Guarulhos, que treina no DryLab Latinofarma há 4 meses.

tiver oportunidade, mesmo que por menos tempo, eu gostaria de seguir treinando. Até mesmo porque depois que você começa a operar, você passa a ver as coisas com outros olhos. As posições, como as mãos flutuando, por exemplo, (o uso do simulador) é importante para refinar alguns passos sim”, diz Bufarah.

Literatura médica

Um estudo realizado por Marina Roizenblatt, médica oftalmologista

especialista em retina cirúrgica, com doutorado pela Universidade Federal de São Paulo e fellow pela Johns Hopkins University – e que acaba de ser publicado pela ‘Retina, The Journal of Retinal and Vitreous Diseases’, avaliou, com o auxílio do EyeSi em cirurgia simulada de retina, diferentes intervenções com fellows e cirurgiões seniores avaliando cinco fatores: intervenção de cafeína; propranolol (betabloqueador usado para tratar tremores); privação do sono; ingestão de bebida alcoólica controlada por bafômetro e exercício físico de membros superiores. Nesse estudo, uma das conclusões é que, dentre esses cinco fatores, o que mais interfere na performance cirúrgica é a ingestão de álcool, que, como os demais, teve dose ajustada por peso do cirurgião. “É importante dizer que nada disso poderia ser feito e avaliado num centro cirúrgico real, daí a relevância do simulador também para a pesquisa científica”, destaca Roizenblatt. “Depois que publicamos o estudo, várias outras instituições internacionais nos procuraram, até para avaliar até a questão da ergonomia com o uso do simulador”.

Para o futuro, Ana Luisa reforça que tudo depende do desenvolvimento de simuladores para as outras especialidades, mas que um dos avanços é que o reconhecimento quanto a importância do simulador já existe. “O simulador também pode fornecer dados de qualidade dos treinamentos. Então o futuro também pode estar aí, nessa oportunidade de avaliação. Além disso, claro, é importante que tenhamos tantos simuladores quanto possível, uma vez que, felizmente já conseguimos também sensibilizar a indústria para oferecer esses serviços em parceria com a academia”, completa. ✖

UMA JORNADA DE SUCESSO NA ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO NO PACIENTE PRÉSBITA



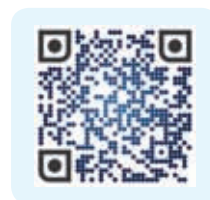
DRA. DÉBORA ESPADA SIVUCHIN

Oftalmologista, gerente de educação profissional
da Johnson&Johnson Vision Brasil

Baseada no artigo
"Presbyopia: The short
journey to contact lens
success" de Cristina
Schneider, OD, MBA,
FAAO e David Ruston,
BSc FCOptom DipCL,
FIACLE, FAAO)

INTRODUÇÃO

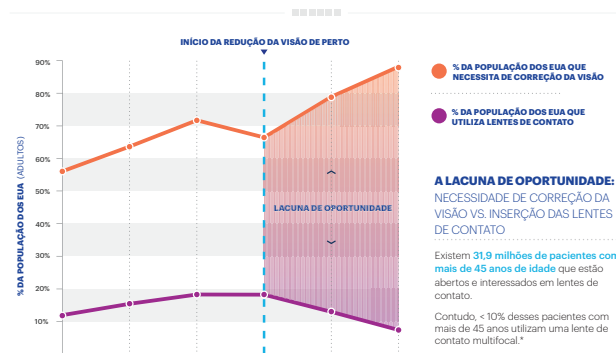
A presbiopia não precisa ser um obstáculo difícil de ser transposto. Os presbitas da atualidade, a Geração X e os Baby Boomers, nascidos entre 1946 e 1980, desfrutam de um estilo de vida extremamente ativo e produtivo. Os representantes da Geração X estão no auge de suas carreiras e os Baby Boomers estão começando a se aposentar e a aproveitar a vida fora do trabalho. Estes indivíduos são usuários regulares de dispositivos digitais,¹ o que aumenta as demandas visuais;² mais de dois terços destas pessoas valoriza uma aparência mais jovem³ e estão dispostos a gastar dinheiro em produtos e procedimentos que mantenham esta jovialidade, usando desde recursos mais simples como tintura de cabelo até clareamento dentário, ou mesmo uma cirurgia estética.⁴



Cadastre-se no JNJ Vision Pro
e saiba mais sobre as lentes
de contato ACUVUE

Recentemente, a empresa independente de pesquisa de mercado, a IPSOS, com experiência em cuidados de saúde, incluindo o setor de lentes de contato, conduziu uma pesquisa com 1000 consumidores com idades entre 12 e 64 nos Estados Unidos e no Reino Unido. Nessa pesquisa,⁵ eles identificaram os prebitas como pessoas com mais de 40 anos que se identificavam como tendo presbiopia ou tendo dois ou mais sintomas de presbiopia. Usando essa definição, descobriram que 93% de 386 usuários de lentes de contato no Reino Unido com 40-64 anos de idade incluídos em seu Rastreador de Incidência Global de Percepções, em dezembro de 2018, pretendiam continuar usando as lentes de contato.⁵ A mesma agência entrevistou 233 usuários de lente de contato com presbiopia (seguindo a mesma definição acima) e 584 usuários de lentes de contato sem presbiopia e descobriu que o grupo com presbiopia tinha menor probabilidade de adquirir lentes de contato online do que os sem presbiopia e maior probabilidade de adquirir as lentes assim que recebessem a prescrição no exame oftalmológico.⁶

No entanto, apesar da introdução de novos designs de lentes de contato multifocais por praticamente todos os principais fabricantes nos últimos anos, a porcentagem de lentes multifocais adaptadas em clínicas em todo o mundo permanece baixa.⁷ O uso de lentes de contato tem uma queda brusca no mesmo momento em que a necessidade de correção visual aumenta na população presbita. Curiosamente, cerca de 4 em 10 usuários de lentes de contato têm mais de 40 anos de idade, mas, de acordo com uma pesquisa realizada pela Gallup em 2015, apenas 9% dos adultos que exigem uma adição nessa faixa etária receberam uma recomendação para uso de lentes de contato multifocais ou monovisão como um meio de correção.⁹ Esta é uma grande oportunidade inexplorada para os oftalmologistas que realizam adaptação de lentes de contato, mas não estão engajados na adaptação de lentes multifocais, para melhor atender às necessidades deste nicho de pacientes.

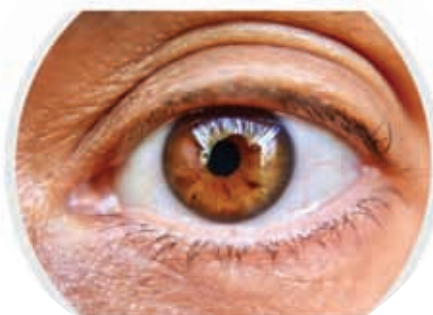


*Figura 1: * Lentes de Contato Multifocais São uma Oportunidade Amplamente Inexplorada. INÍCIO DA REDUÇÃO DA VISÃO DE PERTO % DA POPULAÇÃO DOS EUA QUE NECESSITA DE CORREÇÃO DA VISÃO % DA POPULAÇÃO DOS EUA QUE UTILIZA LENTES DE CONTATO A LACUNA DE OPORTUNIDADE: NECESSIDADE DE CORREÇÃO DA VISÃO VS. INSERÇÃO DAS LENTES DE CONTATO LACUNA DE OPORTUNIDADE IDADE % DA POPULAÇÃO DOS EUA (ADULTOS) Existem 31,9 milhões de pacientes com mais de 45 anos de idade que estão abertos e interessados em lentes de contato. Contudo, < 10% desses pacientes com mais de 45 anos utilizam uma lente de contato multifocal.** Dados em Arquivo da JJV 2018. Análise de alavancas de crescimento com base no Rastreador de Incidência Global do IPSOS, dados sobre consumo de varejo e dados nacionais do censo da população que abrangem os Estados Unidos, Reino Unido, Rússia, Japão, Coreia do Sul e China.

E embora a jornada da presbiopia seja geralmente, mas nem sempre, fácil, ela compensa - 77% das pessoas que relataram usar lentes de contato multifocais, em uma pesquisa de 2020, concordaram que suas lentes de contato atenderam às suas expectativas¹⁰ e provavelmente recomendariam a seus familiares e amigos. Sendo assim, por onde começar? A primeira etapa em uma jornada de sucesso é ter certeza de que estamos preparados e prontos para partir.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PACIENTES

Um presbita jovem já usuário de lentes de contato é um bom candidato para iniciarmos tais adaptações. Estudos¹¹ mostram que quase 4 em 10 usuários de lentes de contato tem mais de 40 anos de



idade e um grande número deles deseja continuar usando as lentes (responderam 'definitivamente / provavelmente continuariam usando as lentes de contato nos próximos 12 meses').⁸ Esses usuários tendem a ter olho seco

e devem passar por uma avaliação completa da superfície ocular.

Para quaisquer problemas identificados, a resolução destas alterações antes da adaptação das lentes de contato multifocais reduz significativamente as chances de abandono das lentes, como no caso das meibomites¹², onde intervenções relativamente simples, como a pulsação térmica¹³ ou ordenha das glândulas¹⁴ podem ter um impacto significativo na estabilidade do filme lacrimal e no olho seco evaporativo.

A realização de uma nova refração também é essencial, mesmo quando o paciente aparenta estar bem corrigido.

Orientações para reavaliação do exame de refração na adaptação de lentes de contato multifocais:

- Existe uma progressão documentada aos acréscimos nas refrações de distância com a idade¹⁵ e a maioria das lentes de contato multifocais apresentam melhor desempenho com uma refração onde se opta para o maior grau positivo para longe (a adição de +0,50 DE deve desfocar facilmente a menor linha de acuidade visual alcançada).
- Também não é aconselhável confiar em uma prescrição de lentes de contato mesmo que atualizada ou não ao invés de uma boa nova refração.
- Evitar pacientes com astigmatismo acima de 1,00 DC. Embora existam lentes multifocais tóricas disponíveis, é altamente recomendável que o paciente se adapte as lentes de contato multifocais esféricas antes de tentar adicionar astigmatismo à correção.

• Outra orientação importante é determinar a menor adição "funcional" necessária para realizar as atividades cotidianas. Se utiliza o maior grau positivo para longe, podemos esperar uma adição consideravelmente menor do que o exigido para a prescrição de óculos.

• Evitar usar tabelas de acuidade visual como o padrão para determinar a adição para perto.¹⁶⁻¹⁸ Em vez disso, use uma técnica funcional com materiais relevantes como telefones celulares, dispositivos portáteis ou outras simulações de trabalho de perto que o paciente usará rotineiramente.

USE UMA VARIEDADE DE SOLUÇÕES

Se o paciente cozinha, provavelmente tem diferentes facas, panelas, pratos e temperos para ajudá-lo a preparar a refeição perfeita. Ele usa diferentes calçados para andar, correr, jogar tênis ou em ocasiões especiais. Cada esporte exige um equipamento diferente. Parece que a correção da presbiopia é a única forma que esperamos para realizar todas as tarefas de um cotidiano variado, ocupado e desafiador. Temos muitas formas de correção visual à nossa disposição e teremos mais sucesso se empregarmos todas - lentes de contato, óculos de leitura complementares, óculos multifocais. É uma questão de combiná-los para atender às necessidades estéticas, de conveniência e de funcionalidade dos pacientes.

QUAL A DEFINIÇÃO DE SUCESSO PARA CADA PACIENTE INDIVIDUALMENTE

Identifique situações em que as lentes de contato são a solução ideal e, concomitantemente, avalie o desempenho das lentes no mundo real do paciente que ele possa avaliar o sucesso da adaptação. Isso será o seu "marco" com o paciente para determinar o sucesso da adaptação ou quais ajustes futuros serão necessários. Também é útil identificar as atividades em que os óculos podem ser a melhor solução ou mais uma das soluções.

Uma pergunta útil seria: Se você pudesse fazer 'X atividade' sem usar os óculos, você consideraria

esta adaptação de lentes de contato um sucesso?

QUAIS SÃO AS NECESSIDADES ESPECÍFICAS QUE ESTAMOS TENTANDO ATENDER

Na jornada da presbiopia, é importante compreender as preferências e os pontos críticos do paciente ao planejar como levá-lo ao seu destino. Nunca faça suposições por eles; ao invés disso, pergunte. Também é importante informar ao paciente que, à medida que a presbiopia evolui, o mesmo acontecerá com as soluções fornecidas. Certifique-se de investir tempo para explorar e compreender o estilo de vida do paciente e se há alguma situação/razão específica para que ele queira optar apenas pelo uso de óculos. Os três principais motivos são aparência, conveniência e funcionalidade e cada um pode levar a diferentes soluções.

APARÊNCIA

As pessoas podem escolher evitar o uso de óculos de leitura por medo de “parecerem velhas” na frente de amigos e colegas, mas não têm objeção em usá-los em momentos privados. Outros podem realmente gostar de usá-los em certas situações.

Perguntas úteis: Em quais ocasiões você não gostaria de ser visto usando óculos? E quando você gostaria de ser visto usando seus óculos?

CONVENIÊNCIA

Se o paciente tem uma vida muito ativa, por exemplo, se desloca muito entre reuniões, realiza diferentes projetos em casa ou está exposto a muitas atividades com tarefas com variação de visão para perto e longe, ter que carregar os óculos de leitura pode ser muito frustrante e as lentes de óculos multifocais não são muitas vezes de fácil adaptação. As soluções podem incluir vários pares de óculos de leitura dispostos em casa ou no local de trabalho, óculos multifocais convencionais ou laborativos; e esta também é uma ótima oportunidade para sugerir lentes de contato multifocais que podem fornecer a conveniência e a solução prática de que precisam.

Perguntas úteis: Que ocasiões sociais ou de trabalho você acha que usar óculos é realmente irritante ou impraticável? Quais atividades você considera o uso de óculos mais aceitável?

FUNCIONALIDADE

Foi mostrado que alguns óculos multifocais prejudicam a percepção de profundidade e a sensibilidade ao contraste nas bordas, em distâncias críticas para detectar obstáculos no ambiente e isso tem sido associado a tropeços e quedas em idosos.^{19,20} Na verdade, esse efeito foi demonstrado para óculos bifocais, trifocais e multifocais, sendo assim, de modo geral, parece ser um efeito comum ao olhar através de adições mais potentes. Se um paciente demonstrar insegurança quanto as multifocais ao dirigir ou subir escadas, por exemplo, as lentes de contato podem ajudar nessas situações, e os óculos multifocais ainda podem ser utilizados em situações menos ativas.

Perguntas úteis: Existe alguma situação que usar os óculos te preocupe, como dirigir ou subir escadas? Existem ocasiões em que você sente que seus óculos são desconfortáveis ou lhe causam preocupação?

COMO PODEMOS ATENDER NECESSIDADES ESPECÍFICAS DO PACIENTE

Opções de desenho das lentes de contato multifocais

Nos últimos anos, chegou-se a um consenso bastante claro em torno da questão da monovisão versus multifocal, e a ciência é completamente a favor das lentes de contato multifocais.²¹ A monovisão reduz a binocularidade e a sensibilidade ao contraste, oferecendo limitação no sucesso de adaptação de lentes de contato nos pacientes presbitas - essencialmente desperdiçando o período em que a adaptação às lentes de contato multifocais é sem dúvida mais fácil.^{22,23} Além disso, vários estudos mostram que quando expostos às lentes monofocais e multifocais, a preferência pelas



Figura 2

Dentre os designs com o centro para perto, apenas um também oferece otimização do tamanho da pupila para compensar as alterações no tamanho pupilar que ocorre com a idade e o erro refracional, e um design híbrido de centro esférico/periferia esférica para melhorar a centralização. Essas considerações são importantes, uma vez que se sabe que o tamanho da pupila varia com a refração e a idade, com os míopes e pacientes mais jovens tendo pupilas maiores do que os hipermetropes e pacientes mais velhos.²⁶⁻²⁸ O design óptico desejado será comprometido se ocorrer qualquer incompatibilidade entre o tamanho da pupila e a zona óptica da lente.²⁹ Além disso, o posicionamento da zona óptica para perto no centro da pupila garante que as potências da lente estejam disponíveis dentro de uma faixa de luminosidade para um paciente com uma determinada idade e erro de refração.

multifocais ocorre para os presbitas mais jovens e mais maduros^{16,23-25} o que nos ajuda, assim a mantê-los corrigidos de forma satisfatória ao longo da evolução da presbiopia.



Figura 3: JJV Data on File 2020. ACUVUE PUPIL OPTIMIZED DESIGN TECHNOLOGY: JJVC Contact Lenses, Design Features, and Associated Benefits.

Com raras exceções, as lentes de contato gelatinosas multifocais possuem, em grande parte, um design esférico próximo ao centro (figura 2), ou um sistema esférico com o centro com zona de adição (próximo) em um dos olhos e centro com visão para longe no olho contralateral - uma versão evoluída de monovisão modificada.

A questão é garantir que as zonas ópticas intermediárias e de distância também estejam disponíveis e otimizadas dentro de uma determinada faixa de tamanhos pupilares. Além disso, a centralização dessas zonas ópticas sobre pupilas geralmente menores também é crítica, pois as lentes de contato multifocais descentralizadas induzem a quantias significativas de coma, uma aberração de alta ordem.³¹

Esses fatores também devem ser considerados ao decidir quais lentes de teste devem estar disponíveis na clínica e ao se realizar uma primeira escolha de lente. Certamente não é necessário ter todos os desenhos possíveis, mas ter dois que oferecem abordagens exclusivas de ajuste é aconselhável, com um design geral preferido para servir como primeira escolha. Além disso, com as complexidades inerentes ao ajuste das lentes de contato multifocais, ter consistência nos desenhos entre materiais e modalidades dentro de uma faixa de um mesmo fabricante apresenta certas vantagens.

MATERIAL, MODALIDADE E OUTRAS CARACTERÍSTICAS DAS LENTES DE CONTATO

Ter, na clínica, acesso a lentes feitas de material de hidrogel e silicone hidrogel, bem como descartáveis e reutilizáveis diárias, permite que você atenda a uma gama mais ampla de necessidades do paciente. Os hidrogéis são conhecidos por sua capacidade demonstrada de manter uma baixa resposta inflamatória³² e fornecem níveis aceitáveis de oxigenação da córnea com um perfil de risco de infecção baixo quando usados diariamente,³³ enquanto os silicones hidrogéis fornecem fisiologia aprimorada para a córnea a partir da redução da hipóxia em uma ampla gama de potências e espessuras.^{33,34} O descarte diário oferece maior flexibilidade e conveniência e as lentes reutilizáveis oferecem uma opção de custo-benefício para muitos usuários dependendo da frequência de uso.

AJUSTES NAS LENTES DE CONTATO MULTIFOCAS PARA RESULTADOS AINDA MELHORES

Conforme vimos neste cenário de pandemia, a vida nem sempre ocorre conforme planejado e, às vezes, ajustes precisam ser feitos. Deve-se ter em mente que com as lentes de contato multifocais, ajustes muito pequenos podem fazer uma grande diferença. Existem algumas dicas que o ajudam a determinar quando realizar pequenos ajustes e quando fazer uma correção radical de curso na adaptação. Seguir sempre o guia de adaptação da marca da lente e somente fazer alterações após o paciente ter vivenciado a visão do mundo real com as lentes multifocais por vários dias.

Apesar de seguir o guia de adaptação, pode-se levar em conta as seguintes orientações gerais:

- Sempre utilizar situações do mundo real para avaliar a funcionalidade da adição para perto, ao invés de tabelas de leitura.
- Limitar a troca das lentes de teste para no máximo 1 ou 2; se não tiver sucesso, mude o design das lentes ou tente novamente em outra ocasião, pois as motivações podem mudar quando

as pessoas enfrentam os desafios contínuos da presbiopia.

- Mudar o ambiente (melhorar a iluminação, trocar o tamanho da fonte ou a distância de trabalho) para melhorar o desempenho de perto.
- Orientar uso de óculos para longe ou leitura quando a visão não for nítida o suficiente, como no teatro, cinema e ao ler um menu em ambiente com pouca luminosidade.

PORQUE A JORNADA VALE A PENA

A adaptação de lentes de contato multifocais oferece uma grande oportunidade de satisfação pessoal e profissional. Depois de vivenciar o momento “UAU!!!” quando um paciente presbita percebe que realmente pode fazer as coisas que importam para ele sem óculos, nasce a vontade de querer fazer essa adaptação de novo e de novo.

É um pouco como ajustar os óculos ou lentes de contato para um jovem míope que não percebia o que estava faltando no mundo - as reações destes pacientes bem-sucedidos nas adaptações são imensamente satisfatórias!

Dedicação a uma abordagem positiva e flexível ao adaptar os pacientes presbitas com lentes de contato multifocais fornece uma grande oportunidade de obter não apenas essa satisfação, mas de criar um diferencial para o oftalmologista e sua clínica.

Os benefícios da adaptação de lentes de contato multifocais para uma clínica oftalmológica podem ser resumidos por “três Rs”:

- **Retenção** - É provável que você já tenha uma grande quantidade de pacientes em potencial em sua clínica. Ao adaptar os atuais usuários de lentes de contato que estão começando a sentir os primeiros sinais de presbiopia, você tem uma chance excelente de ajudá-los a continuar a apreciar os benefícios das lentes de contato durante



toda a presbiopia e mantê-los em sua clínica. O tempo de consulta será reduzido em comparação aos pacientes que não usam lentes de contato e aqueles que usam serão altamente motivados a continuarem usando as lentes. E se você ocasionalmente precisar adicionar uma forma de correção visual com óculos para complementar nos casos de necessidades incomuns ou extremas, não apresente como uma falha, mas apenas como mais uma ferramenta em sua caixa de opções para ajudá-los em sua jornada. Apenas conversar sobre as opções e explorá-las já pode criar uma enorme lealdade ao seu consultório.

- **Recomendações** - Nunca subestime o poder e a abrangência da propaganda boca a boca daqueles com 40 anos ou mais. Pacientes com presbiopia têm muitos amigos presbitas e ser o único que não pega óculos de leitura emprestados ou usa a lanterna do telefone para ver o cardápio de um restaurante certamente atrairá a atenção. E os presbitas também têm família, então, você pode ganhar pacientes mais jovens como um benefício adicional.

- **Receita** - A adaptação confiante de lentes multifocais ainda é uma capacidade e especialidade relativamente rara, sendo assim, cobre de forma adequada por seus serviços. Já foi bem estabelecido que, ao olhar para todos os rendimentos da clínica, um paciente com lentes de

contato é significativamente mais lucrativo a longo prazo do que um paciente que só usa óculos.³⁵ Pacientes bem-sucedidos com as lentes de contato multifocais sempre serão usuários de lentes de contato e de óculos.

E finalmente, relaxe, use todas as ferramentas disponíveis, sempre siga as orientações do fabricante das lentes e seja proativo ao oferecer lentes de contato multifocais para aqueles que já usam lentes, assim como para os novos presbitas. Persista!

REFERÊNCIAS:

1. PEW Research Centre. *Demographics of Mobile Device Ownership and Adoption in the United States*. Pew Research Centre: Internet, Science & Tech June 2019.
2. Fry R. Gen X the only generation to rebound from Great Recession in wealth. Pew Research Centre - Fact tank July 2018.
3. Hausenblas H. Do Reading Glasses Make You Look Older? US News & World Report June 2015.
4. Honigman R, Castle DJ. Aging and cosmetic enhancement. *Clin Interv Aging* 2006;1:115-9.
5. JIV Data on File 2018. Survey conducted with n=1,000 representative U.S. and U.K. consumers, ages 12-64.
6. JIV Data on File 2019, survey conducted with n=1,000 representative U.S. and U.K. consumers, ages 12-64.
7. Morgan P, Woods C, Tranoudis I, et al. Contact Lens Spectrum - International Contact Lens Prescribing in 2018. *Contact Lens Spectrum* 2020;25:26-32.
8. JV Data on File 2018. Survey conducted with n=1,000 representative U.S. and U.K. consumers, ages 12-64.
9. Wright M, Hoyle K, Smiley C, Mitchell B, Bazan J. Capturing the Presbyopic Opportunity. *Review of Optometry* 2015.
10. JIV Data on File 2020. Multifocal consumer market research, UK. N=114 45-64 year old multifocal contact lens wearers.
11. JIV Data on File 2018. Growth Levers analysis based on IPSOS Global Incidence Tracker, retail outlet consumption data and national census population data covering the United States, United Kingdom, Russia, Japan, South Korea, and China.

12. Pucker AD, Jones-Jordan LA, Marx S, Powell DR, Kwan JT, Srinivasan S, Sickenberger W, Jones L. Clinical factors associated with contact lens dropout. *Contact Lens and Anterior Eye* 2019;42:318–24.
13. Jackson MA. A Systematic Approach to Dry Eye using LipiFlow Treatment. *US Ophthalmic Review* 2014;07:104.
14. Siddireddy JS, Vijay AK, Tan J, Willcox M. Effect of Eyelid Treatments on Bacterial Load and Lipase Activity in Relation to Contact Lens Discomfort. *Eye & Contact Lens* 2020;46:245–253.
15. Charman WN. Developments in the correction of presbyopia I: spectacle and contact lenses. *Ophthalmic and Physiological Optics* 2014;34:8–29.
16. Woods J, Woods C, Fonn D. Visual Performance of a Multifocal Contact Lens versus Monovision in Established Presbyopes. *Optometry and Vision Science* 2015;92:175–182.
17. Sivardeen A, Laughton D, Wolffsohn JS. Investigating the utility of clinical assessments to predict success with presbyopic contact lens correction. *Contact Lens and Anterior Eye* 2016;39:322–30.
18. Jong M, Tilia D, Sha J, Diec J, Thomas V, Bakaraju RC. The Relationship between Visual Acuity, Subjective Vision, and Willingness to Purchase Simultaneous-image Contact Lenses. *Optometry and Vision Science* 2019;96:283–290.
19. Lord SR, Dayhew J, Sc BA, Howland A. Multifocal Glasses Impair Edge-Contrast Sensitivity and Depth Perception and Increase the Risk of Falls in Older People. *Journal of the American Geriatrics Society* 2002;50:1760–6.
20. Johnson L, Buckley JG, Scally AJ, Elliott DB. Multifocal Spectacles Increase Variability in Toe Clearance and Risk of Tripping in the Elderly. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2007;48:1466–71.
21. Evans BJW. Monovision: a review. *Ophthalmic and Physiological Optics* 2007;27:417–39.
22. Rajagopalan AS, Bennett ES, Lakshminarayanan V. Visual Performance of Subjects Wearing Presbyopic Contact Lenses. *Optometry and Vision Science* 2006;83:611–615.
23. Richdale K, Mitchell GL, Zadnik K. Comparison of Multifocal and Monovision Soft Contact Lens Corrections in Patients With Low-Astigmatic Presbyopia. *Optometry and Vision Science* 2006;83:266–273.
24. Situ P, du Toit R, Fonn D, Simpson T. Successful Monovision Contact Lens Wearers Refitted With Bifocal Contact Lenses. *Eye & Contact Lens* 2003;29:181–184.
25. Woods J, Woods CA, Fonn D. Early Symptomatic Presbyopes—What Correction Modality Works Best? *Eye & Contact Lens* 2009;35:221–226.
26. Winn B, Whitaker D, Elliott DB, Phillips NJ. Factors affecting light-adapted pupil size in normal human subjects. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:1132–7.
27. Cakmak HB, Cagil N, Simavli H, Duzen B, Simsek S. Refractive Error May Influence Mesopic Pupil Size. *Current Eye Research* 2010;35:939–939.
28. Guillon M, Dumbleton K, Theodoratos P, Gobbe M, Wooley CB, Moody K. The Effects of Age, Refractive Status, and Luminance on Pupil Size. *Optom Vis Sci* 2016;93:1093–100.
29. Papadatou E, Del Águila-Carrasco AJ, Esteve-Taiboada JJ, Madrid-Costa D, Cerviño-Expósito A. Objective assessment of the effect of pupil size upon the power distribution of multifocal contact lenses. *Int J Ophthalmol* 2017;10:103–8.
30. JJV Data on File 2020. ACUVUE PUPIL OPTIMISED DESIGN TECHNOLOGY: JJVC Contact Lenses, Design Features, and Associated Benefits.
31. Fedtke C, Ehrmann K, Thomas V, Bakaraju RC. Association between multifocal soft contact lens decentration and visual performance. *Clin Optom (Auckl)* 2016;8:57–69.
32. Stapleton F, Edwards K, Keay L, Naduvilath T, Dart JKG, Brian G, Holden B. Risk Factors for Moderate and Severe Microbial Keratitis in Daily Wear Contact Lens Users. *Ophthalmology* 2012;119:1516–21.
33. Efron N, Brennan NA, Chalmers RL, Jones L, Lau C, Morgan PB, Nichols JJ, Szczotka-Flynn LB, Willcox MD. Thirty years of ‘quiet eye’ with etafilcon A contact lenses. *Contact Lens and Anterior Eye* 2020;43:285–97.
34. Chalmers RL, Hickson-Curran SB, Keay L, Gleason WJ, Albright R. Rates of Adverse Events With Hydrogel and Silicone Hydrogel Daily Disposable Lenses in a Large Postmarket Surveillance Registry: The TEMPO Registry. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2015;56:654–63.
35. Steiner TF. Contact Lens Patients Are More Valuable than Eyeglasses-Only Patients. *Review of Optometric Business* November 2016:4.

UMA LINHA DE BRILHAR

Referências: 1. Guia de fármacos abril/2021 e PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Glaucoma Abril/2018. A linha de glaucoma ALCON® tem no mínimo um produto em cada uma das classes terapêuticas mais prescritas (AC, betabloqueadores, alfa-agonistas, prostaglandinas e a combinação fixa de brinzolamida + timolol, única classe única e exclusiva Alcon®). 2. Korntas et al. Latanoprost vs. Travoprost in Exfoliative Glaucoma Patients. *Ophthalmology* 2007;114:653-657. 3. VOLD ET AL. A One-Week Control Study of BID-Dosed Brinzolamide 1% Timolol 0.5% Ophthalmic Suspension Fixed Combination Compared to BID-Dosed Dorzolamide 2% Timolol 0.5% Ophthalmic Solution in Patients with Open-Angle Glaucoma or Ocular Hypertension. *JOURNAL OF OCULAR PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS* Volume 24, Number 5, 2008. 4. Topouzis et al. A 1-year study to compare the efficacy and safety of once-daily travoprost 0.004%/timolol 0.5% to once-daily latanoprost 0.005%/timolol 0.5% in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. *European Journal of Ophthalmology* / Vol. 17 no. 2, 2007 / pp. 183-190. 5. Arthur J. Sil et al. Sustained Effect of Travoprost on Diurnal and Nocturnal Intraocular Pressure. *Am J Ophthalmol* 2006;141:1131-1133. 6. Mundorf et al. A patient preference comparison of Azarga™ (brinzolamide/timolol fixed combination) vs Cosopt® (dorzolamide/timolol fixed combination) in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. *Clinical Ophthalmology* 2008;2(3):623-628. 7. ACP Korntas, D Mikropoulos, A-B Hadich, K S Ntampou, W C Stewart. Twenty-four-hour intraocular pressure control with the travoprost/timolol maleate fixed combination compared with travoprost when both are dosed in the evening in primary open-angle glaucoma. *Br J Ophthalmol* 2009;93:461-465. 8. E. Maul et al. A 5-Week, Multicenter, Randomized, Double-Masked, Parallel-Group Study Comparing Travoprost 0.004% to Latanoprost 0.005% Followed by 5-Week, Open-Label Treatment with Travoprost 0.004%. *Clinical Therapeutics* Volume 29 Number 5, 2007. 9. Marini et al. The Safety and Efficacy of Brinzolamide 1% Timolol 0.5% Fixed Combination Versus Dorzolamide 2% Timolol 0.5% in Patients With Open-angle Glaucoma or Ocular Hypertension. *J Glaucoma* / Volume 18, Number 4, April-May 2009. 10. P. DENIS, R. ANDREW, D. WELLS, B. FRIEN. A comparison of morning and evening instillation of a combination travoprost 0.004%/timolol 0.5% ophthalmic solution. *European Journal of Ophthalmology* / Vol. 16 no. 3, 2006 / pp. 407-415. 11. David B. Yan, Robert A. Ballsta, Anna-Bettina Hadich and Anastasios G. P. Korntas. Comparison of morning versus evening dosing and 24-h post-dose efficacy of travoprost compared with latanoprost in patients with open-angle glaucoma. *CURRENT MEDICAL RESEARCH AND OPINION*, VOL. 24, NO. 11, 2008, 3023-3027. 12. Kebabci et al. Intraocular Pressure-Lowering Efficacy of Brinzolamide 1% Timolol 0.5% Fixed Combination Compared with Brinzolamide 1% and Timolol 0.5%. *Ophthalmology* 2008;115:1729-1734. 13. Painel de visualização e cobertura médica no Brasil referente ao acordo de distribuição e comercialização pela Alcon®.

MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A PROFISSIONAIS DE SAÚDE HABILITADOS A PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

QUE NUNCA PAROU ESTÁ DE VOLTA

A LINHA GLAUCOMA ESTÁ DE VOLTA
PARA A ALCON.

E O QUE ISSO SIGNIFICA?

De A a T, a linha de glaucoma mais completa
do Brasil, com eficácia comprovada em diversos
estudos clínicos^{1,12}

Alcon

SEE BRILLIANTLY

MAIOR PARCERIA, MAIOR ALCANCE
E SOBRETUDO
MAIOR PRESENÇA¹³

Soblec comemora 50 anos de fundação

Flávia Lo Bello

Fundada em 1971 por precursores oftalmologistas, que tinham como missão a preservação da saúde ocular da população e o ensino da adaptação de lentes de contato, a SOBLEC - Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria, completa neste ano 50 anos de existência. Para contar um pouco da sua história, entrevistamos alguns dos especialistas que fizeram parte de sua criação, estando à frente da Sociedade e contribuindo para sua consolidação junto à comunidade oftalmológica.

O oftalmologista Ari de Souza Pena, natural de Minas Gerais e graduado no Rio de Janeiro, conta que em setembro de 1971, foi realizado um Congresso Brasileiro de Oftalmologia em Campinas (SP), em que houve uma sessão sobre adaptação de lentes de contato em um auditório de 200 lugares que ficou lotado, inclusive com alguns participantes de pé, devido à imensa procura sobre o tema. “No dia seguinte, eu, Newton Kara José (SP) e outros colegas começamos a colher assinaturas para a criação da Sociedade Brasileira de Lentes de Contato.” Em maio de

1972, durante o Congresso de Lentes de Contato no Hospital São Geraldo de Belo Horizonte (MG) foi feita uma ata de fundação da Sociedade, registrada posteriormente em cartório. Nascia, assim, a Soblec.

“Acreditávamos que difundindo o conhecimento sobre adaptação de lentes de contato, teríamos um quadro de associados crescente e foi o que aconteceu gradativamente”, observa o médico. Ele fez parte da primeira diretoria da Soblec (1972-1974) como tesoureiro, cujo presidente era Gilberto Lima de Arruda (RJ). Em 1975 aconteceu o Congresso da Soblec em Fortaleza (CE) e, naquele ano, ele deixou o evento como presidente da entidade (1976-1979). Ao terminar seu mandato, Pena diz que a Sociedade contava com 550 sócios, todos eles incorporando as lentes de contato em sua prática diária. Em sua opinião, o grande mérito de todas as diretorias da Soblec foi tornar a entidade cada vez mais representativa no campo da oftalmologia, com muita dedicação e união.

Após a fundação da Soblec em Belo Horizonte e a gestão do primeiro presidente Gilberto Lima de Arruda, Tadeu Cvintal, de São Paulo (SP), assumiu como presidente nos anos de 1974 a 1976. Nessa época, conforme ele explica, firmava-se em vários países o envolvimento dos médicos com a adaptação das lentes





Durante o XVI Congresso Brasileiro de Oftalmologia, realizado em 1971, a sessão sobre adaptação de lentes de contato em um auditório de 200 lugares ficou lotado, inclusive com alguns participantes de pé, devido à imensa procura sobre o tema.

de contato, como uma subespecialidade da oftalmologia. “Iniciava-se também o uso de lentes de contato hidrofílicas (gelatinosas), criadas na Tchecoslováquia e logo difundidas nos Estados Unidos, onde foram aperfeiçoadas”, conta. Ele diz que seu interesse pela Soblec nasceu de sua formação médico-oftalmológica e dos acontecimentos profissionais que se seguiram.

Já um fato interessante, ocorrido na gestão de Tadeu Cvintal, foi a repercussão que teve um caso especial de adaptação: uma criança afática

pós-cirurgia, de três meses de idade, que foi adaptada com lente de contato rígida. “A sua foto no colo da mãe, abrindo os olhos, colaborativa, esperando a colocação da lente, correu o noticiário da maior parte dos países, por sua condição inédita”, relembra o especialista. Para ele, o principal legado de sua gestão foi estimular os médicos na contatologia - antes uma seara de técnicos e ópticos -, através dos primeiros cursos e simpósios no assunto dirigidos por oftalmologistas e, com isto, consolidá-la como uma subespecialidade oftalmológica.

“Para o futuro, almejamos melhores materiais e arquiteturas anatômicas para as lentes de contato, que deverão ficar mais precisas e adequadas”, conclui Cvintal.

Consolidação da Sociedade

O oftalmologista de São Paulo (SP), Nilo Holzchuh, que esteve à frente da Soblec por duas gestões (de 1985 a 1987 e de 2005 a 2007) relata que desde que passou a se interessar por lentes de contato sempre trabalhou em prol da instituição, auxiliando as demais áreas da oftalmologia. “Fui

administrador do CLADE (Conselho Latino-Americano de Estrabismo) e administrador da Retina no seu congresso etc., mas nunca abandonei e não vou abandonar a Soblec, que é minha casa”, afirma o especialista, destacando que desde o início sempre ajudou a desenvolver a contatologia, a refração e, principalmente, a córnea e doenças externas.

“Fui convidado a colaborar com as diretorias anteriores à minha primeira gestão e depois, até hoje, tenho colaborado com as demais”, continua o médico, ressaltando que a história da Soblec é maravilhosa. “Nesses 50 anos tivemos muitos percalços e obstáculos, mas com ajuda mútua, com a força da união que existe nesse grupo de abnegados, nada é impossível, tudo se contorna e a luta constante nos torna vencedores”, avalia. Quanto ao futuro, ele prevê muito trabalho, mais reconhecimento, mais responsabilidade e mais regozijo com as futuras conquistas da família Soblec.

Para a atual presidente da SO-



Tania Schaefer

UM LONGO CAMINHO AINDA A SER PERCORRIDO

A história das lentes de contato no Brasil tem pouco mais de 60 anos. Foi no ano de 1950 que o óptico alemão Werner Otto Hoffmannbeck passou a fabricar as primeiras lentes esclerais em território nacional. Na mesma época, o oftalmologista Álvaro Costa buscava estudar o desenvolvimento científico dos meios de correção das ametropias e da estética ocular. Hoffmannbeck e Costa foram os pioneiros em fabricar as lentes de contato no país.

Conforme explica Tania Schaefer, presidente da Soblec, o segmento das lentes de contato movimenta um mercado de milhões de reais no Brasil. “E apesar das evoluções tecnológicas e do país ocupar há décadas uma posição de vanguarda em relação à adaptação de lentes, esta especialidade médica da oftalmologia ainda tem muito a caminhar”, avalia. Ela diz que, atualmente, dos mais de 180 milhões de brasileiros, cerca de 99 milhões necessita de algum tipo de correção visual e pelo menos 84 milhões têm condições fisiológicas compatíveis com o uso de lentes de contato.

Números revelados por pesquisas realizadas pelos laboratórios indicam que 8,4 milhões de pessoas têm condições ideais para fazer uso de lentes de contato. “Estima-se, no entanto, que apenas dois milhões de brasileiros as utilizam”, observa a médica, salientando que os dados evidenciam que o contingente de usuários está muito aquém de seu potencial e os profissionais da oftalmologia, assim como os laboratórios, estão bastante cientes disso. “Neste quadro, os mais prejudicados são os pacientes que necessitam de correção visual e que poderiam se beneficiar com uma adequada adaptação”, finaliza Tania.



Fundada em 1971 por precursores oftalmologistas, que tinham como missão a preservação da saúde ocular da população e o ensino da adaptação de lentes de contato, a Soblec - Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria, completa neste ano 50 anos de existência.



BLEC, Tania Schaefer (2019/2021), de Curitiba, PR, ao longo de todas estas décadas, os presidentes que estiveram à frente da Sociedade não mediram esforços para que o Brasil chegasse à condição atual, de ser considerado um dos países mais avançados em relação à correta inserção da contatologia e da optometria como áreas da ciência médica afetas à oftalmologia. “Os mais renomados profissionais se sucederam na presidência da SOBLEC cuidando, cada um com grande expertise, de desenvolver o ensino nas áreas de atuação da entidade: córnea, refratometria e lentes de contato”, afirma.

De acordo com a especialista, o resultado, percebido ao decorrer dos anos, foi que um grande contingente de médicos passou a se interessar por adaptar lentes de contato. “Estas gestões conseguiram sedimentar uma entidade de grande respeito e credibilidade, uma verdadeira família da qual tenho o prazer e orgulho de pertencer”, diz a oftalmologista. Nas duas primeiras gestões em que teve a oportunidade de estar à frente da SOBLEC (de 2007 a 2009 e de 2009 a 2011), e que encerraram um ciclo de 40 anos de história, ela enfatiza que a contribuição dada não fugiu à premissa de formar, conscientizar e reciclar o conhecimento do médico especialista.

Tania comenta que para manter a SOBLEC na vanguarda, demandou do desenvolvimento de planejamento estratégico cuidadoso, baseado nas novas tecnologias de informação desenvolvidas pela internet. “A visão de uma nova ordem social, na qual a comunicação rápida e eficiente poderia ligar o Brasil de Norte a Sul e de Leste a Oeste de forma instantânea e simultânea, transformando o conhecimento em bem de consumo, foi a tônica desta gestão. Contamos com o amplo respaldo dos laborató-



rios, que enxergaram claramente a importância de fomentar o conhecimento junto aos profissionais da oftalmologia, de forma dinâmica e renovada”.

Desafios e conquistas

Nilo Holzchuh revela que na sua primeira gestão foram muitos os desafios encontrados. “O primeiro deles foi a falta de dinheiro; em certas situações, tive que fazer uso de recursos próprios para poder realizar algo. Outro obstáculo a ser suplantado foi em relação a um parlamentar do Rio Grande do Sul que queria acabar com a contatologia médica no Brasil, deixando só para ópticos”, conta. O oftalmologista lembra que foi preciso conseguir pareceres jurídicos de eminentes desembargadores para provar que adaptação de lentes de contato é um ato médico e não uma mercancia. “Nesse episódio, foi de fundamental importância, como sempre, a intervenção auxiliadora do CBO”, diz.

Também na opinião de Ari Pena, uma das principais conquistas da Soblec foi convencer as autoridades de que adaptação de lentes de contato é uma atuação médica, de prestação de serviço, e, como tal, deveria estar isenta de ICM. “Essa foi uma



“O principal legado da minha gestão foi estimular os médicos na contatologia - antes uma seara de técnicos e ópticos -, através dos primeiros cursos e simpósios no assunto dirigidos por oftalmologistas e, com isto, consolidá-la como uma subespecialidade oftalmológica

”

Tadeu Cvintal



“Acreditávamos que difundindo o conhecimento sobre adaptação de lentes de contato, teríamos um quadro de associados crescente e foi o que aconteceu gradativamente”



Ari Pena



“Nesses 50 anos tivemos muitos percalços e obstáculos, mas com ajuda mútua, com a força da união que existe nesse grupo de abnegados, nada é impossível, tudo se contorna e a luta constante nos torna vencedores”



Nilo Holzchuch



CONGRESSO DA SOBLEC SERÁ PRESENCIAL

Entre os dias 13 e 14 de novembro, será realizado, em São Paulo (SP), o X Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria (Soblec), no Centro de Convenções do Shopping Frei Caneca. Com uma programação científica de alto nível e a presença de renomados palestrantes nacionais e internacionais, a décima edição do evento irá comemorar os 50 anos de fundação da Soblec e se reunir presencialmente após um longo período de pandemia.

O evento será dividido em arenas, onde ocorrerão simultaneamente palestras nas três áreas da Soblec - lentes de contato, córnea e refratometria. O programa científico terá um formato dinâmico, com apresentação de novas tecnologias e temas que permeiam o dia a dia do consultório do oftalmologista. Todos os protocolos de higiene e distanciamento social serão rigorosamente cumpridos durante a realização do congresso, que ocupará um espaço de 5 mil metros quadrados.

Para mais informações, acesse o site: <https://www.congressosoblec.com.br/>

tarefa árdua junto às autoridades Estaduais e Federais. No Estado do Rio de Janeiro, conseguimos um parecer do Secretário da Fazenda, reconhecendo a adaptação de lentes como serviço prestado ao paciente, e em vários outros Estados tivemos pareceres semelhantes. Anos depois, também conseguimos o parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM), reconhecendo a adaptação de lentes de contato como ato médico.”

Tania Schaefer diz que, fazendo uso das mais novas ferramentas tecnológicas existentes, foi possível oferecer aos especialistas e seus auxiliares um programa de educação continuada a distância. Também na sua administração foi criado o Portal Soblec, que permitiu oferecer informações atualizadas, tornando-se referência não apenas para os profissionais, mas para o público em geral, que busca informações sobre o uso de lentes de contato, refração e córnea. “Outros importantes passos foram dados em nossa gestão para assegurar o fortalecimento da Soblec como entidade médica e a consolidação de sua missão”, completa.

Por outro lado, ela revela que o maior desafio enfrentado por sua gestão atual foi lidar com a pande-

mia do novo coronavírus e tudo o que isso acarretou na vida das pessoas, como o confinamento e a ausência das atividades presenciais. Ela destaca que a Soblec estava pronta e assumiu imediatamente o protagonismo de suas ações, desenvolvendo um número intenso de atividades científicas on-line e atingindo, inicialmente, quando ainda não se tinha experiência na área, liderança solitária por um tempo. “Hoje, em um mercado científico on-line bem desenvolvido, a Soblec mantém sua liderança com uma audiência que muito orgulha seus diretores, conselhos e colaboradores”, aponta.

Já um fato interessante, ocorrido na gestão de Tadeu Cvintal, foi a repercussão que teve um caso especial de adaptação: uma criança afática pós-cirurgia, de três meses de idade, que foi adaptada com lente de contato rígida. “A sua foto no colo da mãe, abrindo os olhos, colaborativa, esperando a colocação da lente, correu o noticiário da maior parte dos países, por sua condição inédita”, relembra o médico. Para o futuro, ele diz que almeja melhores materiais e arquiteturas anatômicas para as lentes de contato, que deverão ficar mais precisas e adequadas. ✖

REVELADOR

ASSIM É O NOVO MICROSCÓPIO OFTÁLMICO
LUXOR REVALIA®



COM ILUMINAÇÃO DE LED



Concebido para que você veja
mais detalhes como nunca antes,
o novo **Microscópio Oftálmico
LuxOR Revalia®** permite iluminação
personalizada para visualização mais
precisa e confiável.

Alcon

©Alcon 10/2021 BR-LUX-2100006 LuXOr Relavia® 81869420098



Advancing
CATARACT SURGERY

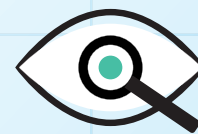
Gabriel Benchimol

*Acadêmico sexanista de medicina UNESA-RJ; Presidente ABLAO gestão 2021;
Presidente I Simpósio de Humanidades e Oftalmologia*

ABLAO e o Universo Visual

Muitos pensam que a imersão no vasto universo da oftalmologia se inicia apenas no primeiro dia da residência médica. Esse é o caso do percurso oficial para o título de especialização, oficialmente. No entanto, durante os seis anos de graduação em medicina, já são apresentados conceitos básicos que todo médico generalista deve saber, como por exemplo, os acometimentos visuais de doenças sistêmicas e as doenças oculares mais prevalentes.





Acontece que diversos alunos se encantam nesse primeiro contato geral com a oftalmologia - seja pela beleza da especialidade em si, seja por experiência própria de terem sido bem atendidos por profissionais de excelência, seja por familiares oftalmologistas. Nas últimas décadas, os estudantes de medicina brasileiros têm se organizado em grupos de estudo extracurriculares para se aprofundarem em especialidades de seu interesse: as Ligas Acadêmicas. Nas ligas se desenvolvem atividades baseadas no tripé acadêmico universitário: ensino, pesquisa e extensão.

Desse modo, cada universidade com estudantes interessados seleciona um professor orientador e elabora encontros com palestras, dias de visita a ambulatórios, elaboração de pôsteres para congressos e trabalhos de extensão comunitária. Estas atividades ocorriam desde a década de 80, sem que as ligas de oftalmologia conversassem entre si.

No ano de 2013, no Congresso da Sociedade Brasileira de Oftalmologia em Foz do Iguaçu, um grupo de 10 ligas se reuniu e decidiram criar a Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Oftalmologia. Iniciou-se um diálogo e intercâmbio de atividades entre os diferentes polos universitários do país e conquistou-se espaço nos maiores congressos de oftalmologia nacionais para palestras para o público dos acadêmicos.

Hoje, em seu nono ano de existência, a ABLAO segue firme em sua missão de fortalecer o tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão para todos os estudantes de medicina com interesse em se aprofundarem na oftalmologia. Nosso alcance se ampliou ao longo dos anos: de 10 ligas associadas, hoje somamos mais de 120, alcançando 2.500 ligantes associados por todo o Brasil.



“Diversos alunos se encantam nesse primeiro contato geral com a oftalmologia - seja pela beleza da especialidade em si, seja por experiência própria de terem sido bem atendidos por profissionais de excelência, seja por familiares oftalmologistas”

Gabriel Benchimol

Em 2019 tivemos nosso primeiro estudo multicêntrico publicado e no momento temos diversos outros em andamento. Fomos convidados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia para atuarmos nas campanhas de teleorientação pelo Diabetes (2020) e pelo Glaucoma (2021), auxiliando centenas de pacientes de todo o Brasil e dando aos alunos da ABLAO oportunidade de acompanhar de perto atendimentos de tele-oftalmologia de qualidade. Com a pandemia, o intercâmbio de palestras online entre as diversas universidades pode aproximar ainda mais as ligas iniciantes das mais veteranas.

I Simpósio de Humanidades e Oftalmologia

Nosso primeiro grande evento ocorreu este ano: foi o I Simpósio

de Humanidades e Oftalmologia. A maioria dos congressos e publicações oftalmológicas tratam de temas técnicos. No entanto, como dizia Pellegrino, “a medicina é a mais humana das ciências”: decidimos trazer para os estudantes um simpósio que agregue valor à formação médica, e que possam diferenciá-los quando iniciarem a residência em oftalmologia.

Como comunicar a um paciente uma má notícia de que ele possui um péssimo prognóstico visual? Quais as questões bioéticas envolvendo sigilo médico em consultas oftalmológicas (por exemplo, ao suspeitar de IST's no fundo de olho)? De que maneira as artes podem inspirar um oftalmologista a manter sua sensibilidade diante de uma rotina de atendimentos? Meditação influencia no glaucoma? E será que temos realmente consciência do impacto da visão na qualidade de vida dos pacientes?

O evento contou ainda com o primeiro concurso literário oftalmológico, “O Olhar para o Paciente: Narrativas Oftalmológicas”, no qual estudantes, residentes e médicos puderam submeter relatos de atendimentos que os marcaram - não pelos aspectos técnicos, mas sim pelo impacto humano. Foram recebidas dezenas de textos e está em preparo o primeiro livro com a coletânea das obras e obras extras.

Ano que vem a ABLAO completa uma década de existência. Nosso propósito principal é criar mais oportunidades para o estudante de medicina interessado no universo visual. Ficamos honrados em enxergar nossos alumni brilhando em serviços de residência de excelência e contribuindo para uma oftalmologia brasileira cada vez melhor, trabalhada desde cedo. ✕

**Jeanete Herzberg**

Administradora de empresas graduada
e pós-graduada pela EAESP/FGV. Autora do livro
“Sociedade e Sucessão em Clínicas Médicas”



Paralimpíadas e clínicas oftalmológicas... tem a ver?

Enquanto escrevo a coluna desta edição, estão acontecendo as Paralimpíadas de Tóquio. O Brasil terá feito a melhor campanha de todas as que já participou.

O meu questionamento se dá em como, apesar de tantos problemas e adversidades, esses atletas e suas equipes conseguem esse desempenho fantástico. O que será que faz com que os atletas consigam essa superação?

Quando assistimos as provas, estamos vendo o ápice de todo processo: competição com visibilidade mundial, em que todos mostram o que de melhor conseguem produzir, depois de um ciclo de treinamento intenso. Mas, quais são os envolvimento desse processo?

Em muitas modalidades vemos apenas os atletas. Mas, existe uma preparação séria, persistente e com recursos de toda ordem que permite que a cada 4 anos nós, espectadores, possamos apreciar e torcer para quem nos interessar.

Será que as clínicas e consultórios também estão conseguindo melhorar o desempenho, mantendo ou melhorando a qualidade dos serviços, aumentando seu faturamento e ainda oferecendo ambiente de trabalho

positivo e favorável às suas equipes?

Quais recursos precisam estar presentes no dia a dia para que os objetivos traçados pelos sócios das clínicas e consultórios sejam atingidos? A resposta a essa pergunta traz um espectro amplo de assuntos a serem levados em conta e que os sócios devem dar atenção.

Quantas pessoas e recursos estão envolvidas numa equipe de atletismo, por exemplo, além do atleta e seu técnico? Fico imaginando que existem profissionais relacionados a parte de nutrição, médica em geral, preparadores físicos, analistas dos outros competidores para observar e avaliar estratégias de superação, profissionais relacionados a logística de viagens, estadias, alimentação, documentação, inscrições nos eventos e ainda outros relacionados a angariação de fundos para cobrir todas as despesas e assim por diante. Uma enorme gama de assuntos, certamente coordenadas por uma pessoa ou um grupo de pessoas, para que tudo corra da melhor maneira possível para que os atletas estejam preparados e prontos para a competição, no lugar e horário corretos, com seu material devidamente arranjado.

Clínicas e consultórios também

requerem profissionais bem preparados, competentes, eficientes e que possam levar o negócio todo ao sucesso e superação. Quem define o que deve ser o sucesso e até a superação são seus donos, que traçam os objetivos e metas, fornecem os recursos e permitam o desenvolvimento das atividades.

Mas, se por outro lado, não houver esse direcionamento e definições, seria como se cada remador num barco de competição, remasse em direção e ritmos diferentes – e aí, certamente não se classificariam para a prova final, a busca do ouro deixaria de ser possível...

Sócios, donos de clínicas e consultórios, necessariamente precisam conhecer os diferentes aspectos da administração de seus negócios, para poderem ter certeza de que todos os esforços estão voltados à mesma direção. Se nos Jogos Paralímpicos o ciclo é de 4 anos, talvez podemos pensar que nas clínicas cada dia é uma nova competição, em que todos os esforços estão voltados à conquista e manutenção de seus pacientes, com a melhor qualidade técnica e de atendimento possível. Ou será que não é importante conseguir alguma medalha que coroe toda essa atividade? ✕

RETINOGRRAFIA INTELIGENTE

A HFC-1 DA HUVITZ É A PRIMEIRA COM **20MP** QUE INTEGRADA AO **SOFTWARE DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL** TORNA POSSÍVEL O DIAGNÓSTICO E A DETECÇÃO DE PATOLOGIAS EM UM ESTADO PREMATURO.

- ✦ AI Inteligência Artificial
- ✦ 20 MP
- ✦ 360 Panorama
- ✦ Autotracking
- ✦ Web Viewer





Paulo Schor

*Cirurgião e Professor de
Oftalmologia & Ciências Visuais da
Epm-Unifesp, Ficsae-Hiae e Ita*



Cuidando de uma, cuidando de todas

Escolhas são o mote de um recente artigo no “The Economist” (<https://www.economist.com/leaders/2021/09/04/the-threat-from-the-illiberal-left>) que relembra uma frase de Milton Friedman sobre equidade e liberdade: The “society that puts equality before freedom will end up with neither”.

A decisão por uma ou outra prioridade é obviamente ilusória, se não restrita a espaços temporais e geográficos.

Parece bem claro que, ao longo da história, não houve opção de escolha sem equidade, e o que se discute de modo inteligente hoje em dia é como fazer isso acontecer. Claro que também não há simpatia pela falta de liberdade, e utopicamente as duas variáveis deveriam ser resolvidas ao mesmo tempo na equação. Missão impossível!

Mas o artigo não chega a essa reflexão muitíssimo interessante a partir da frase do Nobel e pensador da escola de Chicago, e retoma uma divisão entre liberalismo clássico e não liberalismo progressista (iliberalismo).

O artigo cita marginalmente o tamanho do estado e propriedade

privada, blocos de construção fundamental da filosofia liberal.

Alguns dias depois, a revista Veja publicou um artigo de Fernando Schuler (<https://veja.abril.com.br/blog/fernando-schuler/a-armadilha-iliberal/>), aprofundando ainda mais o conceito de não-liberal, que se identificaria com “Uma questão de poder, de um lado, e de medo e exclusão, do outro”.

Não consegui parar de pensar em definições aparentemente lógicas e completamente inúteis, como o não-azul, o não-quente, etc... mas entendo muitíssimo bem que hoje em dia haja coro com as pseudo polarizações de espectros políticos, econômicos, de costumes, etc....

Me contraponho frontalmente a esse maniqueísmo explicando a frase que abre a coluna e coloquei na página da minha família (www.schor.com.br).

Nós fomos muitos médicos (soamente uma mulher e vários homens) e muitos ativistas, gestores, pesquisadores e estudantes sociais. Isso começou provavelmente nos meus avós paternos, ele médico e ela ativista política. Ele cuidando de uma a uma - no caso o gênero também

serve para as mulheres, já que ele era ginecologista e obstetra - e ela cuidando de todas (as pessoas), como mãe, esposa, irmã, tia, avó, gestora de entidades de direitos humanos e das mulheres e ativista política.

Operar um paciente com catarata não é menos importante do que defender uma política pública que permita que mais pacientes sejam operados de catarata. As escolhas são individuais, sim, e complementares. Uma não sobrevive sem a outra, não adianta ser ótima médica, se não há acesso a medicamentos. Do mesmo modo, não funciona a rede de atendimento sem enfermeiras disponíveis, e de novo, os dois deveriam vir juntos.

Avanço um pouco no papel do estado aqui. No meu modo de entender, ele conseguiu diminuir desigualdades em inúmeros locais do globo. A sociedade organizada também tem papel no nivelamento antes da partida, e o capitalismo pleno, puro, direto, aprofunda essas diferenças pela própria natureza da mais valia.

Poucos concordam que a dicotomia esteja ainda em discussão séria. Há inúmeros matizes entre um estado absoluto e a barbárie individualista.

Temos toda a história da humanidade para aprender, exemplos horríveis de fracasso e sofrimento. Podemos nos agarrar a um mote nobre, como o bem estar, e coletar ideias, experiências e temperos, para que nos inúmeros detalhes, no pensamento que agrega e evolui, construirmos nossas teorias.

E como bom cientista, não ter dúvida de que elas serão substituídas por outras melhores.

Acreditemos na inteligência e capacidade de avançar, ou como diria Fernando Pessoa, “para viajar, basta existir...” ✕

Visualização digital em 3D aplicada à cirurgia oftalmológica



Veja o futuro, agora.



Paulo Augusto de Arruda Mello

Professor Titular de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina- UNIFESP

Evitando a cegueira no glaucoma avançado: conceitos básicos

Manter a visão em pacientes portadores de glaucoma avançado (GA) é um grande desafio, pois é a população que apresenta grande risco de cegueira.

Estes pacientes são, geralmente, assintomáticos. Requerem número muito maior de visitas clínicas e intervenções do que aqueles com glaucomas iniciais. Já têm grandes perdas do campo visual (CV), muitas vezes com escotoma invadindo a área de fixação (dentro dos 10 graus centrais). Também têm somente algumas fibras da camada de fibras nervosas da retina (CFNR) que ainda estão funcionantes. Os nervos ópticos (NO) têm escavações quase totais (figura 1).

Os pacientes portadores de GA também podem ter dificuldade socioeconômica, como por exemplo o

alto custo do rigoroso tratamento e o controle de comorbidades.

Geralmente apresentam má qualidade de vida, com ansiedade e receio da cegueira, o que exige do médico atenção muito especial. Podem desenvolver até graves quadros clínicos de depressão. Além disso, leem mais lentamente e com maior dificuldade, têm pior reconhecimento facial e péssima orientação espacial, envolvendo-se, frequentemente, em acidentes.

Na literatura médica há também referências de fatores sociodemográficos que influenciam no acesso aos exames oftalmológicos, favorecendo uma maior prevalência de casos de GA. Vários autores relataram disparidades raciais na frequência de cegueira causada por glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA). Os indivíduos negros têm 6,6 vezes

mais probabilidade de serem cegos devido ao GPAA do que os brancos.

Existem várias classificações para o estadiamento do GA. Muito usual é a de Hodapp-Parrish-Anderson, que classifica o dano com dois critérios. Considera a extensão pelo MD do CV e número de pontos defeituosos no mapa de probabilidade de desvio padrão obtidos no Humphrey Statpac-2 do teste de limiar completo 30-2. O outro critério é baseado na proximidade do defeito ao ponto de fixação. Assim, portadores de GA têm pelo menos MD > - 12 dB, mais de 50% de pontos deprimidos abaixo do nível de 5% ou mais de 20 pontos deprimidos abaixo do nível de 1% no gráfico de desvio padrão. Eles têm pelo menos um ponto nos 5 graus centrais com uma sensibilidade de 0 dB, e pontos dentro dos 5 graus centrais com sensibilidade < 15 dB

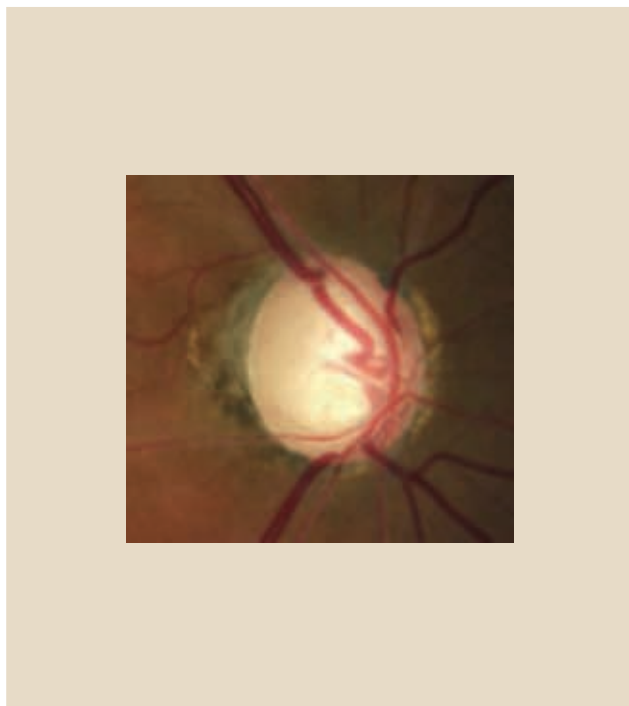


Figura 1. Nervo óptico de portador de glaucoma avançado

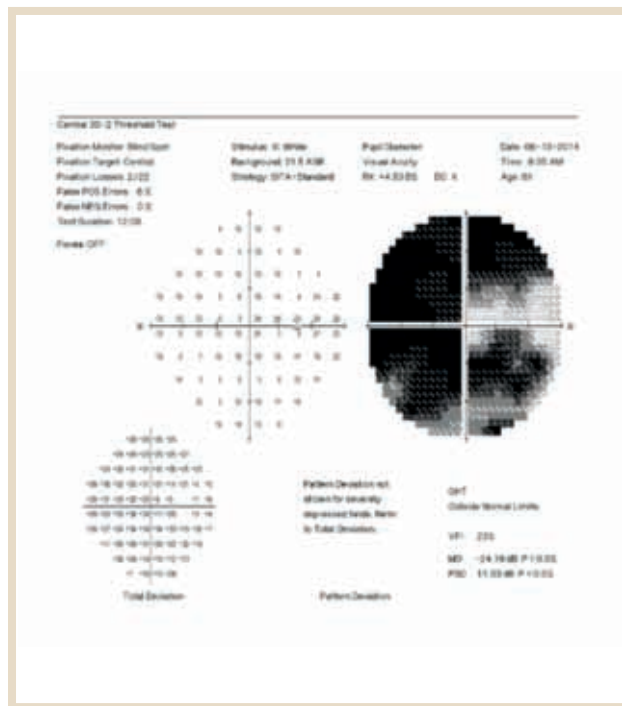


Figura 2. Campo visual do olho direito em portador de glaucoma avançado

em ambos os hemisférios (figura 2).

A Sociedade Brasileira de Glaucoma rotula como GA:

- MD pior que - 12 dB;
- Mais de 50% dos pontos apresentando $P < 5\%$ ou mais de 20 pontos apresentando $P < 1\%$ no gráfico modelo de desvio;
- Pontos dentro dos 5 graus centrais com sensibilidade de 0 dB;
- Pontos dentro dos 5 graus centrais com sensibilidade menor que 15 dB em ambos os hemisférios.

Portadores de GA necessitam de repetidos testes para podermos avaliar a existência de progressão do dano. Necessitam avaliação pelo algoritmo 10-2 ou 24-2C (Humphrey) ou M do Octopus. Em alguns casos, a perimetria manual cinética está indicada.

Alguns portadores de GA referem degradação da visão apesar

de apresentarem CV sem progressão. Os testes de sensibilidade de contraste podem ajudar o médico na compreensão da queixa dos pacientes. Há necessidade de excluirmos outras comorbidades, como por exemplo a evolução de perda de transparência do cristalino ou o início de degeneração macular relacionada à idade (DMRI).

A biomicroscopia do disco óptico pode apresentar dificuldade na avaliação da evolução do dano glaucomatoso. Ela deve ser complementada pela retinografia. Aqui é importante a observação de hemorragias do disco óptico (pode ser sinal de progressão), das zonas de atrofia peripapilares e outras evoluções no posicionamento dos vasos sanguíneos, observadas com a ajuda de flicker.

A tomografia de coerência óptica (OCT) também apresenta limitações

para avaliações de pacientes portadores de GA devido ao “efeito chão” (floor effects). Evidências afirmam que mesmo depois do “efeito chão” vários parâmetros da avaliação macular pelo OCT podem mostrar relação estatisticamente significativa com o estado funcional (CV). A região macular nasal merece atenção especial.

A prevalência de GA no Brasil não é bem conhecida. Mas no Reino Unido, uma estimativa feita em 2006 refere que quase 40% dos casos de glaucoma recém-diagnosticados apresentavam GA em pelo menos um olho. Outras análises em diferentes países referem que um em cada quatro pacientes apresenta GA.

A Sociedade Brasileira de Glaucoma em recente levantamento demonstra que há muita demora dos pacientes portadores de glaucoma

em procurar atendimento médico. Aproximadamente 80% dos portadores da doença só buscam atendimento médico oftalmológico quando sentem alterações graves da visão, como desconforto, embaçamento e olhos vermelhos. Tais sintomas são típicos de GA.

Vários outros fatores de risco para a progressão de portadores de GA devem ser considerados, como por exemplo a redução do fluxo sanguíneo no bulbo ocular (hipotensão sistêmica, queda noturna da pressão arterial e pressão de perfusão ocular baixa) e a baixa pressão intracraniana. Condições sistêmicas que promovem essas situações devem ser analisadas, muitas vezes, com auxílio de equipe médica.

O tratamento visa estabilizar o máximo possível o campo visual, evitando, assim, a progressão dos danos existentes. Até o momento, o principal tratamento é a redução dos valores da pressão intraocular (PIO), evitando a sua flutuação.

O Advanced Glaucoma Intervention Study (AGIS) demonstrou que os pacientes que não apresentaram progressão dos danos glaucomatosos tinham PIO média de 12 mmHg e reduzida flutuação.

Mas, como atingir a pio desejada?

Devemos considerar, inicialmente, colírios de fácil uso, potentes, com reduzidos efeitos colaterais, para que haja boa fidelidade ao tratamento. Os colírios com análogos de prostaglandinas e a combinação de inibidores tópicos da anidrase carbônica ou betabloqueadores têm maior efeito na redução da PIO quando comparados com os betabloqueadores isolados.

Se o paciente está fazendo uso de uma combinação fixa de prostaglandina com maleato de timolol associada à brimonidina, alguns

autores também indicam, se necessário, adicionar um inibidor da anidrase carbônica (brinzolamida ou dorzolamida).

Na grande maioria dos casos de GA, a combinação fixa de brinzolamida com brimonidina, associada a uma combinação fixa de prostaglandina com maleato de timolol, é a forma de terapia clínica máxima disponível para atingir a PIO desejada. Muitas vezes podemos prescrever em dois frascos os quatro medicamentos, permitindo maior conforto e praticidade na quantidade de aplicações dos colírios (lembrando que GA tem maior prevalência em idosos).

A associação com medicação oral, como a acetazolamida, também necessita ser considerada quando os colírios não reduzem satisfatoriamente a PIO. Lembrando que o inibidor da anidrase carbônica pode ser responsável por vários efeitos colaterais. Seu uso crônico deve ser evitado, exceto em casos altamente selecionados.

Importantíssimo é saber se a medicação realmente mantém a PIO nos níveis programados, e se há fidelidade (compliance) do paciente ao tratamento. Não é tarefa fácil manter a visão dos pacientes com tratamento tópico.

A trabeculoplastia seletiva a laser (SLT) tem papel significativo no controle da PIO, mas em raros casos, isoladamente, controla de forma desejada a PIO em portadores de GA.

A ciclotocoagulação está reservada para casos refratários graves, nos quais as cirurgias tradicionais não apresentaram resultados satisfatórios.

As recentes cirurgias minimamente invasivas para glaucoma (MIGS) estão, geralmente, indicadas para glaucomas iniciais e moderados.

Dentre os procedimentos cirúrgicos, a trabeculectomia é a solução a

longo prazo com os melhores resultados para o controle da PIO, apresentando menores picos e flutuações diurna. Porém, principalmente em portadores de GA, ela pode apresentar sérias complicações, como por exemplo o fenômeno “wipe-out” (perda aguda, irreversível, idiopática da visão central após cirurgia para reduzir a PIO sem complicação peroperatória).

O fenômeno “wipe-out”, temido por muitos cirurgiões, é raro quando alguns cuidados pré, per e pós-operatórios são adotados. Apresenta menor risco do que condutas clínicas conservadoras. Sua incidência é de 0 a 7%.

Outra complicação não muito rara é a hipotonia intraocular na busca por reduzidos valores da PIO, que pode também ser evitada com condutas adequadas.

Orientações práticas para a trabeculectomia em glaucomas avançados

A trabeculectomia isolada está indicada quando o paciente apresenta impossibilidade de controle clínico do glaucoma, tem conjuntiva sadia e segmento anterior normal. Nos casos de glaucomas secundários, devemos considerar outras abordagens cirúrgicas, como os implantes de drenagem, ciclotocoagulação etc.

Cuidados no pré-operatório

O exame pré-operatório minucioso é fundamental.

No pré-operatório, como tais pacientes já fizeram uso de muitos colírios hipotensores oculares, o uso de esteroides pode ajudar a reverter as alterações histológicas da conjuntiva e melhorar os resultados da trabeculectomia. Por isso, em pacientes que fazem uso de vários colírios e têm, principalmente, hiperemia conjuntival, há indicação para prescrição de

ELI
eZer

ONDE MAIS É MENOS

TECNOLOGIA + QUALIDADE = BAIXOS CUSTOS

AUTO REFRACTOR WAVEFRONT

ERK-9100

Cámara
IntegradaMade in
JapanPAQUÍMETRO
EUS-1800 POFTALMOSCÓPIO
EZ-DPH-2600REFRACTOR DIGITAL
EDR-9000TELA DE ACUIDADE
EDC-2600ULTRASSOM
EUS-2600LENSÔMETRO DIGITAL
ELM-9200

EMERALD-18

ZOOM

Made in
Japan

EMERALD-26

Siga nossas redes sociais

USO
US OPHTHALMIC®

PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE-NOS EM:

www.usophthalmic.com | info@usophthalmic.com | Tel: +1.786.621.0521





Figura 3. Início da confecção do retalho conjuntival de base-fórnice



Figura 4. Pinça serrilhada para manipulação da conjuntiva



Figura 5. Retalho escleral superficial até 1 mm do limbo

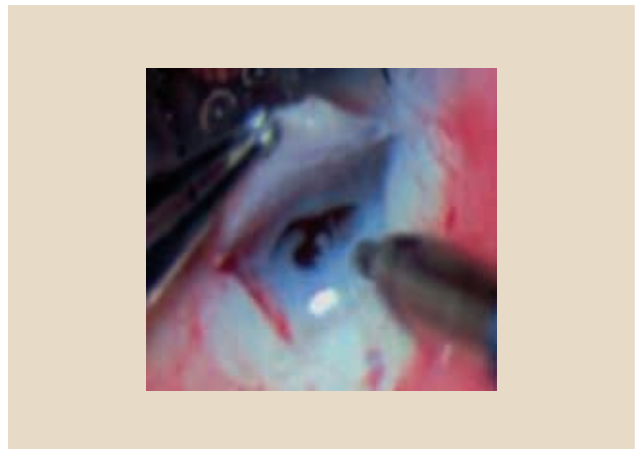


Figura 6. Trabeculectomia com punch

esteroides tópicos de baixa potência no pré-operatório (fluormetolona, quatro vezes ao dia, por uma a duas semanas). Quando suspendemos o uso da medicação tópica, prescrevemos acetazolamida oral com a intenção de evitar PIOs elevadas, explicando minuciosamente seus eventuais efeitos colaterais ao paciente.

A anestesia peribulbar ou retrobulbar deve ser feita com pequeno volume para não promover aumento da pressão orbital. O emprego de adrenalina deve ser evitado, pois está

associado à vasoconstrição que pode contribuir para o “wipe-out”. A compressão para a difusão do anestésico deve ser moderada e de forma intermitente. Deve ser substituído o uso de balões ou pesos por massagem intermitente.

Alguns cirurgiões preferem a anestesia tópica, completada com a subconjuntival ou subtenoniana de anestésico e injeção intracameral de lidocaína sem preservativo. Tal conduta pode ser adotada em pacientes tranquilos e colaborativos.

Prescreve-se, sempre que possível, manitol (0,5 mg/kg, 80 gotas por minuto) uma hora antes da cirurgia para obter uma descompressão lenta no peroperatório, evitando possível hemorragia supracoroidal e mau direcionamento do humor aquoso (glaucoma maligno ou glaucoma por bloqueio ciliar) em olhos predispostos.

Cuidados no peroperatório

Ainda com intenção de obter lenta descompressão ocular, realiza-se

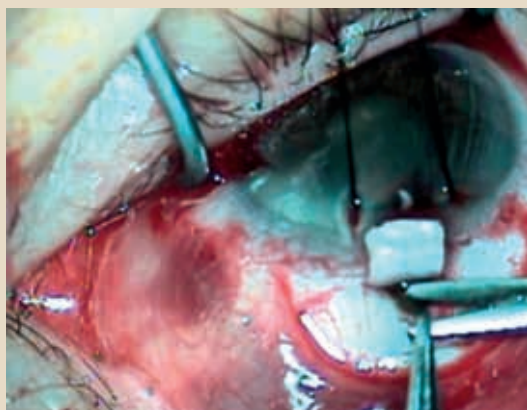


Figura 7. Iridectomia (pinça e a tesoura em forma perpendicular)

pequena paracentese com discreta saída de humor aquoso sem, contudo, promover hipotensão ocular que iria dificultar os outros tempos cirúrgicos, como refazer a câmara anterior no per e no pós-operatório e a confecção do retalho escleral superficial. A perfusão de solução balanceada pela paracentese no final da cirurgia auxilia a avaliação do fluxo através do complexo fistula/retalho.

Outra possibilidade para evitar variações abruptas da PIO no peroperatório é o uso de mantenedor de câmara anterior.

A paracentese também pode facilitar na reformação da câmara anterior com viscoelástico em caso de atalamia e hipotensão intraocular no pós-operatório. Muito raramente tal conduta é preconizada. É preferível maior número de suturas removíveis ou ajustáveis no retalho escleral superficial.

A preferência mais usual em todas as trabeculectomias é pelo retalho conjuntival de base-fórnice para promover a drenagem mais posterior do humor aquoso (figura 3).

O retalho conjuntival deve criar amplo espaço para aplicação da mitomicina-C (ex.: 0,3 mg/ml por cinco minutos), que é sempre utilizada nestes casos cirúrgicos. Ela é mais eficaz do que o uso de 5-fluorouracil no peroperatório. Importante ressaltar que o emprego de mitomicina-C em quantidade excessiva pode promover o surgimento de ampolas avasculares, com vazamento de humor aquoso difuso, hipotonia ocular e maior risco de infecção. Após a retirada das esponjas embebidas com a droga antiproliferativa sob o retalho conjuntival e Tenon, executa-se a lavagem com solução balanceada.

Toda manipulação da conjuntiva é feita com pinça serrilhada para evitar cortes e perfurações que poderão ser responsáveis por hipotonia no pós-operatório (figura 4).

O retalho escleral é realizado após aplicação e lavagem da mitomicina-C. Deve ter de 1/2 a 2/3 da espessura escleral e o seu formato e dimensões podem variar de acordo com a experiência do cirurgião. Ele deve estender-se até aproxima-

damente 1 mm do limbo, também para proporcionar a drenagem mais posterior do humor aquoso (Figura 5).

O retalho escleral profundo (trabeculectomia propriamente) é realizado com o auxílio de punch. Suas bordas, no sentido horizontal, deverão ser 1 mm menor do que o retalho escleral superficial (Figura 6).

A iridectomia deverá ser ampla na sua base e não alongada em direção à pupila para evitar o encarceramento no óstio interno da trabeculectomia. Para isso, a pinça e a tesoura devem estar em forma perpendicular (figura 7).

Posteriormente é feita a sutura do retalho escleral superficial com pontos de fio mononylon 10-0, isolados e sepultados. Como executo o retalho escleral de forma retangular, dou dois pontos iniciais longos para facilitar eventual lise de sutura com o auxílio de Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation (LASER). Eles serão em número suficiente para manter a câmara anterior formada e estável. Procuro manter a câmara anterior já formada com solução balanceada antes de nodar o último ponto. Os pontos não devem ser apertados além da necessidade de manter a câmara anterior formada. Outra boa possibilidade é a sutura removível ou ajustável.

As suturas da conjuntiva e da Tenon devem ser feitas com muito cuidado, evitando, o máximo possível, a saída do humor aquoso pela ferida cirúrgica no peroperatório imediato e possibilitando eventuais manobras necessárias no pós-operatório para salvar ou melhorar o resultado cirúrgico. A retenção do humor aquoso pela adequada síntese da conjuntiva será responsável pela formação da ampola fistulante da trabeculectomia. Há várias técnicas para a sua realização. Minha preferência pes-

soal é por pontos isolados com fio mononylon 10-0 em forma de U e com os nós sepultados na córnea.

A câmara anterior é refeita com solução balanceada.

Colírio de atropina 1% é instilado com a finalidade de promover o relaxamento do músculo ciliar, que aprofunda a câmara anterior, previne o glaucoma por bloqueio ciliar, além de evitar a formação de sinéquias posteriores, ajudar na estabilização da barreira hemato-aquosa e alívio da dor.

Apesar da literatura médica fazer referências sobre o benefício do uso das drogas antiangiogênicas como coadjuvantes das drogas antifibróticas e o emprego de matriz de colágeno biodegradável (Ologen), tal conduta é muito polêmica.

Cuidados pós-operatórios

A atenção aos pacientes com GA no período pós-operatório é quase que diária. Qualquer hipertensão intraocular pós-operatória pode promover severos danos à visão.

Os colírios hipotensores oculares que reduzem a formação do humor aquoso e os que podem exacerbar reações inflamatórias não devem ser prescritos no pós-operatório imediato. Também os inibidores da formação do humor aquoso oral (acetazolamida) devem ser evitados.

Colírios de antibióticos estão indicados por aproximadamente sete dias.

Corticosteroides tópicos podem ser utilizados de duas em duas horas nos primeiros três dias e, posteriormente, de três em três horas nos próximos cinco dias. A seguir, prescreve-se de quatro em quatro horas por longo período, dependendo da reação inflamatória. Em casos nos quais há risco de intensa reação inflamatória no pós-operatório (glaucoma uveítico), pode ha-

ver indicação do corticosteroide sistêmico.

Colírio de atropina tópica 1% é prescrito três vezes ao dia, por sete dias.

O aumento da vascularização e espessamento da conjuntiva, redução do tamanho da ampola fistulante e elevação gradual da PIO são indicativos de início de falência da trabeculectomia. Podem ser necessários procedimentos especiais que devem ser considerados após o reconhecimento da causa da falência da cirurgia.

Nos casos de insucesso cirúrgico, a gonioscopia é fundamental para a compreensão da razão do fracasso e determinar a melhor conduta para salvar a trabeculectomia.

A lise de sutura ou o agulhamento, se necessário, devem ser indicados precocemente para evitar que pacientes com GA tenham hipertensão no pós-operatório.

A atalamia, ou câmara anterior muito rasa no pós-operatório, pode ocorrer em casos com hipertensão ou com hipotensão intraocular.

Devemos ter a conduta de operar portadores de GA no período da manhã e examiná-los no final do dia, observando com rigor a PIO e a formação de câmara anterior.

Na avaliação da PIO, realizada no pós-operatório precoce, utilizamos colírio anestésico com frasco aberto no momento do exame e fluoresceína Strips.

Com avaliação precoce do paciente no pós-operatório é possível detectar e tratar picos de PIO e câmaras anteriores planas.

Conclusão

Por fim, quero ressaltar que os pacientes operados com sucesso não estão curados. Em portadores de GA, o monitoramento pós-operatório deve ser muito frequente e rigoroso, pois apresentam maior risco de cegueira.

Cuidar de pacientes com estadiamento avançado do glaucoma requer muita dedicação do médico. O melhor seria evitar que glaucomas iniciais se transformem em glaucomas avançados.

Leitura complementar:

1. Kastner A, King AJ. *Advanced glaucoma at diagnosis: current perspectives. Eye (Lond).* 2020 Jan;34(1):116-128. doi: 10.1038/s41433-019-0637-2. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31740802; PMCID: PMC7002722.

2. de Moraes CG, Liebmann JM, Medeiros FA, Weinreb RN. *Management of advanced glaucoma: Characterization and monitoring. Surv Ophthalmol.* 2016 Sep-Oct;61(5):597-615. doi: 10.1016/j.survophthal.2016.03.006. Epub 2016 Mar 25. PMID: 27018149.

3. Meier-Gibbons F, Berlin MS, Töteberg-Harms M. *Influence of new treatment modalities on adherence in glaucoma. Curr Opin Ophthalmol.* 2019 Mar;30(2):104-109. doi: 10.1097/ICU.0000000000000551. PMID: 30562239.

4. Lee EJ. *Monitoring Progression in Advanced Glaucoma. Ophthalmology.* 2020 Aug;127(8):1053. doi: 10.1016/j.optha.2020.03.002. PMID: 32703385.

5. Khaw PT, Chiang M, Shah P, Sii F, Lockwood A, Khalili A. *Enhanced Trabeculectomy: The Moorfields Safer Surgery System. Dev Ophthalmol.* 2017;59:15-35. doi: 10.1159/000458483. Epub 2017 Apr 25. PMID: 28442684.

6. Fujihara FMF, de Arruda Mello PA, Lindenmeyer RL, Pakter HM, Lavinsky J, Benfica CZ, Castoldi N, Picetti E, Lavinsky D, Finkelsztejn A, Lavinsky F. *Individual Macular Layer Evaluation with Spectral Domain Optical Coherence Tomography in Normal and Glaucomatous Eyes. Clin Ophthalmol.* 2020 Jun 15;14:1591-1599. doi: 10.2147/OPHTH.S256755. PMID: 32606574; PMCID: PMC7304678.

7. Beck AD. *Advanced Glaucoma Intervention Study. Review of recent publications of the Advanced Glaucoma Intervention Study. Curr Opin Ophthalmol.* 2003 Apr;14(2):83-5. doi: 10.1097/00055735-200304000-00005. PMID: 12698047. ✕

C B O E M A Ç Ã O



SEMPRE!

O CBO atua de forma ininterrupta para proteger a Oftalmologia brasileira. São tantas atividades, que talvez você nem se dê conta.

Confira o que foi feito em 2021:



AÇÕES JURÍDICAS EM DEFESA DO OFTALMOLOGISTA;



PARTICIPAÇÕES DA CSS.S EM REUNIÕES;



MATÉRIAS GERADAS NA MÍDIA.

**Seguiremos em frente,
sempre atuantes!**

80 ANOS
CBO

Soluções da ZEISS

A ZEISS trabalha com você para entender os seus desafios. Projetamos todos os nossos produtos especificamente para você, profissional da área médica. Nossas soluções são integradas desde o início, para melhorar a eficiência e a precisão. O resultado final é um melhor fluxo de trabalho e um melhor atendimento ao paciente.

Diagnóstico



CIRRUS® 6000 OCT

Obtenha imagens em alta velocidade, com 100.000 scans por segundo, em HD 12 mm e HD Angio-OCT.



CLARUS® 700 - Fundus Cameras

Capture imagens de fundo de olho ultra-widefield, em cores reais e em alta qualidade com um conjunto completo de modalidades, incluindo a angiografia com fluoresceína.



Humphrey® Field Analyzer (HFA™)

O padrão ouro mundial em perimetria. Com a Análise de Progressão Guiada™, os testes limiares completos STATPAC e SITA, o HFA oferece testes rápidos e precisos para uma perimetria compreensiva, clinicamente válida.

Gerenciamento de Dados



FORUM®

Tratamento



Marcador de Lente Tórica CALLISTO EYE®

Um produto revolucionário que permite que os cirurgiões usem os dados biométricos do paciente para obter um tamanho e colocação de incisão precisamente guiada, bem como LIOs com alinhamento tórico para alcançar melhores resultados do paciente.



OPMI LUMERA®

A mais nova geração de microscópios cirúrgicos que combina um desempenho óptico superior com a tecnologia patenteada de reflexo vermelho ZEISS SCITM para fornecer aos cirurgiões de catarata uma visão inigualável da área cirúrgica.

Diagnóstico de Rotina

Refrativa



Autorrefrator VISUREF 150

Um autorrefrator/queratômetro direto e fácil de usar, para conduzir as medidas mais importantes em um único dispositivo com precisão e eficiência confiáveis.



Auto Lensômetro VISULENS® 500

Medidor de lente automatizado contendo seis modos de operação incluindo lentes progressivas, lentes de contato rígidas e gelatinosas e modos de transmissão UV, medições precisas para acelerar a refração e o processo de prescrição.



VisuMax®

Este sistema de laser inovador emprega tecnologia de laser de femtossegundo e é caracterizado por sua excelente precisão de corte, velocidade insuperável e técnica de tratamento suave.



Excimer Laser MEL®90

Excimer laser da ZEISS projetado com alta qualidade para fazer a correção dos defeitos de visão de forma mais amigável e individual com o paciente enquanto fornece a otimização de resultados de ablação para resultados de qualidade.



Lâmpada de Fenda ZEISS SL 800

Com uma óptica ZEISS perfeitamente balanceada, opções de iluminação extensas e um conceito operacional de fácil utilização, a ZEISS SL 800 revela detalhes para o diagnóstico e otimiza seu fluxo de trabalho.

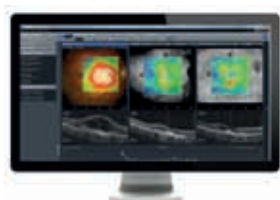
IOLMaster® 500

Biômetro óptico rápido, confiável e fácil de usar. O único que apresenta queratometria telecêntrica independente da distância.

IOLMaster® 700

Utiliza OCT para melhores medidas biométricas com centralização precisa e visualização da fóvea. Ideal para cirurgiões que implantam LIOs tóricas ou multifocais que requerem medições superiores. Possui ainda o recurso de Topografia Central, para detectar assimetrias visualmente relevantes no formato da córnea central.

Conecte seus equipamentos ZEISS e de terceiros e visualize todos os exames em uma plataforma única ZEISS FORUM



Acompanhe o tratamento de DMRI com o Retina Workplace



Analise estrutura e função



Melhore o planejamento cirúrgico de Catarata



Economize impressão



Fotocoaguladores

VISULAS® green e VISULAS® YAG III

A linha completa de fotodisrupção, fotocoagulação e uma combinação de sistemas com alta precisão e as lendárias ópticas ZEISS para resultados superiores.

ZEISS ARTEVO® 800

O primeiro e único microscópio digital 3D com OCT integrado, indicado principalmente para cirurgias de altíssima precisão como retina, catarata, córnea e glaucoma. Possibilita o reconhecimento de estruturas dos olhos de forma rápida, clara e em tempo real.

RESIGHT® 500/ 700

Otimizado para a linha de microscópios cirúrgicos ZEISS OPMI LUMERA, o sistema de visualização de não contato de fundo ocular RESIGHT usa lentes de vidro ZEISS esterilizáveis para fornecer uma visão livre de distorção da retina enquanto fornece simultaneamente um fluxo de trabalho mais simplificado e econômico, comparado aos sistemas concorrentes de visualização de ângulo amplo.

Lentes Intraoculares

A ZEISS possui o portfólio de lentes intraoculares mais abrangente do mercado para que os cirurgiões possam oferecer a solução mais adequada para cada paciente.

Monofocais



CT ASPHINA
509M

Bifocais



AT LISA 809M

Trifocais



AT LISA tri
839MP

Tóricas



AT LISA tri toric
939M/MP

Foco Estendido



AT LARA 829MP



AT LARA toric
929M/MP

**Renato Leça**

Oftalmologista, nutrólogo, professor da disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), coordenador das disciplinas eletivas de Medicina Integrativa e Nutrologia com Prática Ortomolecular, mestre e doutorando na UNIFESP

Oftalmologia Integrativa

Uma parceria do médico e seu paciente para a manutenção da saúde ocular

A oftalmologia é uma das áreas médicas que mais evoluíram tecnologicamente nos últimos tempos, das abordagens terapêuticas clínicas às modernas intervenções cirúrgicas, passando por métodos propedêuticos e diagnósticos que nos propiciaram melhor tratar nosso paciente.

Todo esse grande avanço tecnológico levou a uma formação cada vez maior de especialistas em áreas cada vez menores do globo ocular, superespecialistas com uma visão cada vez de áreas mais específicas de nossos olhos, e com isso levando a uma compreensão cada vez maior de uma área cada vez menor.

Tal especialização poderia nos levar a esquecer de algo aparentemente óbvio: os olhos fazem parte do corpo humano, relacionando-se com ele das mais variadas formas, como qualquer órgão de nosso corpo. Essa seria a base da oftalmologia integrativa.

A ideia, ou o conceito da Oftalmologia Integrativa, foi originado a partir da própria Medicina Integrativa, área que cada vez ganha mais espaço e mais adeptos, entre pacientes e médicos, no mundo todo.

A Medicina Integrativa é definida pelo National Center for Complementary and Alternative Medicine, do National Institute of Health, dos Estados Unidos, como “a combinação de terapias médicas convencionais e terapias complementares, para as quais há alguma evidência científica de alta qualidade de segurança e eficácia”. Pode ser entendida também como uma medicina que leva em consideração a pessoa como um todo, incluindo todos os aspectos de seu estilo de vida e enfatiza a relação terapêutica entre o médico e o paciente.

É uma área que está presente nas principais Universidades norte-americanas, como John Hopkins, Duke, UCLA, Arizona, Yale e Harvard; tam-

bém na Europa e na Ásia têm significativa relevância. Ela está presente em várias especialidades (pediatria integrativa, gastroenterologia integrativa, psiquiatria integrativa, etc) sendo a oncologia integrativa a especialidade de maior aplicação.

É uma área que vem despertando muito interesse científico, havendo mais de 42 mil trabalhos científicos publicados no PubMed, da National Library of Medicine.

Os próprios pacientes procuram cada vez mais esse tipo de medicina; segundo dados recentes do Center for Disease Control and Prevention (CDC), cerca de 36% dos adultos nos EUA utilizam áreas integrativas, que gastam mais de US\$ 30 bilhões por ano; na Europa estima-se que cerca de 100 milhões utilizem as práticas da medicina integrativa.

Mas quais são essas práticas que compõem a Medicina Integrativa? Bem, as mais conhecidas são: Medicina Tradicional Chinesa, representa-



da especialmente pela Acupuntura, Medicina Ayurvédica, Homeopatia, Antroposofia, Fitoterapia, Meditação, Yoga, entre outras.

No Brasil, em 2006 foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (NPIC), com o intuito de implementar essas práticas na rede de saúde pública, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Vinte e nove práticas foram incluídas, e em 2017 foram registrados cinco milhões de atendimentos.

O mundo moderno, ocidental particularmente, apresenta altos e crescentes níveis de doenças como o *Diabetes Mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e obesidade, além de alta prevalência de casos ligados à ansiedade e ao estresse, e são condições que merecem uma abordagem terapêutica mais ampla. Lidamos ainda com a presença cada vez maior de agrotóxicos na nossa comida, alimentação não adequada (fast food, junky food, açúcar,

frituras, etc), toxinas ambientais (poluição atmosférica, radiação ultravioleta, fumo), além de hábitos não saudáveis (sedentarismo, pouca qualidade de sono, pequena exposição solar), de forma que uma abordagem mais global do estilo de vida do nosso paciente traria muitos benefícios para o planejamento de seu tratamento.

Oftalmologia Integrativa

Meu interesse pela Medicina Integrativa surgiu há cerca de 13 anos, quando meu pai faleceu devido a uma neoplasia hepática, e cujo tratamento me deixou um pouco desamparado, apesar de eu concordar que fora feito o tratamento adequado, de acordo com a medicina “convencional”; não que eu ache que seu quadro teria outro desfecho se tivessem sido utilizadas outras abordagens, mas possivelmente seus últimos dias teriam sido melhores.

A partir desse fato comecei a es-

tudar Prática Ortomolecular, que nada mais é do que a aplicação clínica de conceitos bioquímicos, depois estudei Nutrologia, onde obtive o título de especialista, logo após estudei Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica, entre outros vários cursos, e após toda essa eclética formação acabei por assumir a coordenação das disciplinas de Medicina Integrativa e também a de Nutrologia com Prática Ortomolecular na Faculdade de Medicina do ABC, instituição onde eu já era professor na Oftalmologia.

Fui obtendo conhecimentos que julguei muito interessantes, e que poderiam (por que não?) serem aplicados na Oftalmologia. Conceitos gerais, estilo de vida, alimentação, exames propedêuticos e laboratoriais, enfim, uma gama de conhecimentos comuns e naturais para suas especialidades de origem, porém ainda não aplicados, ao menos de forma mais consistente, na Oftalmologia.



Sono não reparador, sobrepeso – obesidade, saúde intestinal – disbiose-eixo intestino-olho, eixo cérebro-retina, vitamina D, antioxidantes, temas que poderiam ser estudados com intuito de serem encontradas correlações com os olhos.

Achei relevante saber o quanto os olhos necessitam de uma proteção antioxidante, visto que é extremamente submetido a um potencial alto grau de estresse oxidativo, porque recebe diretamente a radiação solar, e necessita da ação protetora de carotenóides xantofílicos, como a luteína e a zeaxantina, além do fato do consumo de oxigênio da retina por milímetro quadrado ser um dos maiores de todo o nosso organismo, e também porque os ácidos graxos das membranas dos fotorreceptores podem sofrer oxidação.

Comecei a me interessar em fazer pesquisas, com a ajuda de vários amigos, abordando temas não muito convencionais para a oftalmologia, como a vitamina D na lágrima e a termografia em cirurgia refrativa, que geraram trabalhos premiados em congressos da ARVO.

A Oftalmologia Integrativa já ia se desenhando, e foi confirmada no SIMASP de 2018, onde apareceu na programação oficial como um curso, o que se repetiu no mesmo Simpósio nos dois anos seguintes. Além de serem organizados dois cursos pelo Centro de Estudos em Oftalmologia da UNIFESP, e dois simpósios nacionais.

Este ano tive o prazer de receber o apoio de Cristina Muccioli, Professora Adjunta Livre Docente da Oftalmologia da UNIFESP, que compartilhava de minhas ideias. Ela também entende como conceito enxergar o ser humano como um todo, igualmente com a percepção de que o ser humano não pode ser somente o olho, como os oftalmologistas costumam considerar. Nessa concepção,

o paciente deve ser avaliado na sua integralidade e como ser único, ponto que une a Medicina Integrativa à Oftalmologia Integrativa.

A vontade de fazer mais do que simplesmente prescrever medicamentos e tratar doentes, o foco tanto da medicina integrativa quanto da Oftalmologia Integrativa está na saúde e não na doença, tendo o paciente como um aliado, podendo participar de todo o processo de seu tratamento, e também estar mais próximo ao seu médico, esses foram pontos importantes que chamaram a atenção de Cristina para essa área.

Em nossa opinião a Medicina do Futuro é a que se compõe de quatro Ps: é a Medicina Preditiva, que foca nos OMICS: (genômica, microbioma, metaboloma, transcriptoma) e serve de base para a Medicina Preventiva, que é aquela que está aliada a novas tecnologias e serve de base para a criação de saúde. É a Medicina Proativa, onde médicos e pacientes estão engajados em prevenir as doenças sendo dessa forma Personalizada oferecendo tratamentos individualizados. E assim sendo, forma-se uma parceria médico-paciente, onde o médico tem uma maior aproximação ao paciente.

Núcleo de Estudos em Oftalmologia Integrativa

E com o olho no futuro e nessa projeção da nova medicina, e com o empenho de Cristina Muccioli, foi criado, este ano, o Núcleo de Estudos em Oftalmologia Integrativa no Departamento de Oftalmologia da UNIFESP, onde se pretende associar a Oftalmologia Integrativa às práticas médicas previamente estabelecidas e consagradas em outras especialidades médicas.

Como primeiro evento do Núcleo, foi organizado e vem acontecendo, desde abril, o Curso de Oftalmologia Integrativa da UNIFESP, nos módulos

los introdutório, intermediário e avançado, com aulas online todas as quartas-feiras à noite.

Esse curso visa habilitar os colegas a lidar com as novas ferramentas as doenças oculares de sempre. Temas como o sistema antioxidante, matriz extracelular, inflamação crônica silenciosa, nutrição e suplementação nutricional foram revistos com maior profundidade; temas novos para a oftalmologia como microbioma intestinal e disbiose, epigenética, metabolômica, termografia, poluentes ambientais, práticas integrativas e suas relações com doenças oculares foram apresentados; temas clínicos como síndrome metabólica e *Diabetes Mellitus*, Parkinson também fizeram parte da programação; medicinais tradicionais como a chinesa e a ayurvédica, a prática da meditação, a antroposofia, a homotoxologia, assim como temas mais modernos, como distúrbios do sono e atividade física, também já foram estudados, sempre com vista às suas inter-relações com a oftalmologia, além de outros diversos temas.

Ficou claro para os colegas que seguiram os módulos desse curso o quanto importante é ter essa visão ampliada da oftalmologia, e o quanto esses conhecimentos podem agregar qualidade nos atendimentos médicos.

Para quem não assistiu às aulas, elas estão disponibilizadas no canal de Youtube do Centro de Estudos em Oftalmologia da UNIFESP!

Por fim, convidamos os colegas que queiram fazer parte do Núcleo de Estudos em Oftalmologia da Unifesp, tanto para participação no ambulatório, quanto para o desenvolvimento de pesquisas científicas, inclusive com vistas a pesquisas de doutorado, a entrar em contato diretamente conosco, pelos e-mails renatoleca@terra.com.br ou crissmucci@gmail.com.✱

CONSTANTEMENTE NOS REINVENTANDO

SEMPRE COM NOSSO CLIENTE EM MENTE

LM-7800
AUTO
LENSÔMETRO

Leitura de proteção contra a luz azul emitida pelas telas LED

LRK-7800
AUTO REFRATOR E
CERATÔMETRO

*Color View Mode
Câmera colorida*

"Inovar e aprimorar para trazer as soluções que nossos clientes necessitam."



TELA DE
ACUIDADE



LENSÔMETROS
MANUAIS



PROJETORES



UNIDADES DE
REFRAÇÃO



LÂMPADAS DE
FENDA



REFRATORES
MANUAIS



REFRATORES
DIGITAIS



Alcon

Alcon

Tel. 0800 707 7993

SAC: 0800 707 7908

Meia capa e páginas 13, 16, 17, 30, 31,
37, 43 e 3ª capa



União Química

SAC: 0800 011 15 59

2ª capa e página 3



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

CBO

<https://www.cbo2021.com.br/>

Página 51



uma empresa AbbVie

Allergan

Tel. 0800 014 4077

Página 5



US Ophthalmic

Tel 1.786.621.0521

info@usophthalmic.com

Páginas 41, 47, 57

Johnson & Johnson VISION

Johnson e Johnson

Tel. 0800 55 8689

Informe Educacional, páginas 22 a 29



Latinofarma

Tel. 0800 701 1918

4ª capa



Zeiss

Tel. 0800 770 5556

Páginas 52 e 53



A EXPERIÊNCIA DEFINITIVA EM CONTROLE E CLAREZA

LIO Clareon® com o sistema
de implante **AutonoMe** :
Implante automatizado
de clareza inigualável¹⁻⁴



Alcon



LANÇAMENTOS LATINO FARMA

SUPLEMENTO ALIMENTAR FONTE DE ÔMEGA-3¹



SEU ALIADO
NA RUPTURA DO
CÍRCULO VICIOSO
DO OLHO SECO²⁻⁴



*Ácido Eicosapentaenoico (EPA)



**Ácido Docosa-hexaenoico (DHA)



VITAMINAS¹



MINERAIS¹

LUBRIFICANTE OCULAR⁵

SEM CONSERVANTES⁵



ÁCIDO HIALURÔNICO
DE ALTO PESO MOLECULAR¹⁰

HIDRATAÇÃO
PROLONGADA^{* 5-7}

^{*}Ao longo de 8 semanas



Tecnologia[®]
PUREFLOW

• Ponta Azul, maior precisão na instilação^{8,9}
• Frasco Ergonômico^{8,9}

1. Preservit: suplemento alimentar em cápsulas. Informações de embalagem. 2. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. Ocul Surf. 2017; 15(3):276-283. 3. Liu A, Ji J. Omega-3 Essential Fatty Acids Therapy for Dry Eye Syndrome: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. Med Sci Monit. 2014; 20:1583-1589. 4. Jones L, Downie LE, Korb D, et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. The Ocul Surf. 2017 Jul; 15(3):575-628. 5. Lunah: hialuronato de sódio. Bula do medicamento. 6. Lee JH, Ahn HS, Kim EK, Kim T. Efficacy of Sodium Hyaluronate and Garboxymethylcellulose in Treating Mild to Moderate Dry Eye Disease. Cornea 2011;30:175-179. 7. Nelson D, Farris RL. Sodium Hyaluronate and Polyvinyl Alcohol Artificial Tear Preparations - A Comparison in patients with keratoconjunctivitis sicca. Arch Gphtalmol - Vol 106, April 1988. 8. Novelia® folheto do produto. 2021 [internet] Disponível em: https://www.nemera.net/wpcontent/uploads/2018/10/Novelia_Product_Leaflet.pdf. 9. Sellier F, Using Intelligent Design to Deliver Safe Preservative-Free Multi-Dose Eye Drops. ONdrugDelivery Magazine, Issue 63 (Jan 2016), pp 6-9. 10. Cyphert JM, Trempus CS, Garantziotis S. Size Matters: Molecular Weight Specificity of Hyaluronan Effects in Cell Biology. Int J Cell Biol. 2015;2015:563818.

PRESERVIT NÃO É UM MEDICAMENTO. NÃO EXCEDER A RECOMENDAÇÃO DIÁRIA DE CONSUMO INDICADA NA EMBALAGEM. MANTENHA FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS. LUNAH É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.

LUNAH (hialuronato de sódio) Solução oftálmica estéril livre de fosfatos e sem conservantes 0,1% (1 mg/mL) e 0,2% (2 mg/mL) – VIA OFTÁLMICA. USO ADULTO. INDICAÇÕES: indicado para melhorar a lubrificação da superfície do olho para pessoas com sensação de secura, fadiga ou desconforto, devido a condições ambientais, bem como após intervenções cirúrgicas oftalmológicas. Reg. ANVISA nº 1.0298.0529. Registrado por: CRISTÁLIA – Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918. Fabricado por: CRISTÁLIA Prod. Quím. Farm. Ltda. - R. Dr. Tomás Sepe, 489 - Cotia - SP - CNPJ 44.734.671/0023-67 - Indústria Brasileira. Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo CRF-SP nº 10.446 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Caixa. CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Material destinado a classe médica. Outubro 2021 - Cod. Mat. LTF0025



LATINO FARMA
Uma divisão do Grupo Cristália

CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente...