University da oftalmologia Visualia IIII de la companya della companya della companya della companya de la companya de la companya della comp **CFM LIBERA CIRURGIA DE TROCA DE CRISTALINO COM FINALIDADE REFRATIVA** O QUE ESTA NOVA **RESOLUÇÃO MUDA** NA PRÁTICA PARA **OS OFTALMOLOGISTAS BRASILEIROS?**



Instruções de uso para IIO AcrySof IQ Vivity" Extended Vision. Instruções de uso da IIO 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 A A02062-REP-043696, Optical Evaluations of Alcon Vivity", Symfony", Zeiss' AT LARA" AT LISA IOLS. Feb 2020. Lawless M. Insight news. "An IOL to change the cataract surgery paradigm?" available at "https://www.insightnews.com.au/an-io-the-change-the-cataract-surgery-paradigm?" Accessado em to Assess Outcomes of Vivity and Vivity Toric (Non-Diffractive Extended Vision IOL) Implantation, 28 de janiero 2021. Wirtitisch Me, Find IQ. Menapaçae R, et al Effect of haptic design on change in avail lens position after cataracts surgery. J Cataract Refract Surga 2009.3945-51. Instrucções de Uso di intraocular lenses. Eur J Ophthalmol. 2019. doi: 10.1177/1120672119834469. Potvin R, Kramer BA, Hardten DR, Berdahl JP. Toric intraocular lens orientation and residual refractive astigmatism: an analysis. Clin Ophthalmol. 2016;10: 1829-1836. Dados registrados da Alcon, TDOC-0016076. 30 de juh Plefact Surga. 2009-9707. Alpins. N. Barrett CD, Harnsen MS, Berdahl JP, Hardten DR, Holladay JT. Innovative toric IOL calculators and how to use them: Barrett Toric Calculator Cataract.

AcrySof IQ Vivity®

Simplificando a Correção da Presbiopia 100



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 clinacamente¹⁵

Universo Visual

CONSELHO EDITORIAL 2022

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



Universo **Visua**

Edição 124 - ano XX - Junho 2022

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: Daniel Lavinsky, Jeanete Herzberg, Paulo Schor e Renata Rothbarth (artigos); Camila Abranches, Flávia Lo Bello e José Vital Monteiro (reportagens).

Imagem de capa: DuxX/Shutterstock

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 Piffer Print Tiragem: 16 mil 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 Universo Visual é publicada quatro vezes ao ano pela Dois Editorial e Comunicação Ltda.

Este material é destinado a classe médica.

Huvitz

TRÊS GERAÇÕES

SE COMBINAM EM UMA SÓ MARCA



- Auto refrator e Certatômetro
- Câmera Colorida
- Auto Tracking horizontal
- Adaptação de Lentes de Contato

- Aberrômetro de até 4o ordem
- Análise de glândula meibomiana
- Tempo de ruptura do filme lacrimal (TFBUT)



- Câmera Colorida
- Aberrômetro de até 40 ordem
- Análise de glândula meibomiana
- Tempo de ruptura do filme lacrimal (TFBUT)
- Tonômetro
- Paquímetro
- Full Automatic



PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE-NOS EM:

www.usophthalmic.com info@usophthalmic.com

Tel: +55 11 4118 6375



Reencontros

screver um editorial ao lado do nosso querido editor clínico Marcos Ávila nunca é muito fácil. Sempre com sábias palavras ele consegue descrever fielmente a espinha dorsal de cada edição. Uma honra contar com esse olhar crítico e participação, agradecemos sempre a confiança que é depositada em nós.

Os congressos voltaram e os reencontros com vocês também. Esses momentos são sempre muto positivos. Não existe uma ida para algum congresso que não nos promova conexões com assuntos e possibilidades. E esse é um diferencial da Universo Visual, queremos e estamos sempre abertas para sugestões.

Na próxima edição comemoraremos oficialmente os 20 anos da Universo Visual e gostaríamos de convidar a todos para participarem de uma caixinha de perguntas que ativaremos em nossas redes sociais.

Será a primeira Pauta Aberta, com a participação de vocês para escolher dois conteúdos que serão apresentados na edição de setembro de 2022. Esta é uma forma de escutarmos e prestigiarmos vocês que nos acompanham desde 2002!

Vamos computar todas as dicas e abriremos para votação. Os assuntos mais votados estarão na edição de setembro. Lembrando que o tema é LIVRE!

Acompanhe as nossas redes e fique de olho nos stories para responder a caixinha da Pauta:

Participem! Até a próxima edição!



Jéssica Borges e Marina Almeida

Dois Editorial





Caros leitores,

ou aficionado por leitura de artigos médicos científicos e pelas revistas que dão suporte de conteúdo a oftalmologia da Europa e dos Estados Unidos. Fico animado e motivado por ver que temos no Brasil uma revista do mesmo nível, a Universo Visual. Há muito queria realçar este aspecto e ao ver a qualidade extrema e a importância das matérias desta edição não resisti em fazer esta menção a equipe que prepara com muito trabalho e esmero a UV.

Como parte da comemoração dos 20 anos da UV nas últimas edições temos relatado alguns pontos relevantes de conquistas e vitórias da oftalmologia brasileira. Nesta edição o destaque é para a opinião de cinco grandes especialistas em retina, glaucoma, catarata, plástica ocular, refração e lentes de contato acerca dos maiores avanços das suas áreas nas duas últimas décadas.

Na matéria de capa, há muitos anos dentro do espectro de avanços das subespecialidades, vínhamos pleiteando a cirurgia da troca do cristalino transparente por lentes intraoculares com objetivo refrativo, já realizado em várias partes do mundo. No final do ano passado o CFM normatizou o procedimento como parte da rotina médica em pacientes com mais de 55 anos que tenham condições oculares favoráveis. Ganham os pacientes elegíveis para a cirurgia de todo país.

A UV traz nesta edição o merecido reconhecimento à Dra. Liana Ventura por sua obra de vida. Tenho o prazer de desfrutar do convívio amigo com Liana e seu esposo o oftalmologista Marcelo Ventura nos últimos mais de 30 anos.

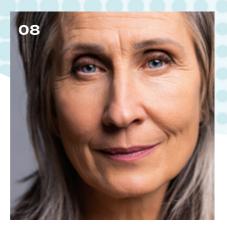
Nesta edição temos a segunda reportagem da série de segurança da informação e diz respeito as pesquisas com pessoas e o registro eletrônico. É essencial que se tenha o cuidado imprescindível com todos os detalhes, muito bem delineados na reportagem, lembrando que no Brasil a LGPD traz inúmeros requisitos que devem ser rigorosamente levados em consideração.

Finalmente mais um grande congresso oftalmológico presencial: o Congresso Brasileiro de oftalmologia de 2022 está impressionante. Vejam na reportagem a dimensão do evento em todos os aspectos. Apreciem o esmero da programação cientifica que atende do residente ao sub-especialista já com experiência de muitos anos. Além disto, Curitiba é uma cidade hospitaleira e vai nos receber de braços abertos. Chegou a hora de fazermos nossa inscrição e reservas.

Boa leitura!

SUMÁRIO

EDIÇÃO 124 / JUNHO 2022







OS CAPA
CFM libera no Brasil
Cirurgia de Troca de
Cristalino com Finalidade
Refrativa

16 CBO 2022
Um congresso com a
marca do Conselho
Brasileiro de Oftalmologia

22 INFORME EDUCACIONAL Inovação para cuidado de todos os tipos de olho seco chega ao Brasil

26 SAÚDE FINANCEIRA Será o preço o único fator na venda de uma clínica ou consultório? 28 UV 20 ANOS
As últimas duas décadas
da oftalmologia no
Brasil e seus avanços

30 INFORME EDUCACIONAL Inovação no tratamento do olho seco com nanopartículas

32 PONTO DE VISTA Segurança da Informação no setor de saúde – parte 2

36 INFORME EDUCACIONAL Otimizando o desempenho das lentes de contato gelatinosas multifocais

42 OLHAR FEMININO
Liana Ventura, uma vida
dedicada às causas sociais
e a paixão pela
oftalmologia

46 EM PAUTA Uma década de Oftalmo Music

50 RETINA A evolução da fototerapia a laser em retina

52 INFORME EDUCACIONAL ZEISS Cataract Workflow

56 EVENTOS BRASCRS 2022: atualização em catarata e refrativa



CFM LIBERA NO BRASIL CIRURGIA DE TROCA DE CRISTALINO COM FINALIDADE REFRATIVA

O procedimento já adotado em outros países é uma alternativa importante de tratamento para determinado grupo de pacientes

Flávia Lo Bello

Cirurgia de Troca de Cristalino com Finalidade Refrativa (TCR) foi aprovada em fevereiro deste ano no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Os especialistas consideraram este parecer favorável fundamental, já que o procedimento era adotado em outros países e reconhecido por muitos oftalmologistas brasileiros como uma alternativa importante de tratamento para determinado grupo de pacientes.

Uma vez que cabe ao CFM a determinação dos procedimentos a serem praticados no país, ao longo dos últimos anos o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e a Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR/BRASCRS) buscaram o reconhecimento do procedimento de troca do cristalino com a finalidade de corrigir erros refrativos em casos selecionados, realizando uma conquista importante para a comunidade oftalmológica brasileira e seus pacientes.

Conforme explica o oftalmologista especialista em catarata, córnea e cirurgia refrativa, José Beniz Neto, ex-presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (biênio 2020/2021), há vários anos o CBO e a ABCCR vinham tentando obter o parecer do CFM para que a troca do cristalino com finalidade refrativa pudesse finalmente ser liberada como procedimento usual na prática médica. "A partir de pedidos elaborados por oftalmologistas e pacientes, o CFM, através de sua Câmara Técnica de Oftalmologia, solicitou ao CBO uma diretriz para que o tema fosse avaliado pela Câmara Técnica de Novos Procedimentos", relembra o médico.





"A Câmara Técnica concluiu que o procedimento, por similaridade com a cirurgia de catarata, não impunha desafios técnicos à equipe cirúrgica. Assim, através do parecer n° 2/2022, o CFM resolveu que a TCR podia ser incluída como procedimento convencional em medicina, desde que observados os critérios estipulados pelo CBO/ **ABCCR**

José Beniz Neto

Ele relata que, em conjunto com a ABCCR, o CBO procedeu extensa revisão bibliográfica sobre o tema, na qual vários estudos demonstravam a segurança e eficácia desta cirurgia. "A Câmara Técnica concluiu que o procedimento, por similaridade com a cirurgia de catarata, não impunha desafios técnicos à equipe cirúrgica. Assim, através do parecer nº 2/2022, o CFM resolveu que a TCR podia ser incluída como procedimento convencional em medicina, desde que observados os critérios estipulados pelo CBO/ABCCR", afirma o especialista, que durante sua gestão como presidente do CBO se empenhou profundamente para que tal aprovação fosse alcançada.

De acordo com o oftalmologista clínico e cirúrgico com ênfase em catarata, córnea e cirurgia refrativa, Bruno Machado Fontes, presidente da ABCCR/BRASCRS (2020/2022), a TCR é uma cirurgia adotada nos países desenvolvidos do mundo inteiro já há bastante tempo, uma alternativa cirúrgica para pessoas que tenham motivação a uma menor dependência do uso dos óculos ou até para indicação de alguns casos de necessidade de remoção do cristalino, como no glaucoma de ângulo estreito (GPAE), mesmo antes da catarata. "Sendo assim, é importante que tenhamos o procedimento não como uma cirurgia experimental, mas como uma cirurgia usual reconhecida pelos nossos conselhos oficiais. O CFM, portanto, tornou oficial agora um procedimento que pode levar a um beneficio importante aos nossos pacientes brasileiros", enfatiza.

Para o médico, os benefícios maiores são proporcionar uma melhor qualidade de visão ao paciente e também uma menor dependência dos óculos, gerando mais autonomia e qualidade de vida para estes indivíduos. "Quanto às complicações, elas existem como em qualquer cirurgia. Podem ocorrer infecções, inflamações, problemas de cicatrização e até mesmo resultados fora do previsto estão sujeitos a acontecer", avalia o oftalmologista, esclarecendo que estes problemas são similares aos riscos relacionados à cirurgia de catarata. "Mas para cada possível intercorrência ou complicação, existe um tratamento específico que deve também ser individualizado", acrescenta.

OS TRÂMITES PARA APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PELO CFM

Conforme explica Maria Teresa R. Gonçalves, coordenadora da Câmara Técnica de Oftalmologia do Conselho Federal de Medicina (CFM), na hora de aprovar ou não um procedimento, o processo é enviado para as Comissões que auxiliam os conselheiros, as câmaras técnicas da especialidade e a de novos procedimentos. "Ambas fazem revisão dos principais e importantes estudos científicos sobre o tema e o levantamento de como o procedimento vem sendo feito e adotado em outros países, sua eficácia e sua segurança", esclarece.

Ela diz que, posteriormente, o relatório é encaminhado para

a Plenária do CFM, que aprova ou não o reconhecimento do procedimento e emite o parecer final. Sobre o parecer da TCR, a coordenadora reforça a importância do exame oftalmológico detalhado e de observar que existem outras modalidades não invasivas de substituição dos óculos, como o uso de lentes de contato. "A Cirurgia de Troca de Cristalino com Finalidade Refrativa é para casos selecionados e deve ser bem indicada e feita por cirurgiões experientes e habilitados, além de obedecer às recomendações dadas no parecer do CFM. Também o Conselho não recomenda a realização deste procedimento em mutirões da catarata", finaliza.



Lio de Foco Estendido de Visão. Otimizada para Monovisão

Até 2,25 D de profundidade estendida de visão

"RayOne EMV é um excitante novo produto para todos os cirurgiões procurando tratar presbiopia de forma confiável"

Prof. Graham Barrett



- Até 2,25 D de profundidade estendida de visão (com deslocamento de 1,0 D)
- Visão intermediária superior quando comparada com monofocais padrão
- Disfotopsia reduzida em comparação com projetos de LIO's multifocais difrativas e EDOF
- Uma transição mais suave e combinada entre os olhos dominante e não dominante quando comparada com as monofocais padrão, mantendo a estéreo acuidade binocular e reduzindo a astenopia

Injetor RayOne pré-carregado

- Verdadeiro sistema dois-passos
- · Incisão sub 2,2 mm

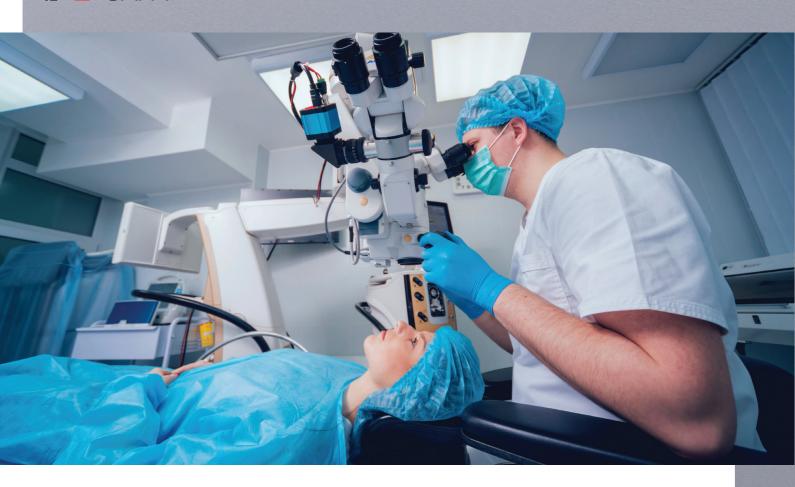














"Trata-se de uma cirurgia eletiva, opcional e, portanto, todo cuidado deve ser redobrado como em uma cirurgia de catarata, porque são olhos sadios, e o uso de óculos ou lentes corretoras pode lhes fornecer uma boa visão

77
Bruno Machado Fontes

Atuação do Conselho Federal de Medicina

Segundo a conselheira Maria Teresa Renó Gonçalves, coordenadora da Câmara Técnica de Oftalmologia do Conselho Federal de Medicina (CFM) e relatora do Parecer nº 2/2022, o processo de discussão e elaboração do Parecer sobre a Cirurgia de Troca de Cristalino com Finalidade Refrativa (TCR) no CFM foi amplamente debatido na Comissão de Novos Procedimentos em Medicina do Conselho e na Câmara Técnica de Oftalmologia. "Após revisão de estudos sobre o tema, chegou-se ao parecer (ver box). Trata-se de mais uma modalidade e opção terapêutica e que deve ser avaliada caso a caso", pontua.

Maria Teresa revela que a grande importância da aprovação da TCR pelo CFM na população brasileira é poder reduzir a dependência de óculos em pessoas acima de 55 anos nas quais a cirurgia refrativa corneana a laser não está indicada, como pacientes hipermétropes, présbitas, com miopia elevada e que não tenham degenerações retinianas periféricas não tratadas e nas cataratas incipientes. "Entretanto, é importante a realização de um exame oftalmológico completo e detalhado para a boa indicação e o sucesso do tratamento", orienta a coordenadora da Câmara Técnica de Oftalmologia do CFM.

Na opinião de Beniz, os oftalmologistas e pacientes obtiveram uma conquista importante com a aprovação da TCR no país. Ele observa que a cirurgia de catarata é o ato cirúrgico mais realizado do mundo e com o contínuo aprimoramento da técnica cirúrgica e a melhoria constante das lentes intraoculares, passam-se a ter resultados altamente satisfatórios em termos de acuidade visual pós-operatória para os pacientes. "Desta maneira, esta cirurgia pode ser realizada mais precocemente, beneficiando



PARECER CFM N° 2/2022 E SUAS CONCLUSÕES

O pedido de parecer foi encaminhado para a Câmara Técnica de Oftalmologia, que solicitou uma diretriz do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e para a Câmara Técnica de novos procedimentos do Conselho Federal de Medicina (CFM).

O CFM solicitou também que as sociedades de subespecialidades da oftalmologia se manifestassem sobre o tema: Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG), Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV) e Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR - BRASCRS).

A ABCCR/BRACRS procedeu revisão bibliográfica da literatura científica indexada sobre o tema, observando as vantagens e desvantagens da técnica em questão. A revisão bibliográfica foi enviada ao Conselho Brasileiro de Oftalmologia sob a forma de parecer, que, posteriormente, enviou ao Conselho Federal de Medicina.



"A grande importância da aprovação da TCR pelo CFM na população brasileira é poder reduzir a dependência de óculos em pessoas acima de 55 anos nas quais a cirurgia refrativa corneana a laser não está indicada

"

Maria Teresa Renó Gonçalves

indivíduos com ametropias importantes, especialmente aqueles já portadores de presbiopia", avalia, ressaltando que a oftalmologia brasileira ganha muito com este parecer.

"Os cirurgiões podem agora operar esses casos com segurança legal, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina", comemora o ex-presidente do CBO, informando que a troca do cristalino com finalidade refrativa está indicada em um selecionado grupo de pacientes, os quais, primeiramente, devem ter pelo menos 55 anos de idade. "Podem ser beneficiados os portadores de hipermetropia a partir de 1,50 dioptrias e também míopes que não tenham patologias periféricas da retina. Os pacientes devem assinar termo de consentimento livre e esclarecido para o procedimento. O CFM também recomenda que esta cirurgia não seja realizada em mutirões de catarata", comenta o cirurgião.

A respeito da técnica em si, Fontes revela que a TCR possui similaridade à cirurgia de catarata, levando em consideração que o planejamento é um pouco diferente, dependendo do tipo de lente a ser implantada. "Tratase de uma cirurgia eletiva, opcional e, portanto, todo cuidado deve ser redobrado como em uma cirurgia de catarata, porque são olhos sadios, e o uso de óculos ou lentes corretoras pode lhes fornecer uma boa visão", analisa o médico, salientando que o planejamento é fundamental e deve ser individualizado, de acordo com o que o paciente deseja ou o que ele pode ter, uma vez que certos indivíduos possuem alguma doença ocular ou alteração visual. "Sendo assim, é essencial que exames complementares específicos sejam feitos para tentarmos garantir o máximo de segurança e cuidado, com um resultado refracional ao final da cirurgia", conclui o presidente da ABCCR/BRASCRS. X

NO.1 MARCA DE LENTES MAIS RECOMENDADA POR PROFISSIONAIS DE SAUDE VISUAL NO MUNDO TODO?

STEILE ST TM

As lentes Essilor® Stellest™ desaceleram a progressão da miopia em 67%, em média, comparadas com as lentes de visão simples (monofocais) quando usadas 12 horas por dia¹.





GERENCIAMENTO DA MIOPIA COM AS LENTES ESSILOR® STELLEST"

1 mês



RETORNO 02 Conferência dos óculos e recomendações

AVALIAÇÕES SEMESTRAIS 03

6 meses



- medida da AV para longe e perto;
- avaliação de motilidade ocular extrínseca e visão binocular;
- refração sob cicloplegia;
- medida do comprimento axial com biometria óptica (sempre que possível).
- Verificar ajustes da armação no rosto.
- Verificar a adaptação da criança aos óculos.
- Medir a AV (longe e perto).
- Recomendar tempo de uso: pelo menos 12 horas por dia.
- Período de adaptação: 1 semana.
- Responder dúvidas.

- Exame oftalmológico completo, incluindo:
 - medida da AV para longe e perto;
 - avaliação de motilidade ocular extrínseca e visão binocular;
 - refração sob cicloplegia;
 - medida do comprimento axial com biometria óptica (sempre que possível).



MIOPIA: FATORES DE RISCO

A tabela a seguir descreve os fatores de risco para o início e progressão da miopia, com base em pesquisas científicas. Quanto maior o fator de risco maior necessidade de um tratamento proativo de gerenciamento de miopia.

A CATEGORIZAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA MIOPIA É UTILIZADA SOB A LICENÇA DE "MYOPIA PROFILE PTY LTD".

	FATOR DE RISCO	RISCO BAIXO	RISCO MÉDIO	RISCO ALTO
1	Idade atual da criança ¹⁻⁴	16 anos ou + velho	10 a 16 anos	9 anos ou mais jovem
2	Histórico familiar da miopia ^{1,5}	Sem pais míopes	Um pai míope	Ambos pais míopes
3	Tempo gasto ao ar livre ^{1,5-7}	Mais de 2,5 horas/dia	1,5 a 2,5 horas/dia	0 a 1,5 horas/dia
4	Tempo gasto com atividades de perto (além das horas de escola) ^{1,6,8}	0 a 2 horas/dia	2 a 3 horas/dia	Mais de 3 horas/dia
5	Erro refracional (para risco de início da miopia)º	-	-	Menos que +0,75D aos 6-7 anos de idade
	Progressão durante o último ano (para risco de progressão adicional da miopia) ³	Menor que 0,50D	0,50D a 1,25D	Maior que 1,25D
А	esultados maioria dos fatores é baixo, nédio ou alto risco?	- Corrigir miopia - Discutir controle da miopia - Revisão a cada 12 meses ¹⁰	- Discutir e começar controle da miopia - Revisão a cada 6 meses¹º	- Começar controle da miopia urgentemente - Revisão a cada 6 meses ¹⁰



Discuta o ambiente visual para todas as crianças míopes: aumentar o tempo ao ar livre e reduzir o tempo de lazer com atividades de perto¹⁰

REFERÊNCIAS DA TABELA MIOPIA: FATORES DE RISCO



DISPONIBILIDADE DE PARÂMETROS

Tecnologia	H.A.L.T. (Highly Aspherical Lenslet Target)	
Diâmetro (mm)	065 mm, 070 mm	
Poder Esférico/Cilíndrico	Esf.: Plano a -10,00; Cil.: Plano a -4,00	

"Coating" Crizal® Kids UV Material Airwear®

Policarbonato* recomendado por WSPOS - https://www.wspos.org/wspos-spectacle-frames-for-children-consensus-statement/ Por absorção. Redução adicional de UV na face posterior, quando combinado ao antirreflexo Crizal®



Um congresso com a marca do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Um panorama da programação científica que espera os médicos oftalmologistas no CBO 2022

José Vital Monteiro

66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia ocorrerá no ExpoTrade Center, em Pinhais (grande Curitiba) de 07 a 10 de setembro. Seus organizadores ressaltam que o evento terá programação científica abrangente, distribuída de forma equilibrada em vários tipos de encontros diferenciados para permitir o melhor aproveitamento dos congressistas, debates sobre os rumos da assistência oftalmológica e da saúde ocular no país, programação social condizente com as expectativas dos participantes e será realizado numa cidade que reúne condições ótimas para o turismo de evento, gastronomia, cultura e diversão.

A Comissão Executiva do congresso é presidida por Carlos Augusto Moreira Júnior (ex-reitor da Universidade Federal do Paraná, atual vice-presidente do CBO e editor da revista e-Oftalmo), Homero Gusmão de Almeida (fundador da Sociedade Brasileira de Glaucoma, ex-presidente da Sociedade Brasileira de

Catarata e Implantas Intraoculares e do CBO) e Lisandro Massanori Sakata (fez doutorado na USP e atua no Hospital de Clínicas da UFPR) e congrega significativa parcela dos médicos oftalmologistas do Paraná. Eles estão, juntamente com as empresas contratadas, trabalhando e cuidando dos detalhes para a boa realização do evento.

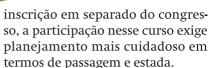
Já a Comissão Científica do CBO, coordenada por Sérgio Henrique Teixeira, realizou inúmeras reuniões presenciais e encontros virtuais para fazer a sintonia fina da programação e dotar o congresso da consistência cientifica e didática condizente com o nível de inovação e inquietação intelectual da Oftalmologia atual e do equilíbrio necessário para atender os interesses dos médicos oftalmologistas que estarão em Curitiba.

A Oftalmologia de A a Z

A Programação Científica do 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia prevê a realização de aproximadamente 330 horas de atividades didáticas, encontros nas quais todos os aspectos da ciência e da prática oftalmológicas serão abordados em variados graus de complexidade para atender aos interesses de todos os congressistas, sejam jovens médicos em formação, sejam pesquisadores com vários anos de atuação na Especialidade.

As atividades didáticas terão início em 05 de setembro, com a realização do Curso Fundamentos de Oftalmologia, programação distinta e diferenciada do congresso que exige inscrição separada. O Curso Fundamentos de Oftalmologia é composto por aulas formais de longa duração nas quais todos os pontos básicos da Especialidade são revisitados. Foi criado para concentrar as matérias que representam os alicerces da ciência e da prática oftalmológicas numa única programação, possibilitando a reciclagem dos conhecimentos dos médicos que assim o desejarem e a racionalização do restante do programa do congresso. Como é feito em horário diferenciado e necessita de





O congresso propriamente dito começa em 07 de setembro, com a realização dos Dias Especiais de Catarata e Cirurgia Refrativa; Córnea e Doenças Externas; Glaucoma; Refração e Lentes de Contato; e Retina (veja mais informações abaixo). Cada um desses encontros será dividido em quatro módulos, com duração de duas horas cada. Além disso, no próprio 07 de setembro haverá encontro especial para debater aspectos das condições da assistência oftalmológica e a solenidade de abertura do congresso (às 19:30 hs.), com programação cultural e social posterior.

No dia seguinte, as atividades didáticas serão distribuídas em 14 salas, com destaque para as 17 sessões de aulas formais, que abordarão o conhecimento consolidado dos vários tópicos da Oftalmologia atual. Outro ponto da programação do dia será a realização de 24 painéis onde os vários temas serão abordados através de debates e diálogos entre especialistas de serviços e locais diferentes. Nessa atividade a discussão é privilegiada, assim como a busca por conhecimentos práticos que possam ser utilizados imediatamente nos consultórios, clínicas e hospitais.

A programação científica do dia contemplará ainda a realização de sessões de "Entrevista" sobre Córnea e Doenças Externas e sobre Oftalmopediatria; "Sessões de Transferência de Habilidades" sobre Crosslinking e Campimetria; "Sessões de Vídeo Cirurgia" que terão como temas Catarata, Glaucoma, Oculoplástica e Segmento Anterior e uma "Sessão de Roda Viva" sobre Estrabismo.

Também serão realizadas quatro "Sessões de Aulas Avançadas", modalidade de encontro inaugurada no congresso brasileiro de Oftalmologia de 2021 que consiste em sessões interativas com palestrantes reconhecidos por experiência em temas avançados nas quais quatro palestrantes internacionais participam remotamente e dois palestrantes nacionais participam presencialmente. Cada um deles apresenta uma aula formal de 15 minutos. A cada três apresentações existe espaço para o debate, no qual os convidados internacionais participam de forma síncrona. Nessas sessões de Aulas Avançadas serão abordados temas ligados a Catarata, Cirurgia Pediátrica e Retina.

Completando a programação de 08 de setembro, haverá a sessão de apresentação do Tema Oficial do Congresso (veja abaixo).

A programação de 09 de setembro ocupará 15 salas. Ao todo serão 15 sessões de aulas formais, 15 de painéis e sete Sessões de Transferência de Habilidades: Biometria, Reparação da Superfície Ocular, Exames de Imagem, Oftalmopediatria – Exames Complementares, Oculoplástica -Toxina Botulínica, Eletrofisiologia e OCT no Glaucoma. As sessões de Entrevista abordarão os Avanços na Retina nos últimos dez anos, Refração – Presbiopia, Controvérsias em 📱

CONVITE DOS PRESIDENTES DA COMISSÃO EXECUTIVA

Carlos Augusto Moreira Júnior Presidente da Comissão Executiva do 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia



Estamos bastante otimistas com relação ao Congresso de Curitiba. Teremos um grande evento e todas as providências foram tomadas para que os oftalmologistas tenham o melhor tratamento e a melhor experiência. Mas, nosso otimismo não significa que não estejamos atentos à situação sanitária do País e não estejamos tomando e planejando todas as medidas necessárias para garantir a segurança e o conforto dos colegas que virão à Curitiba. Será um grande congresso em todos os sentidos, principalmente nos aspectos científicos e do reencontro de colegas de todo o Brasil.

Lisandro Massanori Sakata Presidente da Comissão Executiva do 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia



A organização o do 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia definiu uma lista de hotéis cuidadosamente selecionados para os congressistas. Curitiba conta com uma boa rede hoteleira de todas as categorias, e criaremos uma classificação de acordo com: a distância até o centro de convenções, proximidade a áreas de comércio e/ou melhores restaurantes, localização agradável para passeios a pé, e aqueles estabelecimentos com localização adjacentes a shopping centers. Assim, os congressistas poderão adequar suas escolhas de acordo com o seu perfil, e dos seus eventuais acompanhantes. Os hotéis oficiais irão contar com serviços de transporte para o centro de convenções. O planejamento do congresso encontra-se em ritmo acelerado e vamos comunicar as novidades assim que forem ocorrendo. As comissões executiva e científica, junto com a diretoria do CBO trabalham para todos terem um excelente congresso, e colecionar bons momentos e memórias em nossa cidade.

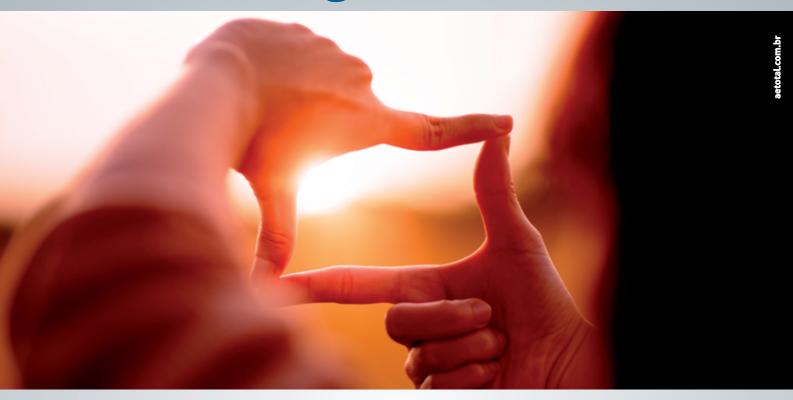
Homero Gusmão de Almeida Presidente da Comissão Executiva do 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia



Tudo pronto?! Não, mas os encaminhamentos feitos garantem que o 66º Congresso Brasileiro de Oftlamologia fará história, será um encontro de alto nível onde colegas de todo o Brasil e de outros países encontrarão o que de melhor existe em termos de atualização científica, esclarecimentos didáticos, companheirismo, confraternização e ricas experiências sociais e culturais. Venho acompanhando e participando dos preparativos para o grande momento e me sinto privilegiado por estar participando deste esforço coletivo que vai resultar na realização de um grande evento em setembro próximo. Faremos o nosso evento num moderno centro de convenções, o ExpoTrade, que possui área total de 55 mil metros quadrados e área construída de 34 mil metros quadrados. Os cuidados com a segurança e o bem-estar dos congressistas representam uma preocupação constante da Comissão Executiva. Unir a infraestrutura, a logística, a prática institucional e a transmissão do conhecimento nunca foi fácil. mas sou testemunha que em Curitiba este desafio está sendo vencido com muito trabalho, dedicação e preocupação com os detalhes. Esperamos você no congresso que é de todos nós!



A vida de quem tem amigos é cheia de esperança, luzes coloridas e imagens nítidas.



Os Amigos da Lente estão transformando centenas de vidas antes marcadas por problemas de visão com soluções não invasivas, como as lentes de contato. É um projeto de parceria entre Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e empresas do setor para atender à demanda do departamento de Oftalmologia. A vida daquelas pessoas, hoje, é outra: repleta de imagens nítidas e luzes coloridas. E, se você também tem problemas de visão, renove suas esperanças: venha ser um dos Amigos da Lente.



Instituição amiga:





Estas são as empresas amigas dos Amigos da Lente:













Universo Visual



Catarata e Controvérsias em Oculoplástica. A única sessão de Vídeo Cirurgia terá Catarata como tema e as sessões de Aulas Avançadas tratarão sobre Córnea, Cirurgia Refrativa e Glaucoma. 09 de setembro também será o dia da Copa InterOftalmo do Conhecimento e do Grand Round, dinâmicas e animadas programações voltadas principalmente para os médicos oftalmologistas em formação, mas que despertam interesse de todos os congressistas.

O último dia do congresso terá como programação principal os simpósios de sociedades temáticas de subespecialidades filiadas ao CBO. São encontros que reúnem médicos que já atuam nos respectivos campos e abordam os temas de forma bastante completa e abrangentes. São encontros onde também se debatem os assuntos internos de cada sociedade.

Haverá também uma sessão de aulas formais abordando o que existe de mais atual em lentes intraoculares e painéis sobre Cirurgia Refrativa, Glaucoma, Lentes de Contato e Córnea.

A grade interativa da programação do 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia pode ser acessada no site https://www.cbo2022.com.br/ evento/cbo2022/programacao/gradeatividades

Dia Especial

O Dia Especial é constituído por apresentações e debates focados nos últimos avanços ocorridos em cada uma das grandes áreas da Oftalmologia abordadas. As perguntas e debates são incentivados e existe a preocupação em aliar os conhecimentos que são discutidos em cada sessão com a prática oftalmológica diária. Geralmente é a modalidade de encontro do congresso que tem maior participação de convidados internacionais. Em 2022, em 07 de setembro, ocorrerão os Dias Especiais de:

- 1) Catarata e Cirurgia Refrativa coordenado por Durval Moraes de Carvalho Júnior, presidente da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR) e Maria Regina Chalita, professora da Universidade de Brasília (UnB);
- 2) Córnea e Doenças Externas coordenado por Sérgio Felbberg, chefe do Setor de Córnea e Doenças Externas do Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de São Paulo e Sérgio Kwitko, preceptor do Setor de Córnea e Doenças Externas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e atual presidente da Sociedade Brasileira de Córnea e Banco de Tecidos (SBC);
- 3) Glaucoma coordenado por Marcelo Hatanaka, orientador da Pós-Graduação e Chefe do Serviço de

Glaucoma da Faculdade de Medicina da USP, e Roberto Pedrosa Galvão Filho, presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG):

- 4) Lentes de Contato e Refração coordenado por Luís Formentim, chefe da residência de Oftalmologia do Hospital Santo Amaro (Guarujá-SP) e ex-chefe do Setor de Lentes de Contato e Refração da EPM/UNI-FESP e Rodrigo Fernandes Godinho chefe do setor de Lentes de Contato do Banco de Olhos de Sorocaba e do Instituto de Olhos de Belo Horizonte e atual presidente da Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria (SOBLEC);
- 5) Retina coordenado por Arnaldo Furman Bordin, chefe do Setor de Retina e Vítreo do Hospital Oftalmológico de Sorocaba e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV) e por Sérgio Luís Gianotti Pimentel, chefe do Serviço de Retina do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da USP.

Ametropias: inovação e impacto social

A programação do Dia Especial do 66° Congresso Brasileiro de Oftalmologia terá uma inovação de cunho social: a sessão especial para debater fatores de risco, epidemiologia, tratamentos preventivos (clínicos e ópticos) e os aspectos e custos sociais



das quatro principais ametropias que afetam a humanidade: miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia.

Os coordenadores desse Dia Especial, Paulo Augusto de Arruda Mello e Wallace Chamon, esclarecem que a sessão não tratará de diagnóstico ou a reabilitação visual, pontos que serão avaliados em outros encontros do CBO 2022. O objetivo é travar um debate com especialistas brasileiros e internacionais para discutir a influência do meio na disseminação e progressão da miopia, os tratamentos com bloqueadores muscarínicos para controlar a doença e o tratamento clínico da presbiopia, bem como políticas públicas e alternativas dos oftalmologistas para enfrentar os desafios representados por essas ametropias.

Tema Oficial

Quando foi escolhido o Tema Oficial a ser apresentado em Curitiba, que trata da telemedicina e seus reflexos na prática oftalmológica, houve polêmicas e certa apreensão acerca de sua real utilidade a médio prazo. De lá para cá, a realidade mudou dramaticamente e a telemedicina passou a ser parte importante da atividade médico-oftalmológica. As perspectivas dessa modalidade de cuidado, bem como os dilemas que provoca, passaram a ser tema de debates e apresentações cada vez mais frequentes e o Tema Oficial do 66º Congresso Brasileiro de Oftlamologia, "Teleoftalmologia: Telemedicina e Inovação" adquiriu dimensão de oportunidade e de atualidade inimagináveis quando foi aprovado pelo Conselho Deliberativo do CBO em 2018, no congresso de Maceió.

A obra tem como relatores Alexandre Chater Taleb, Chao Lung Wen e José Beniz Neto. O primeiro é professor da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), coordenador do Núcleo de Telemedicina e Telessaúde (NUTT) da mesma instituição e coordenador da Comissão de Telemedicina, Tecnologia e Inovação (TTI) do CBO. Já Chao Lung Wen é um dos maiores estudiosos de telemedicina e telessaúde do Brasil, líder do grupo de pesquisa da USP em Telemedicina, Educação Digital e Saúde Conectada e coordena vários projetos e trabalhos nessas áreas. José Beniz Neto, por sua vez, fez seu doutorado em Oftalmologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pós-doutorado na University of Southern California / Doheny Eye Institute (EUA), é professor da UFG e foi presidente do CBO na gestão 2020/2021, durante a qual a entidade criou sua Comissão de Tecnologia, Telemedicina e Inovação (TTI).

O livro Tema Oficial do Congresso de Curitiba foi dividido em quatro partes:

- 1) Telemedicina, que abordará os marcos históricos, definições, características, legislação, aspectos éticos e de segurança, em como modalidades de teleassistência, formação de profissionais, aspectos profissionais, organização da cadeia de cuidados integrados e a integração da telessaúde com outras formas de assistência;
- 2) Tecnologias, Inovação e Tendências que abordará, entre outros temas, a Inteligência Artificial, Realidade Aumentada, Virtual e Imersiva, Anonimização e Pseudoanonimização de dados, Prontuários Eletrônicos, Critérios de avaliação de plataformas e APPs, educação digital, interações online, Chatbots, redes sociais em saúde, jornada digital do paciente, Metaverso e tecnologias assistivas em baixa visão;
- 3) Experiências e Aplicações, na qual serão analisadas as atividades em telemedicina, telessaúde e teleoftalmologia da UFG, UFRGS, UFMG, UNIFESP, USP, da Fiocruz, da RNP (Rede Rute) e da rede assistencial privada;
- 4) Diretrizes de Boas Práticas em Teleoftalmologia.x





A DOENÇA DO OLHO SECO IMPACTA A VIDA DE MILHARES DE PACIENTES

stima-se que uma em cada quatro pessoas¹ no mundo apresente sintomas de Olho Seco: sensação de areia nos olhos, vermelhidão, lacrimejamento, coceira, ardência, visão embaçada, desconforto e olhos cansados. Apesar de algo comum, muita gente não sabe que essas sensações têm um nome, um diagnóstico e um tratamento. A Doenca do Olho Seco (DOS) pode ser desencadeada pelo estilo de vida ou fatores ambientais, como tempo de tela, clima seco, exposição ao ar-condicionado e direção noturna, trazendo um impacto significativo no dia a dia dos pacientes. Outros fatores como envelhecimento, menopausa, cirurgia oftalmológica, uso de lentes de contato e uso de determinados medicamentos podem levar ao seu aparecimento.

"O Olho Seco pode ser cuidado e controlado, especialmente se a doença for diagnosticada rapidamente. Por isso é muito importante que o paciente procure um oftalmologista periodicamente ou assim que tiver algum sintoma de desconforto", alerta o oftalmologista Gustavo Gubert.

O OLHO SECO PODE LIMITAR A VIDA DOS SEUS PACIENTES

Diagnosticar e aliviar seus sintomas pode levar a uma melhor qualidade de vida ao paciente

Os sintomas do Olho Seco podem impactar a QUALIDADE DE VIDA dos pacientes²⁻³

Olho Seco pode ser DIFÍCIL DE DIAGNOSTICAR HÁ VÁRIOS FATORES DE RISCO para doença do Olho Seco⁴

A função do oftalmologista é essencial para mais qualidade de vida dos pacientes com Olho Seco

PARA TRATAR ADEQUADAMENTE, É NECESSÁRIO O DIAGNÓSTICO CORRETO DO SUBTIPO DO OLHO SECO OLHO SECO POR SUBTIPO Deficiente aquoso 14% Mais de 86% das pessoas que sofrem de Olho Seco têm alguma forma de Olho Seco com Deficiência Lipídica¹¹... A grande maioria dos produtos está direcionada ao cuidado do olho seco aquoso. E 36% Deficiente são poucos os produtos em lipídios que atuam apenas para Combinação de olho seco evaporativo¹². deficiência lipídica e aquosa

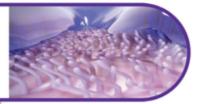


PRINCIPAIS COMPONENTES	CITAÇÕES DO TFOS DEWS II	
LUBRIFICANTES	Os lubrificantes oculares são tradicionalmente considerados um suporte fundamental no tratamento do Olho Seco.	
LIPÍDIOS	Vários estudos mostraram que as lágrimas de base lipídica e os sprays de lipossomas podem melhorar os sinais e sintomas do olho seco.	
AGENTES DE VISCOSIDADE (HP-GUAR)	Os produtos baseados em HP-guar demonstraram melhorar os sintomas de olho seco, aumentar a espessura da camada mucosa, reduzir a inflamação e proteger a superfície ocular.	

HPG, hydroxipropileno guar; PG, propileno glicol | Fonte: Korb DR, et al. Adv Exp Med Biol 2002;606:495-9; Lallemand F, et al. J Drug Deliv 2012:604204.

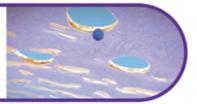
SYSTANE® COMPLETE HIDRATA E PROTEGE TODAS AS CAMADAS DO FILME LACRIMAL

1. A medida que Systane®
COMPLETE se espalha na superfície
ocular, nano gotículas lipídicas
cobrem a superfície ocular de forma
abrangente.6



2. O HP-Guar forma uma malha hidrofílica, entremeada com a camada muco-aquosa, criando uma matriz elástica protetora.⁶

3. Nano gotículas lipídicas migram para repor a camada lipídica superior da película lacrimal, reparando lacunas e fornecendo uma cobertura completa.





4. É assim que Systane® COMPLETE hidrata e protege as camadas mucosas e lipídicas do filme lacrimal.^{6,8}

Frequentemente confundida com infecções, inflamações ou alergias oculares, a DOS acontece quando a lágrima perde sua qualidade e quantidade – o que define os três tipos de Olho Seco (por evaporação, deficiência de lágrima aquosa ou olho seco misto):

- Olho Seco por evaporação: relacionado à disfunção das glândulas meibomianas e ao uso de lentes de contato;
- Olho Seco por por deficiência aquosa: ligado à diminuição da produção lacrimal associada às alterações hormonais e ao uso de medicamentos;
- Olho Seco misto: acontece devido a uma mistura dos dois tipos anteriores. Nesse caso, a quantidade de lágrimas produzidas é reduzida e ao mesmo tempo elas são de baixa qualidade.

LUBRIFICANTES OCULARES SÃO RECOMENDADOS COMO PRIMEIRO PASSO NO TRATAMENTO DO OLHO SECO⁵

Systane® COMPLETE é um alívio completo para todos os tipos de Olho Seco – uma única gota oferece até 8 horas de alívio aos pacientes⁵. A sua formulação ALL-IN-ONE funciona em todas as camadas do filme lacrimal e ajuda os pacientes a alcançar uma ótima hidratação e proteção⁶. E está clinicamente provado que fornece alívio completo para todos os tipos da doença, com 97% de satisfação⁵ dos pacientes.



HP-GUAR / RÁPIDA RECUPERAÇÃO DA SUPERFÍCIE OCULAR⁸

Age como barreira viscoelástica e prolonga a retenção de demulcente⁸

- 2x mais lubrificação⁹
- Proteção superior da hidratação celular⁹
 - Recupera a camada de mucina¹⁰

Component	% w/v
HP-8A Guar (AL-12355)	0.15
Mineral Oil (Heavy Mineral Oil)	1.0
Boric Acid	1.0
Sorbitol	0.7
Polyoxyl 40 Stearate	0.38
Sorbitan Tristearate	0.29
Propylene Glycol	0.6
EDTA	None
Polyquad	None
AL-37595A DMPG (Dimyristoyl phosphatidylglycerol)	.005
Purified Water	qs
Hydrochloride Acid / Sodium Hydroxide	As pH adjuster

SYSTANE® COMPLETE ALÍVIO COMPLETO PARA TODOS OS TIPOS DE OLHO SECO



Referência Fórmula Exclusiva: IQVIA MAT OUT2021 Mercado lágrimas artificiais Brasil- colírio lubrificante com nanotecnologia empregada com composição: nanogotas lipídicas + HP-GUAR

REFERÊNCIAS

- 1. Vision Needs Monitor, 2020. Consumer Eye Drop Research, Global Path-To-Purchase; Alcon data on file. 2017.
- 2. Miljanovic B, Dana R, Sullivan DA, Schaumberg DA. Impact of dry eye syndrome on vision-related quality of life. Am J Ophthalmol. 2007;143(3):409-415.
- 3. Schiffman RM, Walt JG, Jacobsen G, Doyle JJ, Lebovics G, Sumner W. Utility assessment among patients with dry eye disease. Ophthalmology. 2003;110(7):1412-1419. 3. Torrance GW. Utility approach to measuring health-related quality of life. J Chronic Dis. 1987;40(6):593-603.
- 4. Stapleton F, et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. Ocul Surf. 2017;15:334-365
- 5. Silverstein S, Yeu E, Tauber J et al. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar Nanoemulsion in Patients with Dry Eye Disease: A Phase IV, Multicenter Trial. Clin Ophthalmol. 2020;14:3167–77.
- 6. Ketelson H, Rangarjan R. Pre-clinical evaluation of a novel phospholipid nanoemulsion based lubricant eye drops. Poster presented at ARVO 2017, Baltimore, MD.
- 7. Among U.S. consumers who used artificial tears prior to Systane" COMPLETE (n=111). Reference: 4. US EEP Survey, Alcon data on file, 2018.
- 8. Rangarajan R, Ketelson H. Preclinical evaluation of a new hydroxypropyl-guar phospholipid nanoemulsion-based artificial tear formulation in models of corneal epithelium. J Ocul Pharmacol Ther. 2019;35(1):32-37.
- 9. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a hyaluronic acid/ hydroxypropyl

guar artificial tear solution on protection, recovery, and lubricity in models of corneal epithelium. J Ocul Pharmacol Ther. 2015;31(8):491-497.

- 10. Aguilar A, Berra M et al. Efficacy of polyethylene glycol-propylene glycol-based lubricant eye drops in reducing squamous metaplasia in patients with dry eye disease. Clin Ophthalmol. 2018;12:1237-1243.
- 11. Lemp MA, Crews LA, Bron AJ et al. Distribution of aqueous-deficient and evaporative dry eye in a clinic-based patient cohort: a retrospective study. Cornea. 2012;31(5):472–8.
- 12. IQVIA MAT OUT2021 Mercado lágrimas artificiais Brasil- colírio lubrificante com nanotecnologia empregada com composição: nanogotas lipídicas + HP-GUAR.





Jeanete Herzberg

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



Será o preço o único fator na venda de uma clínica ou consultório?

m função da movimentação de fusões, compras, vendas e outras atividades societárias no setor de oftalmologia, tenho realizado diversos serviços de valoração de clínicas.

Noto que a evolução do processo tem características que se repetem, com os sócios das clínicas e consultórios interessados na venda das quotas: num primeiro momento, quando me contatam, a ideia é saber o valor do seu negócio, quanto vão poder receber e sempre vem a pergunta de quanto vale o nome estabelecido durante (usualmente) décadas de trabalho.

O próximo passo, depois da primeira conversa, é obter os números da clínica ou consultório...

Primeira dica super importante: estruturar os números, os procedimentos de coleta e registro de dados, o treinamento das pessoas que trabalham nisso, a infraestrutura necessária para que tudo ocorra da melhor forma, desde sempre! Ou seja, se não houver transparência nesses dados e se não forem de boa qualidade, cer-

tamente o valor do negócio já será diminuído, logo de cara.

Uma vez feita a valoração, apresento os resultados e acontece uma conversa bastante focada sobre os números finais.

Uma forte preocupação minha, nessa fase, é o entendimento dos conceitos básicos. Há uma mistura de termos e significados e que acabam prejudicando a conversa. Vamos a alguns exemplos:

• Lucro e prejuízo:

Lucro deve considerar todas as receitas e delas se subtrair todas as despesas. Em clínicas ou consultórios é muito comum os sócios fazerem a seguinte conta: receitas menos despesas, não incluindo a sua própria remuneração. Não consideram que se tivessem que pagar um profissional para atender os pacientes, teriam que pagar seus honorários, que seria uma despesa a ser considerada no cálculo desse lucro.

• Fluxo de caixa e lucros ou prejuízos:

Fluxo de caixa é um controle que

se faz da existência ou não de saldo para pagar todas as contas ao longo do tempo. Sobrar dinheiro em algum momento não significa ter lucro, assim como faltar dinheiro para pagar algumas contas, não significa prejuízo.

Segunda dica: não foque apenas no preço. Existem muitas outras condicionantes que podem afetar tanto o valor quanto a possibilidade de o negócio dar certo.

Sempre me chama a atenção a grande preocupação relacionada ao resultado dessa valoração: é como se ele fosse uma verdade imutável, que não pode ser discutido e que o comprador interessado teria que aceitar.

O recado desse artigo é: venda das quotas de sua clínica ou do seu consultório não é meramente uma questão de preço! Existem muitos aspectos que devem ser pensados, avaliados, estruturados para aí sim, se partir para uma negociação. Saber o que se quer, como um todo, é regra fundamental para se conseguir a melhor situação nessa transação! x



Nós criamos o futuro da refração. A melhor experiência para o médico e o paciente.







As últimas duas décadas da oftalmologia

Como foram os últimos 20 anos na especialidade, e quais foram as maiores mudanças e avanços, segundo especialistas

Camila Abranches

eguindo o ritmo das comemorações dos 20 anos da Universo Visual, decidimos perguntar para os especialistas em oftalmologia quais foram os destaques em suas áreas de atuação nas últimas duas décadas. Confira abaixo e relembre os fatos marcantes desse período:

Retina

De acordo com Oswaldo Ferreira Moura Brasil, do Instituto Brasileiro de Oftalmologia do Rio de Janeiro, o que mais mudou na conduta e tratamento com relação aos problemas na retina foi o desenvolvimento dos antiangiogênicos. "Antigamente não tínhamos o que fazer para os pacientes com DMRI (degeneração macular relacionada à idade); os pacientes basicamente perdiam a visão. Com o uso dos antiangiogênicos pudemos controlar muito melhor esse tipo de doença e perceber uma revolução nos tratamentos salvando a visão de muitas pessoas".

Glaucoma

Paulo Augusto de Arruda Mello, Professor Titular de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, muito se modificou desde o diagnóstico do glaucoma até o tratamento. "Hoje temos as tomografias, que se modernizam e melhoraram muito a nossa capacidade diagnóstica". No entanto, fazer screening e mutirões para diagnósticos precoces do glaucoma ainda é um desafio: "Mas, agora estamos melhores equipados que anos atrás". Nos tratamentos clínico e cirúrgico também houve avanços: "Chegaram novas drogas, muito mais potentes do que tínhamos no passado. Temos as cirurgias angulares que trazem uma perspectiva muito boa. Mais recentemente, temos o auxílio da Inteligência Artificial e da telemedicina, que traz uma possibilidade imensa na prevenção e na diminuição da cegueira pelo glaucoma".







Cirurgia de catarata

"A cirurgia de catarata se beneficiou de todo esse avanço tecnológico. Hoje temos aparelhos inteligentes que nos auxiliam na diminuição do tempo de cirurgia e, consequentemente poupam energia e contribuem na reducão dos índices de inflamação do olho. Antes demorávamos até 20 minutos, hoje levamos cerca de 5 minutos para finalizar uma cirurgia", conta Marco Antônio Rey de Faria, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Além disso, segundo Faria, os aparelhos com sensores para controle da pressão e marcadores inteligentes trouxeram ainda mais segurança para médico e paciente.

Cirurgia plástica ocular

Antônio Augusto Velasco e Cruz, Professor Titular de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (FMRP-USP), comenta que na área de oculoplástica ou estética, os grandes avancos ficaram por conta da toxina botulínica e dos preenchimentos. Na cirurgia, o uso de bisturis ultrassônicos, os diagnósticos por imagem por meio de ressonância magnética e algumas técnicas cirúrgicas são os destaques. "Não poderia deixar de falar também sobre a terapia de oncologia a partir do desenvolvimento de drogas, que são os anticorpos monoclonais, ligados à análise genética de certos tumores. Além disso, o tratamento da Doença de Graves também se beneficia desse tipo de tratamento; anteriormente era tratada unicamente com corticoide".

Refração e lentes de contato

Para Cesar Lipener, chefe do setor de lentes de contato e refração da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e ex-presidente da SOBLEC (Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria), na parte das lentes oftálmicas, houve um grande progresso nos materiais utilizados: "Eles se tornaram mais finos, mais leves, mais estéticos e com diversos tratamento de superficie para melhorar a qualidade e o bem estar dos pacientes". Além disso, Lipener relembra que as lentes multifocais também passaram por diversas mudanças e foram se tornando cada vez mais personalizadas "melhorando o uso desse tipo de lente para pacientes cada vez mais exigentes e aumentando bastante sua satisfação". Com relação às lentes de contato, também houve um grande avanço nos desenhos, tanto das lentes gelatinosas e das rígidas. "Há ainda uma popularização relacionada ao tipo de descarte; já existe uma ênfase muito grande fora do Brasil, mas que também vem começando a crescer aqui no Brasil com relação as lentes de descarte diário". x



Silverstein S, et. al. Study Design: A Phase IV, multicenter, open-label, single-arm, 28-day study in adult patients with DED. Patient-reported outcome assessment of dry eye symptoms was performed using 0-10 visual analog scale at 4 time points on Day 1 (baseline, 0 (immediate), 4 (±1), and 8 (±1) hours post-drop instillation of Systane Complete (n=134). Analog scale: 0-5 = none to minimal symptoms; 6-10 = moderate to severe symptoms.

Referências: 1. Silverstein S, Yeu E, Tauber J, et al. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar Nanoemulsion in Patients with Dry Eye Disease: A Phase IV, Multicenter Trial. Clin Ophthalmol. 2020;14:3167-3177. 2. Ketelson H, Rangarjan R. Pre-clinical evaluation of a novel phospholipid nanoemulsion based



Alívio para todos os tipos de Olho Seco.

Mais de 63% dos pacientes relataram alívio após 8 horas com uma única gota de Systane® COMPLETE.¹





Systane® COMPLETE tem alto índice de satisfação entre seus usuários³



97%

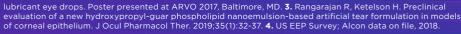
dos usuários classificam sua experiência com

Systane® COMPLETE como BOA ou EXCELENTE®



96%

dos Oftalmologistas dizem que Systane[®] COMPLETE é melhor ou muito melhor do que outros produtos à base de lágrima artificial^{*3}







Life Sciences, Digital Health and Healthcare Senior Associate Mattos Filho

Paulo Schor

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

Segurança da Informação no setor de saúde

Parte 2: Pesquisa com pessoas e registro eletrônico

bordamos aspectos gerais da privacidade e transparência de dados na parte 1 dessa discussão, chamando atenção para o que está sendo pensado e proposto pelo governo (e sociedade civil), de modo a organizar e padronizar informações em saúde. Aprofundamos o tema tratando agora das pesquisas clínicas e saúde suplementar, onde concentra-se e busca-se conhecimento a partir de dados pessoais.

Como regra geral, estudos envolvendo seres humanos, inclusive o manejo de seus dados, informações e/ou materiais biológicos (sangue, saliva, tecidos e outras partes do corpo humano) demandam a avaliação de aspectos éticos, que devem observar essencialmente fatores como: respeito à dignidade humana e autonomia do sujeito de pesquisa, riscos e bene-

fícios da pesquisa (individuais e/ou coletivos), evitar danos previsíveis e relevância social.

No Brasil, esta análise é de responsabilidade da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), entidade ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) estabelecidos em hospitais, centros de pesquisa e instituições acadêmicas. Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também pode regular o tema em alguma medida, especialmente caso o ensaio clínico tenha como objetivo registrar um produto no Brasil para sua posterior comercialização.

Entres outras obrigações previstas na Resolução CNS nº 466/2012, é indispensável que patrocinadores, instituições e pesquisadores envolvidos em pesquisas clínicas observem:

(i) obtenção do consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa e/ou seu representante legal, inclusive nos casos das pesquisas que, por sua natureza, impliquem justificadamente, em consentimento posterior; e (ii) definição de procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Em 2021, a CONEP também publicou a Carta Circular nº 1/2021-CO-NEP/SECNS/MS, com orientações para pesquisadores e CEPs em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa em ambiente virtual - visando preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa. Para contexto, a CONEP entende como ambiente virtual aquele que envolve a utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.), do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios.

Com relação à segurança na transferência e no armazenamento dos dados, a Carta Circular estabelece que é da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem. O mesmo cuidado deverá ser observado para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio.

Além disso, para os participantes de pesquisas que utilizem metodologias próprias das ciências humanas e sociais, deve haver a manifestação expressa de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e das demais informações coletadas.

A participação de pacientes nos processos de pesquisa ainda é pequena, mas tende a crescer, e documentos como a cartilha de direitos dos participantes devem ser conhecidos e difundidos, para que os beneficiários e usuários desenhem soluções juntamente com os propositores.

Regulações de ética médica

O comportamento muda com o tempo e sociedade, formatando a ética presente. Como organização comunitária, concordamos com conceitos que protegem e por vezes libertam as pessoas, restringindo abusos e punindo invasões.

A Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde, que consolida normas sobre os direitos e deveres dos usuários SUS, garante ao paciente o sigilo e a confidencialidade de todas as suas informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública. Em complemento, também estabelece que os dados e as informações individuais dos pacientes do SUS pertencem à pessoa, obrigando todos os profissionais vinculados sob qualquer forma aos sistemas de saúde a respeitar e assegurar que essas informações permaneçam privadas, além de garantir a confidencialidade, a integralidade e a



Uma vez concluída
a coleta de dados,
é recomendado
ao pesquisador
responsável fazer o
download dos dados
coletados para um
dispositivo eletrônico
local, apagando
todo e qualquer
registro de qualquer
plataforma virtual

segurança tecnológica, no registro, na transmissão, no armazenamento e na utilização desses.

Sob a ótica profissional, a Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica), estabelece que o médico deve guardar sigilo a respeito das informações de que detenha

conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei (exemplo, notificação compulsória de doenças). É ainda vedado ao médico:

- a) Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento (por escrito) do paciente importante notar que o CFM não estabelece um conceito para "motivo justo". Não obstante, esse pode ser entendido como a situação em que os riscos de dano causado pela inviolabilidade do sigilo superam os riscos de manutenção do sigilo imposto pela regra geral por exemplo, casos de urgência e emergência ou risco de morte:
- b) Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade; e
- c) Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria



defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

De acordo com a Resolução CFM n° 1.638/2007, o prontuário pode ser definido de forma ampla como o documento constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, sendo de caráter legal, sigiloso e científico, possibilitando a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Discutimos e apresentamos em fóruns especializados o conceito de prontuário do paciente, onde os mesmos escreveriam suas impressões e os profissionais de saúde deveriam obviamente traduzir e deixar de forma mais palatável os termos e recomendações. Com isso teoricamente haveria maior utilidade e centralidade no usuário, em oposição ao prontuário médico clássico; cifrado, rigidamente estruturado e guardado em silos.

A Resolução CFM nº 1.821/2007, por sua vez, estabelece normas técnicas para digitalização e uso dos sistemas para a guarda e manuseio dos documentos de pacientes, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel. Para tanto, esses sistemas deverão atender integralmente aos requisitos do Nível de garantia de segurança 2 (NGS2) estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde inclusive contando com mecanismos de assinatura digital reconhecidos pelo padrão de Infraestrutura de Chaves Públicas (ICP-Brasil).

Referido requisito também consta na Lei nº 13.787/2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, ao determinar que tal processo deve assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital. Além disso, os meios de armazenamento de documentos digitais deverão protegê-los do acesso, do uso, da alteração, da reprodução e da destruição não autorizados.

Para os não advogados, as orientações assustam, porém vale pensar que não há uma única forma especificada de "assegurar autenticidade" dos documentos, podendo bem se valer de certificações, hoje muito populares, fáceis de usar e comuns na rede de computadores.

Regulações de saúde suplementar

Também objetivando compor um registro eletrônico de saúde para os pacientes, bem como a padronização

de ações administrativas e avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criou um sistema padrão para Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS).

Nos termos da Resolução Normativa nº 305/2012, o padrão TISS abrange trocas de dados entre a ANS e (i) operadoras de planos privados de assistência à saúde; (ii) prestadores de serviços de saúde; (iii) contratantes de plano privado de assistência à saúde familiar/individual, coletivo por adesão e coletivo empresarial; e (iv) beneficiários de plano privado de assistência à saúde ou seu responsável legal ou ainda terceiros formalmente autorizados por ele.

Dentre outros 4 componentes, o item de segurança e privacidade estabelece requisitos para proteção do sigilo, privacidade e confidencialidade dos dados de atenção à saúde – considerando as regras de sigilo profissional vigentes.

Nesse sentido, configura infração às normas da ANS a divulgação ou fornecimento a terceiros de qualquer informação sobre as condições de saúde dos beneficiários, contendo dados de identificação, sem a anuência expressa dos mesmos, salvo em casos autorizados pela legislação.

Existem conjuntos de normas como o HL7 (https://hl7.org.br/) "para a representação e a transferência de dados clínicos e administrativos entre sistemas de informação em saúde, tais como em clínicas, consultórios, hospitais, sistemas de saúde pública, etc". Essa e outras iniciativas buscam agregar funções, respeitando a privacidade, acesso, transparência e demais requisitos da LGPD. A sociedade e os indivíduos ganham com isso. x



OLHO SECO

VOCÊ SABIA...

Existem diferentes tipos de olho seco?

Que cada un deles requer um tratamento diferente?

Que é necessário executar pelo menos 6 testes de diagnóstico diferentes para identificar corretamente o tipo de olho seco?

Que cada tipo de olho seco requer um ou uma combinaçõe de diferentes tratamentos?





PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE-NOS EM:

www.usophthalmic.com

info@usophthalmic.com Tel: +55 11 4118 6375





Com a expectativa de vida média nos países desenvolvidos de 79 anos para homens e 82 anos para mulheres,1-6 o fato de que a presbiopia geralmente se manifesta próximo aos 40 anos de idade significa que os pacientes vivem cerca de metade de suas um grupo amplo e diverso de pacientes, muitos com empregos em tempo integral, provavelmente mais aptos, saudáveis e ativos, com maior renda disponível do que qualquer geração semelhante anterior (Figura 1).

A avaliação cuidadosa de pacientes presbitas é importante e permite que seus estilos de vida e demandas visuais sejam melhor compreendidos. Ao fazer isso, o papel do oftalmologista se torna mais claro, com uma necessidade de garantir que aquelas dos anos da presbiopia.

para Presbiopia e o Dr. Kurt Moody é Diretor de Educação Profissional para a



Cadastre-se no JNJ Vision Pro

© Johnson & Johnson Vision – JUNHO/2022

UMA OPORTUNIDADE CONSIDERÁVEL

Os presbitas de hoje

Esses pacientes são mais prósperos¹ e ativos do que as gerações anteriores, possuem uma renda disponível significativa¹ e são usuários regulares de dispositivos digitais.² Mais de dois em três presbitas não apenas prezam ter uma aparência mais jovem,7 como também estão dispostos a gastar dinheiro em produtos e procedimentos, como clareamento dentário, coloração do cabelo e cirurgias cosméticas para manter uma aparência mais jovem.8 Isso mostra um quadro de presbitas que são amplamente ativos e motivados a continuar parecendo e se sentindo o mais joviais possível. Normalmente, esses pacientes já fazem parte da rotina dos consultórios oftalmológicos e é aí que reside a oportunidade de atender às suas necessidades.

Existem duas oportunidades claras (Figura 2). A primeira é garantir que os usuários atuais de LC tenham suporte para encontrar a lente certa que permita com que continuem usando as lentes ao se tornarem presbitas. A segunda é recomendar proativamente as LCs pela primeira vez aos usuários de óculos para correção de presbiopia. Existe ainda uma terceira oportuni-

dade que é adaptar LCG multifocal àqueles que fazem uso de óculos há algum tempo.

Oportunidade nº 1: usuários atuais de LC

Dados dos EUA e do Reino Unido mostram que, em média, quatro em dez pacientes que usam lentes de contato na clínica comum têm mais de 40 anos de idade.^{3,4§} Pacientes desse grupo, que podem não estar usando LCG multifocais. A motivação do paciente desempenha um papel importante no sucesso do ajuste. A boa notícia é que este grupo parece estar motivado, com mais de nove em cada dez usuários atuais de LC, com idades entre 40-64 anos, dizendo que esperam continuar usando lentes.3 No entanto, caso sua visão e conforto não sejam adequadamente atendidos, existe a possibilidade de que, sem intervenção, de forma impressionante, metade dos atuais usuários de lentes deixará de usá-las assim que se torna présbita.4 Então, por que não manter esses pacientes como usuários de LCs?

Oportunidade nº 2: presbitas atualmente usando óculos

Pacientes neste grupo terão que, pela primeira vez, se adaptar a depender de óculos bifocais,

FIGURA 1: EXEMPLOS DOS PRESBÍOPES ATIVOS DE HOJE



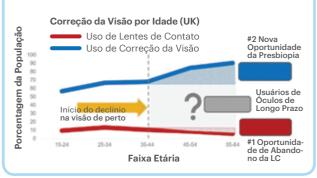




* Em comparação ao design multifocal anterior da JJV; tecnologia otimizada para ambos os parâmetros de erro de refração e potência de adição para uma multitude de distâncias de visão e níveis de luz. ** Em comparação aos designs dos principais concorrentes; tecnologia otimizada para ambos os parâmetros de erro de refração e potência de adição.

FIGURA 2: ILUSTRA OS DOIS PRINCIPAIS GRUPOS PRIORITÁRIOS DE PACIENTES QUE DEVEMOS ENFOCAR COMO UMA OPORTUNIDADE PARA AS LC MACIAS MF. A NECESSIDADE DE CORREÇÃO DA VISÃO AUMENTA ASSIM QUE A PRESBIOPIA SE MANIFESTA; AO MESMO TEMPO, HÁ UMA QUEDA NO NÚMERO DE USUÁRIOS DE LENTES DE CONTATO. ESSA LACUNA CRESCENTE ENTRE OS DOIS GRUPOS REPRESENTA O TAMANHO DA OPORTUNIDADE.†

A Oportunidade da Presbiopia



multifocais ou de leitura e podem considerá-los limitantes para algumas atividades, inconvenientes e gerando uma aparência envelhecida. Essas áreas fornecem várias oportunidades para que o oftalmologista sugira o uso de LCG multifocais como uma alternativa.

Em geral, as recompensas para a prática de adaptar presbitas com LCs são enormes. Uma pesquisa com 233 usuários de lente de contato com presbiopia§ e 584 usuários de lentes de contato sem presbiopia 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 no local fossem adaptados.³

OS DESAFIOS

Superfície ocular e filme lacrimal

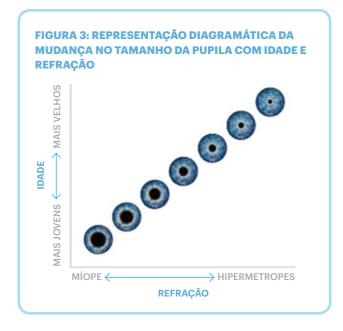
Com o avanço da idade, ocorrem alterações no filme lacrimal. Sua estabilidade tende a reduzir com a idade, com uma redução significativa no tempo de ruptura lacrimal de cerca de 50%.9 O volume de filme lacrimal também pode sofrer redução.9 Dada essas alterações na qualidade e

quantia de filme lacrimal, não é de se surpreender que sintomas de ressecamento entre os usuários de lentes de contato presbíopes sejam comuns,¹⁰ assim como, no geral, há uma incidência da síndrome do olho seco nessa faixa etária.¹¹ O resultado para os pacientes ao tentarem usar lentes de contato é duplo, pode ocorrer uma redução tanto no conforto quanto na qualidade visual.

A boa notícia é que, com um controle adequado, é possível melhorar os sinais e sintomas relacionados à baixa qualidade do filme lacrimal e da superfície ocular em vários pacientes. O primeiro passo é avaliar com atenção todos esses aspectos antes da adequação dos presbitas e repetir esses exames em acompanhamentos subsequentes. Pense em conduzir uma investigação sobre olho seco, avaliando os sintomas com e sem o uso das lentes. O uso de um questionário validado pode ser benéfico para ajudar a quantificar e acompanhar o paciente ao longo do tempo.^{12,13} É importante registrar a qualidade do filme lacrimal, idealmente medido como um tempo de ruptura do filme lacrimal não invasivo, e a quantia de filme lacrimal, através da estimativa da altura do menisco lacrimal. A quantia reduzida sugere uma deficiência aquosa, com problemas de evaporação sendo definidos através da avaliação da qualidade do meibum e a expressibilidade da glândula meibomiana.¹² Existe um número crescente de evidências sendo disponibilizada para a melhoria de sinais e sintomas que ocorrem em usuários de lentes de contato quando as deficiências do filme lacrimal são controladas por meio do uso de compressas mornas,¹⁴ esfoliação das margens palpebrais, 15,16 colírios adequados 17 e pulsação térmica em consultório.¹⁸

Óptica do tamanho da pupila: porque tamanho importa

O alinhamento do perfil óptico de uma lente de contato gelatinosa multifocal com o tamanho da pupila é crucial para seu sucesso.¹⁹ A centralização precisa da lente sobre a pupila é uma parte disso. A outra está relacionada ao próprio tamanho da pupila. Por exemplo, um design próximo ao centro



cujo perfil óptico é incompatível com uma pupila menor possivelmente poderia resultar no usuário tendo uma experiência visual desequilibrada, vendo adequadamente através da potência de perto e intermediária enquanto é exposto a pouca potência para longe. Isso poderá gerar uma experiência visual subideal para o paciente ao executar as tarefas para visão à distância, como dirigir.

Sabe-se que o tamanho da pupila tende a diminuir com a idade,²⁰ e isso deve ser levado em consideração ao projetar o perfil óptico das LCG multifocais. O que é menos intuitivo é que o tamanho da pupila também varia com o erro de refração, com os míopes, de modo geral, tendo pupilas maiores, e os hipermétropes, mesmo quando corrigidos, tendo pupilas menores (Figura 3).²⁰ Isso adiciona uma camada de complexidade para otimizar o design da MF, que idealmente deve incorporar a diferença de tamanho da pupila entre as idades à medida que a adição de leitura aumenta, mas também em toda a gama de prescrições de alta miopia, passando pela emetropia e alta hipermetropia.

INTRODUZINDO A ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL Desenho de Otimização Pupilar

O DESENHO DE OTIMIZAÇÃO PUPILAR é exclusivo das lentes de contato da marca ACUVUE®

TABELA 1: PARÂMETROS DA ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL	
MATERIAL DA LENTE	senofilcon A
TECNOLOGIAS	HYDRACLEAR® PLUS Superfície Frontal: Asférica com potência próxima ao centro com tecnologia de DESENHO DE OTIMIZAÇÃO PUPILAR Superfície posterior: combinação de curvas asféricas / esféricas. Tecnologia de CURVA POSTERIOR HÍBRIDA
CURVA BASE MM	8,4
DIÂMETRO, MM	14,3
FAIXA DE PRESCRIÇÃO	+6,00 a -9,00D (incrementos de 0,25D). Adição de leitura disponível: BAIXO (+0,75 a +1,25) MÉDIO (+1,50 a +1,75) ALTO (+2,00 a +2,50)
DK/T	147 X 10-9
TEOR DE ÁGUA	38%
MÓDULO (MPA)	0,68
BLOQUEADOR UV*^	CLASSE1
ESPESSURA DO CENTRO A -3,00D (MM)	0,07
MARCA DE INVERSÃO	SIM
SOLUÇÃO DA EMBALAGEM	Otimizada para ajudar a imitar a concentração de eletrólitos das lágrimas naturais para conforto na aplicação

[†] Unidades Dk/t: x10-9 (cm/seg) (mL O2/mL x mm Hg) em Fatt de 35°C (polarográfica, corrigida para limite e borda).

^{*} Ajuda a proteger contra a transmissão da radiação UV prejudicial à córnea e ao olho

^{**}Em comparação aos designs do concorrente; tecnologia otimizada para ambos os parâmetros de erro de refração e potência de adição. A maioria das lentes multifocais atendem a variação do tamanho da pupila apenas por idade

MULTIFOCAL, com a 1-DAY ACUVUE MOIST® MULTIFOCAL sendo a única outra lente com ele incorporado. A opção de descarte diário e as novas lentes reutilizáveis possuem designs de potência próxima ao centro (Tabela 1). É importante ressaltar que em ambas, o DESENHO DE OTIMIZAÇÃO PUPILAR foi aplicado em todos os parâmetros dentro da faixa, otimizando o design óptico para cada prescrição de 0,25D em toda a faixa.

Isso significa que, para cada um dos 183 parâmetros, o design óptico foi otimizado para a prescrição de miopia ou hipermetropia e para sua adição de leitura. Em comparação, ao invés de ter 100% dos parâmetros otimizados, o principal concorrente tem menos de 2% da faixa otimizada dessa forma.

Design de Curva Posterior Híbrida

Para minimizar que aberrações indesejáveis sejam introduzidas, o que poderia afetar negativamente o desempenho visual, a centralização precisa das lentes no olho é importante. A ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL possui uma curva posterior híbrida projetada para acompanhar o formato natural da córnea e fornecer um ajuste mais preciso com centralização otimizada para o olho presbíope.⁵

Essa superfície posterior híbrida compreende um centro asférico, que foi projetado para se equiparar ao formato da córnea, manter a integridade estrutural da óptica complexa na superfície frontal e uma periferia esférica para ajudar a entregar uma centralização excelente da lente sobre a pupila.⁵

TECNOLOGIA HYDRACLEAR® PLUS

Oferecer uma experiência confortável é crucial para todos os usuários de lentes de contato. Conforme destacado anteriormente, o olho presbita tem maior probabilidade de exibir alterações na qualidade do filme lacrimal que podem afetar negativamente o conforto e a experiência visual. A escolha do material da LC para ajudar a maximizar o conforto é de máxima importância neste grupo de pacientes. Como parte da família ACUVUE® OASYS, a ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL beneficia-se da mesma tecnologia e desempenho,

projetada para ajudar a manter o conforto ao longo do dia. Isso significa que ela é feita de senofilcon A, que é utilizado na TECNOLOGIA HYDRA-CLEAR® PLUS para incorporar no material um agente umectante que imita a mucina do filme lacrimal que ajuda a manter um filme lacrimal estável.^{21,22}

O efeito de incorporar permanentemente polivinilpirrolidona (PVP) de cadeia longa no material mostrou, através de experimentos, reduzir a quantidade de aberrações de ordem superior induzidas na superfície das lentes entre piscadas em usuários sintomáticos.²³ Esses benefícios visuais foram acoplados com um longo histórico de desempenho de conforto. A família da marca ACUVUE® OASYS nunca foi superada no quesito conforto.* Usando informações disponíveis publicamente no site clinicaltrials.gov, que registra o desenho e os resultados de estudos clínicos, em quatorze anos de estudos clínicos envolvendo ACUVUE® OASYS, envolvendo mais de 4.000 pacientes em 29 ensaios diferentes, a lente nunca foi superada em conforto.*

ORIENTAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO DE ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL

O conselho para todos os designs multifocais é seguir o guia de ajuste do fabricante para a lente usada. Quando isso é feito para a tecnologia de DESENHO DE OTIMIZAÇÃO PUPILAR, os oftalmologistas podem se sentir confiantes para obter esse desfecho com apenas algumas lentes. Na verdade, o uso do guia de ajuste levou a mais de dois terços dos pacientes sendo ajustados com sucesso na primeira visita e com praticamente todos usando quatro lentes de teste ou menos.^{24,25}

O guia de ajuste está disponível na forma de uma calculadora online, a Calculadora ACUVUE® (jnjvisioncare.com.br), para tornar o processo de teste e melhoria das lentes ainda mais fácil. Apenas insira os detalhes de refração, idade do paciente e olho dominante no sistema e as lentes mais adequadas serão sugeridas.

A importância de usar o guia de ajuste ou a Calculadora de Adaptação ACUVUE® MULTIFOCAL

TABELA 2: DETALHES DO ESTUDO COM A ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL ²⁴	
DESENHO DO ESTUDO	Estudo clínico de mascaramento único (parcial), controlado e de dispensação de 2 semanas em 11 centros nos EUA Ajuste inicial, com otimização após 2-4 dias, se necessário
INCLUSÃO	Usuários de LC com presbiopia (40-70 anos de idade) Prescrição da distância esférica equivalente de -1,25D a -5,75D ou +0,75D a +3,25D em cada olho Astigmatismo ≤0,75D; Adição de +0,75D a +2,50D
DADOS DEMOGRÁFICOS	105 participantes da pesquisa concluíram Idade média: 53,6 anos; 84% de mulheres e 16% de homens 55 com miopia; 50 com hipermetropia Distribuição da adição: 18 Adições baixas; 35 Adições Médias; 52 Adições altas
MEDIÇÃO DOS RESULTADOS	Desempenho visual binocular (LogMAR) para longe (4m) e para perto (40cms) Alto contraste e alta luminosidade

^{*} www.clinicaltrials.gov é um site mantido pelo NIH, em inglês. Os 29 estudos clínicos avaliaram o conforto subjetivo como desfecho primário ou secundário para a marca ACUVUE® OASYS 2 vezes por semana familiar e ACUVUE OASYS® 1-DAY a tecnologia HydraLuxe. Análise conduzida a partir de 25 de abril de 2021.

não deve ser subestimada. Existem algumas dicas adicionais que também são relevantes para obter o melhor resultado possível para cada paciente. O design da ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL lida com exigências ópticas complexas já citadas neste artigo. Isso deixa o oftalmologista com apenas três etapas simples a serem seguidas. Esses três resultados são então usados na calculadora multifocal online, a partir da qual as lentes de teste inicial e os aprimoramentos para a visão de perto ou de longe podem ser feitos.

Existem algumas dicas adicionais a se ter em mente. Primeiro, inicie a conversa com os pacientes presbitas o quanto antes. Isso torna os os jovens presbitas cientes de suas opções e permite que adições menores sejam usadas com as lentes multifocais, o que pode ajudar na adaptação do paciente. Conforme já mencionado, verifique e prepare o filme lacrimal e a superfície ocular se qualquer comprometimento pré-existente for observado. Selecione pacientes com menos de 0,75 de astigmatismo. Isso fornecerá a melhor oportunidade de atingir uma boa acuidade visual para todas as distâncias.

O ajuste de expectativas é importante. É melhor conversar sem rodeios com o paciente sobre o que é "bom" para ele. Peça que identifiquem de 2-4 tarefas que atualmente não conseguem, mas gostariam de realizar. Quando voltarem para o acompanhamento, inicie a conversa perguntando se conseguiram realizar as tarefas que eles identificaram; na maioria dos casos, isso inicia a conversa em um tom positivo.

CONCLUSÃO

Os pacientes presbitas estão com mais ativos do que nunca. Os já usuários de LC desejam continuar usando-as, e os novos usuários de óculos são pacientes também muto motivados aos uso de LC. A lente ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL foi projetada para atender as necessidades dessa geração. Entregando o melhor perfil óptico para a pupila, na posição correta no olho e com desempenho comprovado de conforto das lentes ACUVUE® OASYS. A ACUVUE® com TECNOLOGIA DE OTIMIZAÇÃO PUPILAR encontra-se disponível agora na opção de descarte diário reutilizável.

Proatividade, comunicação clara com os pacientes, seguir as etapas de determinação da refração correta para usar o guia ou calculadora de ajuste para selecionar a prescrição inicial são a chave do sucesso das adaptações de lentes multifocais. Experimente LCG multifocais da marca ACUVUE® para entregar ópticas complexas e exigências de materiais otimizadas para seus pacientes com presbiopia, permitindo que você, como oftalmologista, se concentre no processo importante de otimizar a qualidade visual e a satisfação dos seus pacientes, hoje e no futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Podem ser acessadas através do e-mail dsivuchi@its.jnj.com

OLHAR FEMININO



Liana Ventura

Vice-presidente da Fundação Altino Ventura - Recife/PE; Diretora do Centro de Reabilitação "Menina dos Olhos", da Fundação Altino Ventura, e oftalmologista pediátrica do Hospital de Olhos de Pernambuco

Uma vida dedicada às causas sociais de uma médica apaixonada pela oftalmologia

Flávia Lo Bello

médica oftalmologista Liana Ventura, nascida em Patos (PB) e residente em Recife (PE), conta que, desde cedo, em seu lar, teve o privilégio de ter tido uma liderança feminina, de importância inconteste, como inspiração nos valores familiares e sociais: a sua mãe, profissional dinâmica e diferenciada, que conseguiu ao lado de seu pai educar e formar seis filhos.

A especialista comenta que sua mãe cursou duas faculdades (Direito e História) quando já era casada e com filhos e fez MBA em administração de empresas aos 70 anos. "Ela participou de todas as etapas de um dos melhores hospitais privados de Recife, com 175 leitos, desde a sua fundação em 1979, ocupando o cargo

de superintendente administrativa deste hospital até se aposentar com 80 anos", relembra a médica o grande exemplo feminino que teve em sua vida.

Liana se casou no quinto ano do curso de medicina, com o oftalmologista Marcelo Ventura, segundo ela, um grande homem, que sempre a inspirou, apoiou e lhe confiou grandes missões familiares e profissionais. "Me apaixonei pelo oftalmologista e pela oftalmologia e comecei a me dedicar profundamente na profissão, sempre buscando adquirir conhecimentos e aprimorar minhas habilidades, seja no Brasil ou no exterior", afirma, citando os três filhos que teve com o marido: Bruna, Camila e Marcelo Filho. "Meus filhos sempre foram muito estudiosos, dedicados, muito compreensíveis e vibradores com minha carreira", diz.

Ela destaca que no exterior teve mentoras extraordinárias, como a Dra. Suzanne Veronneau-Troutman, professora do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Cornell, em Nova York (EUA), e a Dra. Marilyn Miller, professora do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Illinois, em Chicago (EUA). Suas principais paixões como profissional sempre foram estudar e trabalhar com muito zelo e responsabilidade e, acima de tudo, procurar servir melhor às necessidades dos pacientes. "Deus colocou no meu coração um amor pelas causas sociais e pelas pessoas com necessidades especiais, algo impossível de explicar. E me deu a oportunidade de servir a população em vulnerabilidade social através da Fundação Altino Ventura", esclarece a médica.

Fundada em 1986, a Fundação Altino Ventura é uma instituição sem fins lucrativos que atende a população de baixa renda através da prestação de serviços oftalmológicos, reabilitando pessoas com deficiências visuais, auditivas, fisicas e intelectuais, e fomentando a educação e a pesquisa científica. A rotina profissional exige bastante de Liana, mas ela enfatiza que é muito focada e responsável tanto com seus afazeres profissionais quanto familiares. "Sei que não consigo fazer tudo perfeito, são muitos os afazeres, mas tenho uma família que me ama muito e cobra pouco. Todos trabalhamos muito durante a semana e aos fins de semana tentamos não falar de oftalmologia, pois somos eu, meu marido, três filhos e um genro, em um total de seis oftalmologistas", revela a especialista. "Na vida, chegamos à conclusão que o mais importante é ser feliz. Cada um de nós deve procurar fazer o que gosta, porque, ao invés de trabalho, vira paixão, compromisso, superação e missão", acrescenta.

Pioneirismo na oftalmopediatria e reconhecimento profissional

Após um período já estabelecida na especialidade, a oftalmologia pediátrica ganhou o interesse de Liana, tendo uma atuação de destaque em vários projetos, conquistando, inclusive, reconhecimento internacional ao receber a Medalha Humanitária Benjamim F. Boyd, concedida desde 1987 pela Associação Panamericana de Oftalmologia para serviços públicos de saúde dos

olhos. "Fiz meu Curso Básico de Oftalmologia e o Curso de Fellowship em Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo na Universidade de San Juan em Porto Rico, em 1985. Na época, no Brasil não existia a Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP), que foi fundada em novembro de 1989", conta a especialista, ressaltando que ao retornar ao Brasil, tornou-se sócia-fundadora da Fundação Altino Ventura, instituição que já beneficiou mais de 16 milhões de pacientes do Norte e Nordeste do país.

A médica realizou estágios e cursos em Miami (Bascom Palmer Eye Institute) e em Nova York (Universidade de Cornell e Manhattan Eye, Ear & Throat Hospital) e implantou o Curso de Fellowship em Oftalmo-

Quando entendemos a importância desta causa que escolhemos

a importância desta causa que escolhemos e olhamos para nossos pacientes com compaixão e amor, não desistimos. Por isso digo, tenham esperança em Deus e façam sempre o seu melhor a cada dia

OLHAR FEMININO



pediatria e Estrabismo na Fundação Altino Ventura, curso este que já formou mais de 25 especialistas nesta área. "Em 2001, estudei na minha tese de doutorado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob a orientação do Dr. Henderson Almeida, crianças que nascem com a síndrome de Möbius, apresentando estrabismo, paralisia facial, algumas com atraso do neurodesenvolvimento e autismo, além de outras anomalias e disfunções", informa. Ela explica que o surgimento desta síndrome pode ser de etiologia desconhecida ou por causas teratogênicas (agentes ambientais que causam defeitos congênitos), entre eles o uso de medicações com finalidade de induzir o aborto (tais como o misoprostol).

"Estudando estas crianças com múltiplas deficiências em Pernambuco, pude observar que havia carência de serviços especializados e profissionais capacitados para atenção especializada multiprofissional em um mesmo serviço que oferecesse abordagem holística e customizada à necessidade de cada caso", aponta, relatando que procurou a ajuda do Ministério da Saúde e de parceiro internacional (a ONG cristã Alemã – CBM) e, em 2005, fundou o Centro Especializado em Reabilitação Menina dos Olhos, da Fundação Altino Ventura - hoje habilitado pelo Ministério da Saúde como CER IV, que oferece reabilitação visual, auditiva, física e intelectual anualmente para cerca de sete mil pessoas com deficiências (crianças e adultos).

Conforme ressalta a oftalmologista, no final de 2015 e durante todo o ano de 2016, esse serviço mostrouse fundamental para diagnosticar e tratar as crianças com microcefalia, afetadas pelo vírus da Zika, e graças a ajuda de um competente corpo técnico médico e terapêutico, e as parcerias nacionais e internacionais, pesquisadores da Fundação Altino revelaram ao mundo os primeiros achados das lesões oculares e das anomalias encontradas nas crianças com a síndrome congênita do vírus da Zika. "Publicamos evidências científicas de alto impacto, incluindo The Lancet, JAMA e Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, Frontiers e outros. Até o momento, o Departamento de Investigação Científica da Fundação, coordenado pela Dra. Camila Ventura, já publicou 50 artigos científicos abordando o amplo espectro desta síndrome e suas repercussões nas crianças e seus familiares/ cuidadores", afirma.

Ela declara que foram criados inúmeros projetos para oferecer cuidados à saúde das crianças, além de apoio psicológico e social, e destacadas ações sociais e de ensino e pesquisa desenvolvidas pela Fundação Altino Ventura, transformando

muitas vidas, inclusive as das crianças com a síndrome congênita do vírus da Zika, e o reconhecimento veio através do Prêmio Antônio Champalimaud de Visão 2019. "Em vida, poder receber a Medalha de Ouro Moacyr Álvaro, conferida no Congresso SIMASP em São Paulo (2017), a Medalha Grande-Colar do Mérito, conferida pelo Supremo Tribunal Federal em Brasília (2017), e a Medalha Humanitária Benjamin F.Boyd, conferida pela Associação Panamericana de Oftalmologia em Cancun (2019), além de outros reconhecimentos oferecidos por meus pares e pela sociedade quanto à importância do trabalho desenvolvido por todas as nossas equipes, muito me emocionou e impactou", avalia.

A médica diz que poder relembrar sua trajetória de vida, os combates enfrentados em prol das pessoas com deficiências, as suas amplas e profundas necessidades sociais, muitas vezes a sustentaram e não permitiram que desistisse de lutar. "Deixo aqui como legado para as próximas gerações de mulheres oftalmologistas brasileiras que saibam e acreditem no potencial e capacidade que têm", aconselha a especialista, enfatizando que a causa que abraçaram é muito importante (combater a cegueira e reabilitar a visão) e vale a pena cada lágrima, cada palavra dura ouvida, cada dificuldade enfrentada. "Quando entendemos a importância desta causa que escolhemos e olhamos para nossos pacientes com compaixão e amor, não desistimos. Por isso digo, tenham esperança em Deus e façam sempre o seu melhor a cada dia. No final, valerá a pena terem combatido uma luta tão digna, pois para Deus não existe o impossível", conclui Liana. X





cloridrato de moxifloxacino 5,45 mg/ml fosfato dissódico de dexametasona 1,10 mg/ml

opção como profilaxia tópica no pré e pós cirúrgico

Quinolona de







MAIOR ADESÃO

A vantagem da **combinação fixa em dose única,** facilitando a administração para o paciente. ³

FACOBA (cloridrato de moxioxacino 5 mg/mL + fosfato dissódico de dexametasona 1 mg/mL). INDICAÇÕES: FACOBA solução oftálmica é indicado no tratamento de infecções oculares causadas por microrganismos suscetíveis e na prevenção da inflamação e infecção bacteriana que podem ocorrer após cirurgia ocular. REAÇÕES ADVERSAS: As seguintes reações adversas foram reportadas durante estudos clínicos com cloridrato de moxioxacino + fosfato dissódico de dexametasona solução oftálmica e são classificadas de acordo com a seguinte convenção: muito comum (1/10), comum (1/100 a < 1/10), incomum (1/1.000 a < 1/10), rara (1/10.000 a < 1/1.000), ou muito rara (< 1/10.000). Dentro de cada grupo de frequência, as reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES - Oclusão naso-lacrimal ou fechar suavemente a pálpebra após a administração é recomendado. Isto pode reduzir a absorção sistêmica de medicamentos administrados por via ocular e resultar numa diminuição de reações adversas sistêmicas. Em pacientes tratados com quinolonas por via sistêmica, foram relatadas reações de hipersensibilidade (anafilática) sérias e ocasionalmente fatais, algumas após a primeira dose. Algumas reações foram acompanhadas de colapso cardiovascular, perda da consciência angioedema (incluindo edema da laringe, faringe ou facial), obstrução das vias aéreas, dispneia, urticária e coceira. Em caso de reação alérgica ao moxifloxacino interromper o uso do produto. Reações sérias de hipersensibilidade aguda podem exigir tratamento de emergência imediato. Oxigênio e cuidados com as vias aéreas devem ser introduzidos sempre que clinicamente indicados. POSOLOGIA E MODO DE USAR: Na prevenção da infecção e inflamação ocular pós-cirúrgica, instilar 1 gota, 4 vezes por dia, no olho a ser operado, desde 1 dia antes da cirurgia até 15 dias depois da cirurgia. Nos pacientes submetidos à cirurgia de catarata, no dia da cirurgia instilar a medicação imediatamente após a cirurgia ocular. Nos pacientes submetidos à cirurgia refrativa pela técnica LASIK, no dia da cirurgia instilar a medicação no mínimo 15 minutos após a cirurgia ocular. Nas infecções oculares causadas por microrganismos suscetíveis, instilar 1 gota, 4 vezes por dia, por até 7 dias ou conforme critério médico. CONTRAINDICAÇÕES: FACOBA SOLUÇÃO OFTÁLMICA É CONTRAINDICADO NOS CASOS DE HIPERSENSIBILIDADE (ALERGIA) AOS PRINCÍPIOS ATIVOS, A QUALQUER EXCIPIENTE, OU A OUTRAS QUINOLONAS. Este medicamento é contraindicado na ceratite por herpes simples, varíola, varicela e outras infecções virais da córnea ou conjuntiva. Também é contraindicado em doenças micóticas (por fungos) nas estruturas oculares ou infecções oculares parasitárias não tratadas e em infecções oculares por microbactérias. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS. O USO CONCOMITANTE DE ESTEROIDES TÓPICOS E AINES TÓPICOS PODE AUMENTAR O POTENCIAL DE PROBLEMAS DE CICATRIZAÇÃO DA CÓRNEA. OS inibidores do CYP3A4, incluindo ritonavir e cobicistat, podem aumentar a exposição sistêmica, resultando em maior risco de supressão adrenal/síndrome de Cushing.

1- PMB Abril 2022. 2- Bula do produto. 3- R. Belfort Jr. (*) · L. Gabriel · P. J. M. Bispo · C. Muccioli · P. C. Z. Serapicos · A. L. Höing-Lima Safety and Eficacy of Moxifloxacin-Dexamethasone Eyedrops as Treatment for Bacterial Ocular Infection Associated with Bacterial Blepharitis . Adv Ther (2012) 29(5):416-426.





Oftalmo Music completa uma década

Música e oftalmologia se encontram quando a Doctor's Band sobe aos palcos

Flávia Lo Bello

união entre a oftalmologia e a música gerou o projeto Oftalmo Music, um grande show musical - da Doctor's Band (uma banda composta por médicos) - que acontece anualmente no cenário paulistano. A ideia foi criar um evento social entre oftalmologistas de São Paulo e região, em uma noite agradável com boa música e, além disso, com o objetivo de realizar uma boa ação - a arrecadação do dinheiro do evento vai para uma instituição beneficente.

Médicos por profissão, músicos

por paixão, a Doctor's Band nasceu do encontro do instinto musical com a dedicação em busca da música de qualidade. Tocando juntos há 14 anos, o quarteto de "médicos/ músicos", formado por Otávio Gali (Baixo/Acústico), Fernando Chaves (Piano/Teclado), Marcelo Macedo (Sax/Flauta) e Fábio Bergamini (Bateria), sai do consultório para trazer arranjos surpreendentes de músicas no estilo MPB, Bossa Nova e Jazz aos ouvidos atentos da plateia. Temas como "Wave", "Isn't She Lovely" e "Cantaloup Island" figuram entre as opções do cardápio da noite, na qual,

muitas vezes, conta com a participação de músicos convidados, dando um toque especial às apresentações.

O oftalmologista Marcelo Macedo, saxofonista da banda, conta que teve a ideia de promover a Oftalmo Music quando começou a tocar à noite. "Eu tinha acabado de me formar e queria unir em um evento as minhas duas profissões, que era a de músico e a de oftalmologista. Fiquei pensando no nome e veio a ideia do Oftalmo Music, que era fazer uma confraternização através de um evento social da oftalmologia em São Paulo", relata, salientando que o objetivo era fazer com que as pessoas se divertissem com música boa, mas com um detalhe especial: a renda da bilheteria seria revertida para alguma instituição. "Eu comecei a pensar nisso em 2009 e convenci os outros integrantes da Doctor's Band, que já tocava desde a época da faculdade", completa.

Macedo e Fernando Chaves, tecladista do grupo, que é também oftalmologista, foram os fundadores da Doctor's Band, e os outros músicos se uniram depois à dupla. "O Fernando é meu parceiro já há muitos anos e nós conversamos sobre o evento e resolvemos programar para 2010 o primeiro Oftalmo Music",



Temas como "Wave", "Isn't She Lovely" e "Cantaloup Island" figuram entre as opções do cardápios, na qual, muitas vezes, conta com a participação de músicos convidados, dando um toque especial às apresentações



relembra o médico, comentando que a banda se apresentou na casa de shows Ton Ton Jazz & Music Bar (em Moema) e que para reverter o ganho da bilheteria contou com o apoio da indústria farmacêutica. "Foi uma noite muito legal, o show reuniu cerca de 130 pessoas, entre médicos e amigos. E o dinheiro arrecadado foi para a TUCCA (Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer)", esclarece.

Nascimento do filho e pandemia

O Oftalmo Music deixou de se apresentar por duas vezes – uma por causa do nascimento do filho de Macedo e outra devido à pandemia da Covid-19. Este ano retorna para seu décimo show. "Conforme os anos foram passando, o evento só foi crescendo. A partir do terceiro ano, começamos a convidar cantoras para o evento, aí tivemos a Vanessa Jackson, que fez dois shows com a gente. Depois, a Fernanda Porto, que também participou de um ano com a banda, a Graça Cunha, que era do programa Altas Horas e, por fim, a Luciana Pires e a Ana Lú, que são da noite de São Paulo", conta o médico, citando as cantoras convidadas para as apresentações.

"Também tivemos a participação de vários profissionais renomados, um pessoal que toca com o Ivan Lins, banda do Roberto Carlos, enfim, um monte de músicos bacanas", continua Macedo, explicando que a partir do quinto ano, o evento começou a ter uma segunda banda nos shows. "A noite começa com a Doctor's Band e convidados e depois uma outra banda toca na segunda parte do show", diz. Segundo o músico, um momento especial do Oftalmo Music foi quando tocaram no Bourbon Street. "Meu sonho era tocar nessa casa, que teve shows do BB King e tantos outros músicos famosos do mundo inteiro. Subir naquele palco foi um sonho realizado", comemora, lembrando que na primeira passagem de som, quando pisou no local, foi um dos momentos mais marcantes para ele.



DOCTOR'S BAND SE APRESENTA EM PALCOS BADALADOS DE SÃO PAULO

Após o primeiro Oftalmo Music, em 2010, no **Ton Jazz**, que alcançou grande sucesso, a banda não parou mais (exceto quando houve uma pausa por duas ocasiões). Em 2011, aconteceu o segundo Oftalmo Music no **Tom Jazz**, uma das melhores casas de shows de São Paulo, e que contou com a participação da cantora Vanessa Jackson, dando um toque especial na noite.

Em 2012, o evento aconteceu no **Espaço Off Set** - Chácara Santa Cecília (Pinheiros), contando mais uma vez com a participação da cantora Vanessa Jackson, e cerca de 170 convidados. O quarto Oftalmo Music aconteceu no **Tom Jazz**, novamente, e teve público recorde de 190 pessoas, com a participação de Fernanda Porto cantando seus sucessos junto com a banda.

A quinta edição do Oftalmo Music chegou com muitas novidades e cada vez mais atraindo oftalmologistas e amigos para uma grande noite. O show aconteceu na casa **The Orleans**, na Vila Madalena, auxiliando a Fundação Rubem Cunha.

Depois, a 6ª, 7ª e 8ª e 9ª edição aconteceram no **Bourbon Street Music Club**, que é uma das casas de shows intimista mais famosa de São Paulo. Centenas de pessoas passaram por lá, assim como famosos músicos, como Graça Cunha, Luciana Pires, Ana Lu e instrumentistas como Nahor Gomes & João Lenhari Ensemble, juntamente com as Clusters Sisters, Serial Funkers, The Soundtrackers e Blues Beatles, famosa por reunir o melhor do blues, com o melhor dos Beatles.

A 10ª edição promete ainda mais. Para este ano, a Doctor's Band contará com diversos músicos famosos da noite paulistana, além de uma surpresa na voz, brindando 10 anos desse evento dedicado à classe oftalmológica. São esperadas cerca de 300 pessoas em outubro e as informações dos ingressos estão no Instagram do evento (@oftalmo_music).



"Queremos tocar para um público cada vez maior e o mais importante é saber que o evento tem música de qualidade e que o público se diverte. Além disso, as pessoas ficam muito felizes de poder ajudar uma instituição beneficente

Marcelo Macedo

O saxofonista diz que pensa na Doctor's Band tocando em uma casa de espetáculos muito grande, que abriga shows de famosos, com toda a classe oftalmológica assistindo-os. "Queremos tocar para um público cada vez maior e o mais importante é saber que o evento tem música de qualidade e que o público se diverte. Além disso, as pessoas ficam muito felizes de poder ajudar uma instituição beneficente", avalia o oftalmologista, ressaltando que esse é o motivo pelo qual a banda nunca pensou em largar os shows. "Existe um trabalho grande de organização, mas no fundo a gente fica muito feliz de isso estar acontecendo e de ver todo mundo lá se divertindo e ajudando quem precisa", observa. Macedo afirma que a edição deste ano do Oftalmo Music será, provavelmente, em outubro, "Não fechamos ainda o show de 2022, mas novidades virão, certamente, e a gente vai começar a organizar e depois divulgar no Instagram do Oftalmo Music", avisa. x



CHEGOU!

SUPLEMENTAÇÃO ORAL COM VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES PARA A SUA SAÚDE OCULAR.

Nova fórmula, alinhada ao AREDS2¹ Agora completa

Melhor aderência e comodidade posológica Todos os ingredientes, alinhados ao AREDS2, em um só produto!

Mais economia ao paciente

EMENTO ALIMENTAR
ITAMINAS C E E,
COBRE,
A E ZEAXANTINA

VISÃO 2.0

SUPLEMENTO ALIMENTAR
DE VITAMINAS C E E.
ZINCO, COBRE,
LUTEÍNA E ZEAXANTINA
GELATINOSA

Contém
120

Alcon

Cápsulas gelatinosas

Com uma nova fórmula, VITALUX™ VISÃO 2.0 chega para substituir o VITALUX™ PLUS ÔMEGA 3, que continuará disponível nos pontos de venda até julho de 2022. Experimente a inovação e a evolução de VITALUX™ VISÃO 2.0.



Alcon



Daniel Lavinsky

Professor Associado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS); Especialização em Retina e Vítreo pela UNIFESP; Doutorado pela UNIFESP e Pós-doutorado pela Universidade de Stanford University

A evolução da fototerapia a laser em retina

laser na oftalmologia é utilizado desde a década de 60, logo após os primeiros protótipos com fonte sólida de Ruby terem sido descritos. Inicialmente, o tratamento das lesões vaculares retinianas, incluindo a retinopatia diabética, tinha como princípio a emissão de calor diretamente nos vasos para tentar se obter oclusão da neovascularização e dos microaneurismas, e isso era realizado com os sistemas de arco de xenônio. Porém, ao se tentar utilizar o laser de Ruby este efeito não foi possível devido ao comprimento de onda vermelho que não era absorvido pelos vasos de modo eficaz. Como não era possível coagular o vaso, foi proposto a fotocoagulação da retina adjacente o que ficou conhecido como panfocoagulação. Essa técnica, refinada com o uso do laser de fonte gasosa de argônio foi

incorporada no estudo DRS e após no ETDRS para tratamento não só da retinopatia diabética proliferativa, mas também do edema macular, e se tornou o padrão de tratamento até o início do uso dos anti-VEGF na prática clínica.

Se passaram 60 anos, porém muitos ainda pensam no uso do laser em retina com a mesma mentalidade dos primeiros anos, com o objetivo de gerar uma lesão visível, com o centro esbranquiçado e bordas acinzentadas, que experimentalmente observamos ser uma lesão irreversível de necrose de coagulação, com perda total dos fotorreceptores e dependendo da energia, causa lesão das camadas internas retinianas, incluindo a camada de fibras nervosas. Para tentar evitar esse efeito térmico danoso aos tecidos neuroretinianos, novos protocolos e principalmente novas tecnologias foram incorporadas as plataformas de fototerapia a laser, dentre elas a fotoestimulação a laser com baixa energia e alta densidade.

O primeiro estudo que trouxe um nível de evidência alto para o tratamento com laser do edema macular diabético foi o ETDRS, que reportou uma redução de 50% no risco de perda moderada de visão. Porém, quando analisamos os resultados com detalhe, percebemos que este estudo incluiu um número alto de pacientes com visão melhor que 20/20, ou seja, não havia espaço para melhora de visão. Quando foram analisados somente os pacientes com visão pior que 20/40, cerca de 40% dos pacientes ganharam pelo menos duas linhas de visão na tabela ETDRS, o que é um resultado muito bom até mesmo nos parâmetros atuais com o uso de antiangiogênicos. Porém, os efeitos adversos desta técnica não

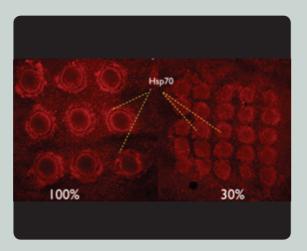


Figura 1 - Expressão de HSP em coelhos após aplicação de laser com 100% da energia para uma marca pouco visível e 30% de energia.



Figura 2 - Tela do laser PASCAL com o protocolo EndoPoint Management e como se visualiza as marcas referência na autofluorescência, sem sinais de dano tecidual no grid utilizando 30% da energia.

eram desprezíveis, principalmente perda de contraste e visão de cores, além de redução de sensibilidade, devido ao grande número de lesões visíveis próximas da região foveal. Novos protocolos, como o ETDRS modificado, foram incorporados nos estudos clínicos mais atuais, inclusive pelo grupo DRCR. Net, porém, nunca houve um estudo comparando esse protocolo modificado versus o ETDRS padrão e com o receio de gerar escotomas, e outros efeitos negativos da fotocoagulação macular, cada vez mais os resultados foram ficando mais distantes da melhora do estudo original. No protocolo B, por exemplo, a média de ganho de letras no grupo tratado com laser foi 8 letras, comparado com duas letras do grupo triamcinolona em 3 anos, porém no protocolo I esse ganho foi reduzido a três letras ou duas letras no estudo RESTORE. Mesmo nos estudos com anti-VEGF, cerca de 44% dos pacientes necessitaram de laser em 5 anos, o que significa que existe um espaço para se desenvolver um tratamento otimizado com laser com mínimo ou nenhum efeito adverso.

Dados experimentais de reação tecido/ laser demonstraram que o calor absorvido pelo epitélio pigmentado retiniano é capaz de expressar proteínas de choque térmico (HSP) que tem um efeito protetor para as células do EPR e dos fotorreceptores e se o aumento da temperatura não é letal para a célula, esse efeito pode explicar, pelo menos em parte, como a fototerapia a laser funcionaria na região macular. Porém, células mortas não expressam nenhuma proteína, o que sugere que o efeito da fotocoagulação envolve as adjacências da lesão e não a marca em si, o que justifica o protocolo de grade que mantém a distância de duas marcas entre cada aplicação, já que o que está expressando as proteínas ligadas ao calor está nas células ao redor do epicentro de temperatura (Figura 1). Assim, com o controle de temperatura reduzindo a energia aplicada no tecido, podemos manter os efeitos bioquímicos da fotoestimulação, sem o efeito adverso da fotocoagulação. Esta é a base teórica das terapias da baixa energia como laser de micropulso e o laser PASCAL utilizando o algoritmo Endpoint Management. (Figura 1)

O Endpoint Management que o laser PASCAL utiliza é um método que permite o controle preciso do nível de energia necessária para o tratamento de doenças maculares. Ele funciona através da aplicação de uma marca de titulação fora das arcadas vasculares e essa marca pouco

ZEISS Cataract Workflow: do diagnóstico até o tratamento CT LUCIA 621P chega para ampliar o portfólio de soluções oferecidas na correção da catarata

19ª edição do Congresso Internacional de Catarata e Cirurgia Refrativa (BRASCRS) – realizada em Salvador entre os dias 25 e 28 de maio – trouxe novidades para o setor de lentes intraoculares (LIO). Referência pelo completo portfolio de soluções em cirurgia refrativa e tratamento da catarata, a ZEISS contou com especialistas internacionais para apresentar seu lançamento, a lente CT LUCIA 621P, e a tecnologia ZEISS Cataract Workflow que propicia novas formas de otimizar o tempo, incrementar a eficiência e melhorar os resultados cirúrgicos.

O simpósio promovido pela multinacional alemã recebeu como moderador o vice-presidente da ABCCR/BRASCRS, Durval M. Carvalho Junior, e contou com a presença do Especialista de Retina no Hospital CUF Tejo e Chefe de Oftalmologia no Hospital CUF Torres Vedras, Miguel Gonçalves Amaro, para iniciar as palestras. Amaro falou sobre procedimentos de segurança nas cirurgias de catarata e destacou a importância do ZEISS Workflow nesse processo. "Nós conseguimos controlar tudo pelo cockpit e ainda ter acesso aos dados, pois como tudo está conectado em uma rede, para que nenhuma informação fique solta, fica tudo concentrado num mesmo lugar", disse.

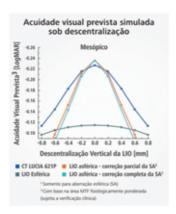
A especialista em segmento anterior no Instituto de Oftalmologia Confe de Valenciana, México, Daniela Pulido London, chegou trazendo os aspectos técnicos da nova lente para tratamento da catarata. A CT LUCIA 621P teve seu design projetado para compensar uma ampla gama de aberrações resultantes de diferentes formatos de córnea.

Daniela detalhou também a plataforma c-loop hidrofóbica monofocal da lente, que tem entre seus benefícios os resultados visuais, a estabilidade e o manuseio intuitivo do injetor. Seu conceito de asfericidade foi patenteado – ZEISS Optic (ZO) – e proporciona bons resultados visuais para uma ampla gama de pacientes e situações cirúrgicas. Responsável pela estabilidade refrativa, sua junção óptico-háptica foi projetada para mitigar eventuais problemas de descentralização. Assim, visa uma melhor centralização enquanto maximiza o contato capsular direto, o que contribui para um resultado mais consistente e satisfatório. E, para um trabalho cirúrgico simplificado, o design do injetor foi aprimorado para tornar seu manuseio mais intuitivo: com sistema de injeção totalmente pré-carregado, permite que o implante seja bem-sucedido de maneira fácil e eficiente. "LUCIA 621P é uma excelente opção para qualidade de imagem visual, com alta tolerância para descentralização, principalmente para casos de trauma e cataratas mais complicadas", descreve.

Aplicada em uma plataforma C-loop hidrofóbica monofocal, a ZEISS CT LUCIA 621P teve o conceito de asfericidade projetado para mitigar eventuais problemas de descentralização. Para isso, a arquitetura da LIO foi desenvolvida para permitir um posicionamento estável na bolsa capsular, o que contribui para um resultado mais consistente e satisfatório. E para proporcionar um fluxo de trabalho simples e intuitivo ao profissional médico, a nova geração de lentes intraoculares já está inserida em um novo e aprimorado sistema de injeção totalmente pré-carregado com o produto.

Três principais benefícios da LIO CT LUCIA 621P

RESULTADOS VISUAIS CONSISTENTES*



Design ZEISS Optic

O sofisticado e patenteado Conceito de Asfericidade ZEISS (ZO) da ZEISS CT LUCIA 621P foi projetado para compensar uma ampla gama de aberrações resultantes de diferentes formatos de córnea e posição das lentes. Com seu design unicamente tolerante, proporciona bons resultados visuais para uma ampla gama de pacientes e situações cirúrgicas.

EXCELENTE ESTABILIDADE



Junção óptico-hápticaprojetada para garantir a estabilidade refrativa

Em conjunto com o háptico em C de nível arqueado, permite uma centralização fácil enquanto maximiza o contato capsular direto, garantindo assim a estabilidade e apoiando uma posição axial consistente e estável da LIO no saco capsular.

MANUSEIO INTUITIVO DO INJETOR



Design aprimorado — para um fluxo de trabalho cirúrgico simplificado

O projeto do mais recente sistema de injeção totalmente pré-carregado da ZEISS CT LUCIA foi melhorado para tornar o manuseio mais fácil e intuitivo. As recentes melhorias simplificam o fluxo de trabalho cirúrgico, proporcionando um processo de preparação estável que permite o implante bem-sucedido da lente de maneira fácil e eficiente.

Na sequência, Amaro voltou ao palco para falar sobre sua experiência com as novas lentes. O especialista comentou que já utilizou a CT LUCIA 621P em 544 casos, com poder dióptrico satisfatório em mais de 95% deles.

Em sua própria apresentação no simpósio, Durval Carvalho Junior falou sobre as vantagens de se trabalhar em um ambiente digital atualmente. O cirurgião comentou sobre a junção de toda a tecnologia ZEISS num fluxo de trabalho que auxilia as cirurgias. "O mesmo aparelho que mede os olhos captura a imagem, além de, ao mesmo tempo, proporcionar a facilidade de, ali mesmo, realizar o preenchimento dos dados do paciente", explica. O ZEISS Cataract Workflow auxilia o cirurgião desde o planejamento cirúrgico, até o tra-

tamento da catarata de forma integrada. Ao conectar consultório e centro cirúrgico, a ferramenta possibilita ainda aprendizados para casos futuros a partir da análise de dados.

O especialista encerrou o evento expondo detalhes de uma cirurgia realizada com auxílio de tomografia ocular (OCT) intraoperatório da ZEISS usando a técnica de fixação escleral Yamane. "O grande risco nesse caso era não saber a posição correta do bulbo. A gente vai acompanhando (pela imagem), coisa que não conseguíamos ver antes. Com o OCT conseguimos ver, ao vivo, e deixá-lo na posição correta. Outra utilização que foi muito útil para a fixação é que ele consegue avaliar a lente intraocular, os dois eixos, então você consegue medir", complementa Durval Carvalho Junior.



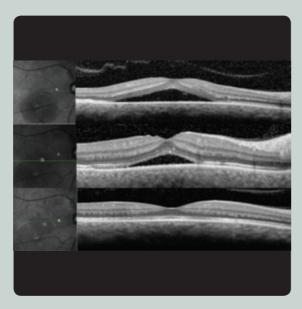


Figura 3 - OCT de paciente com corioretinopatia serosa central crônica que foi tratado com laser PASCAL com 30% de energia que após um mês apresentou melhora parcial, porém após dois meses houve completa resolução do fluido sem novas recidivas.

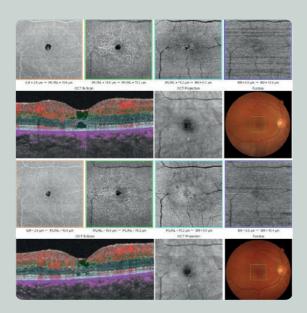


Figura 4 - OCT enface e estrutural de paciente com MacTel tipo 2 que apresenta perda da continuidade da zona elipsoide, que após o tratamento com laser PASCAL apresentou restruturação parcial das camadas externas e redução da área de perda da zona elipsoide observada na imagem enface das camadas externas (seta amarela).

visível em três segundos é considerada 100% da energia (Figura 2). Para o tratamento da região macular, se utiliza 30% desta marca teste, o que nos estudos experimentais não causou dano tecidual a retina e EPR, porém foi capaz de estimular a expressão da HSP em 100% da marca, o que possibilita o tratamento quase confluente dos disparos para uma maior efetividade na ativação e estimulação do EPR. Este tratamento em alta densidade é uma das principais mudanças de paradigma nos métodos otimizados de fototerapia a laser, e o que justifica resultados inferiores de estudos como o protocolo A do

DRCR.net que tentou reduzir a intensidade do laser como Mild Macular Grid, porém eles não aumentaram a densidade do tratamento, pelo contrário, eles reduziram para três marcas de distância entre os disparos. (Figura 2)

Os resultados dos estudos experimentais demonstraram além do efeito celular da fotoestimulação ao EPR, mas também a retina interna com a ativação de células gliais com a expressão de GFAP, incluindo as células de Muller. Com essa base teórica, iniciamos o tratamento de doenças maculares como a corioretinopatia serosa central crônica, o ede-

ma macular diabético e mais recentemente a telangiectasia macular tipo 2. Nos pacientes com serosa central crônica, cerca de 81% dos pacientes apresentaram melhora completa do fluido subretiniano, 19% parcial e nenhum paciente neste estudo foi não respondedor, com uma redução significativa da espessura macular central, melhora da acuidade visual e uma redução limitada, porém significativa da espessura coroidal central avaliada pelo SD-OCT (Figura 3). A média de tratamentos nesses pacientes foram de duas aplicações por ano.

Estamos com um estudo randomizado duplo mascarado para o

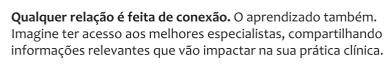
tratamento do edema macular diabético em andamento, com o objetivo principal de testar o efeito da fotoestimulação na acuidade visual e espessura macular central, e principalmente na redução do número de injeções de anti-VEGF, que é algo que percebemos na nossa prática clínica, porém não há evidências adequadas para confirmar essa hipótese. Nos pacientes com edema macular diabético, além da redução do edema medido pela espessura macular central do OCT, podemos observar uma redução dos microaneurismas, mesmo não sendo tratados diretamente como um tratamento focal padrão. Esse efeito pode estar relacionado a ativação das células de Muller com restabelecimento parcial da barreira

hematorretiniana interna.

Mais recentemente, utilizamos o protocolo de Endpoint Management com o laser PASCAL para o tratamento da MacTel tipo 2 e observamos em um estudo randomizado duplo mascarado a redução da área de perda da zona elipsoide central em um ano no grupo laser comparado ao grupo SHAM, com uma restruturação parcial das camadas dos fotorreceptores (Figura 4) e um efeito funcional avaliado pela perimetria de fundo automatizada. A fotoestimulação ao EPR com expressão de proteínas protetoras como as HSP e a ativação de células de Muller podem justificar em parte esse efeito tecidual e estamos acompanhando esses pacientes

para avaliar o resultado estrutural e funcional de longo prazo desta terapia. (Figuras 3 e 4)

A terapia retiniana com laser evoluiu muito desde o seu início no século passado, porém devemos nos atentar na maneira como aplicamos estes novos protocolos e equipamentos na nossa prática clínica. Para isso, é importante fornecer aos nossos pacientes um tratamento otimizado que preze pela segurança, evite os efeitos adversos da fotocoagulação principalmente na região macular, e traga o beneficio da estimulação térmica tecidual para maculopatias prevalentes como a corioretinopatia serosa central crônica, edema macular diabético e possivelmente mactel tipo 2. *



Melhor ainda se você puder assistir às aulas da sua casa, no horário que quiser, sem precisar fechar agenda nem se deslocar por longas distâncias.

Nossos mentores são profissionais com trajetórias reconhecidas, que apresentam os temas de forma aprofundada, transferindo habilidades para médicos residentes e profissionais experientes.

Um novo olhar que conecta o aprendizado à experiência





Venha conhecer nosso programa de mentorias:

www.insightinstituto.com.br @in.sightinstituto

EVENTOS

O que? XIX Congresso Internacional de Catarata e Cirurgia Refrativa Quando? De 25 a 28 de maio de 2022 Onde? Salvador, Bahia

BRASCRS 2022

Um encontro de imersão e atualização em catarata e refrativa

Marina Almeida

S ucesso de público, reunindo mais de 2.000 pessoas no Centro de Convenções Salvador, Bahia, o XIX Congresso Internacional de Catarata e Cirurgia Refrativa – BRASCRS 2022 – proporcionou um grande reencontro da Oftalmologia Brasileira. Após ser adiado em dois anos por conta da pandemia, os quatro dias de evento proporcionaram integração, inovação e atualização para todos os presentes.

Foram mais de 400 horas distribuídas entre conferências e simpósios, participação de mais de 500 palestrantes nacionais e internacionais, apresentação de casos clínicos e novidades tecnológicas, além do Super Festival de Filmes Científicos.

Tendo a catarata e a cirurgia refrativa como temas macro, a grade científica também contou com cursos teóricos e práticos para médicos e auxiliares em oftalmologia; exibição integral de vídeos de alta per-











formance de procedimentos minimamente invasivos; discussões sobre transplantes de córnea; lentes e dispositivos intraoculares; apresentação dos casos mais difíceis do ano; uso de novas tecnologias; tratamento do ceratocone; catarata pediátrica; e outras inovações com o objetivo final de proporcionar maior qualidade de vida ao paciente.

A programação do dia também contou com o tão esperado festival de filmes, que teve mais de 90 conteúdos inscritos e a exibição dos 14 premiados.

No último dia do evento, o público debateu conteúdos científicos diversos em saúde ocular, com a premiação dos melhores trabalhos e da cerimônia de encerramento. "Foram dois anos de muita expectativa para que a gente, finalmente, pudesse se reencontrar e trocar ricas experiências ao longo desses dias", revelou Bruno Fontes, presidente da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR/BRASCRS). "Tivemos ainda discussões nos grandes auditórios e em diversas salas simultaneamente, como também uma feira expositora com 60 stands parceiros", acrescentou.

Em 2023, de 24 a 27 de maio, os congressistas terão São Paulo como sede do evento. *

Aché, Líder em prescrição¹⁻⁴ médica no Brasil agora também na oftalmologia







O frasco Novelia® superou o desempenho do frasco 3K® System por ser significativamente mais fácil de abrir, apertar, direcionar, remover a gota residual e usabilidade geral⁶

(P <0,001 para todas as comparações)





1 - Relatório AUDIT, closeUP_Mat dez22. 2 - Bula do produto LAXIME. Farmacêutica Responsável: Gabriela Mallmann. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 3 - Bula do produto Cílion 0,4%. Farmacêutica responsável: Gabriela Mallmann. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 5 - Relatório interno, Novelia_ProductLeaflet. 6 - Kasmiranta K, Ropo Ai. Preferences and ease of use of preservative-free IOP-lowering eye drop containers: a comparison of two multi-dose bottles. Clin Invest (Lond), 2018;18(1). 7 - Brjeski VV et al. Use of preservative-free hyaluronic acid (Hylabak) for a range of patients with dry eye syndrome: experience in Russia. Clin Ophthalmol. 2014 Jun 18;8:1169-77. 8 - Bula do produto Acular LS. Farm resp: Elizabeth Mesquita. Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda. 9 - Bula do produto Cetrolac. MD. Farm Resp: Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêutica Nacional. 10 - Bula do produto Cetrolac. Farm Resp: Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêuticos Ltda. 12 - Bula do produto Cetrolac. Farm Resp: Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêuticos Ltda. 12 - Bula do produto Cetrolac. Farm Resp: Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêuticos Ltda. 12 - Bula do produto Cetrolac. Farm Resp: Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêuticos Ltda. 13 - Bula do produto Cetrolac. Farm Resp: Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêutica Nacional. 13 - Bula do produto Cetrolac. Farm Resp: Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêutica Nacional. 13 - Bula do produto Cetrolac. Farmacêutica Mallenda Produto Cetrolac. Farma Resp: Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêutica Nacional. 13 - Bula do produto Cetrolac. Farmacêutica Mallenda P

CLILON trometamol cetorolaco 4 e 5 mg/mL. Solução ofâlmica | USO CFTÁLMICO. USO ADULTO E PEDÁTRICO ACIMADE 3 ANOS DE IDADE (4 mg/mL.) | USO ADULTO (5 mg/mL.) Indicações: Clion 0,4%; redução da dor, sensação de corpo estranho e andência nos olhos, fotofobia, ardência e lacrimigamento após crurgias oculares e cirurgias de extração de catarata e tatamento da dor coular. Cuidados e advertências: Categoria C de risco na gravidez. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica do indicações: Categoria C de risco na gravidez. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgão dentista. Lacrima de entração medica de Clion 0,4%; não foram estabelecidas em crianças. Não foram estabelecidas em crianças menores de 3 anos de dade. Idosos: a segurança e a eficâcia de Clion em um ou em ambos os olhos e recolocar após 15 minutos entre a administração dos medicamentos. População especial não há dados de estudos em pacientes com insuficiência renal ou hepática. Efeitos sobre a capacidade de dirigir veiculos e usar máquinas. Efeitos sobre a cómea, em caso de evidência de rompimento de pitélio da cómea, defeitos do epitélio da

Contraindicações: Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. Cfilon 0,4%: contraindicado para menores de 3 anos de idade. Interações medicamentosas: não foram relatadas interações de trometamol cetorolaco com drogas tópicas ou injetáveis utilizadas em oftalmologia para pré-, intra- ou pós-operatórios. Potencial para sensibilidade cruzada com o ácido acetilsalicítico, derivados do ácido fenilacético e outros agentes anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Cautela em caso de sensibilidade anterior a estas drogas. Cautela em pacientes com conhecida tendência de sangramento ou que estão recebendo outros medicamentos que prolongam o tempo de sangramento. O uso simultâneo dos AINEs tópicos e dos esteroides tópicos pode aumentar o potencial para os problemas de cicatrização.

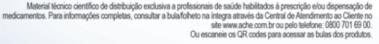
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA MS - 1.0573.0524. "Material técnico científico de distribuição exclusiva a profissionais de saúde habilitados à prescrição e/ou dispensação de medicamentos." "Para informações completas, consultar a bula/folheto na integra através da Central de Atendimento ao Cliente no site www.ache.com.br ou pelo telefone: 0800 701 69 00." MB 01b VPS - CULON 0,4% / 0,5% SOL OFT _ 4924800_4925300

LAXIME - Solução oftálmica, hialuronato de sódio 0,15. Indicações: secura nos olhos, falta de lacrimejamento e irritação ocular. MS - 1.0573.0523, SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. LAXIME É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS, PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO, LEIA A BULA. Para maiores informações, vide bula. MB 02a VPS LAXIME SAP 4924700 09/21

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO

7036735 - OFT ANUNCIO SEPARATA FRASCO - ABR/22. Em atendimento às diretrizes da Resolução-RDC 96, de 17/12/2008, por favor, não divulgar o material recebido.















Aché

Tel. 0800 701 6900 Página 57



Essilor Stellest

Tel. 0800 727 2007 Páginas 14 e 15



In.Sight Instituto

contato@insightinstituto.com.br Página 55



Adapt

Tel. (11) 5099-1900 Página 11



Ofta

Tel. 0800 500 600 Página 45



Essilor Instruments

Tel. Tel. 0800 727 2007 e (21) 99179-3925 **Página 27**



Alcon

Tel. 0800 707 7993

Meia capa e Informe Educacional
páginas 22 a 25 e
páginas 2 e 3, 30 e 31 e 49



US Ophthalmic

Tel 1.786.621.0521 info@usophthalmic.com Páginas 5, 35 e 3ª capa



Johnson e Johnson Vision

Tel. 0800 55 8689

4ª capa e Informe Educacional páginas 36 a 41



Amigos da Lente Tel. (11) 2176 7225 **Página 19**



Zeiss

Tel. 0800 770 5556 Informe Educacional páginas **52 e 53**

Huvitz

TUDO QUE VOCÊ NECESSITA

OCT | RETINÓGRAFO | FUNDUS CÂMERA | ANGIOGRAFIA | TOPOGRAFIA | BIOMETRIA | IA

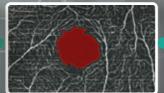




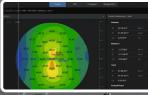
Módulos que podem ser incorporados individualmente



Fundus Câmera



Angiografia

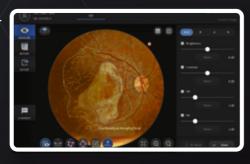


Topografia



Biometria





(Inteligência Artificial)



PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE-NOS EM:

www.usophthalmic.com

info@usophthalmic.com

Tel: +55 11 4118 6375





O MAIOR EVENTO SOBRE LENTES DE CONTATO GELATINOSAS DA AMÉRICA LATINA

Venha conhecer as novidades sobre o universo da saúde ocular +30 palestrantes de diversos países

21, 22, 23 de junho

CADASTRE-SE AQUI



Não conseguiu participar de alguma sessão? Acesse JNJVISIONPRO.COM.BR e confira os melhores momentos

Evento online gratuito | Exclusivo para profissionais de saúde ocular

Johnson Johnson vision