universo visual
visão integrada

edição 126
dezembro 2022
ano XX



MONKEYPOX E AS MANIFESTAÇÕES OCULARES

COBERTURA CBO 2022 E SBO 2022

HISTÓRIA E O LEGADO DA BOSTON KERATOPROSTHESIS (KPRO)

NOVOS CAMINHOS
para tratamento da córnea

Alcon

AcrySof IQ Vivity®

Simplificando a Correção da Presbiopia[1-10]



A primeira LIO do seu tipo para correção da Presbiopia com Tecnologia de "Modulação de Frente de Onda" e um perfil de distúrbios visuais similar a uma LIO monofocal, comprovado clinicamente[1-5]

Instruções de uso para LIO AcrySof IQ Vivity® Extended Vision. Instruções de uso da LIO tórica AcrySof IQ Vivity® Extended Vision. Dados registrados da Alcon, patente dos EUA 9968440 B2, 15 de maio de 2018. Dados registrados da Alcon, TDOC-0055575. 9 de abril de 2019. Dados registrados da Alcon. TDOC-0055576. 23-Jul-2019. Dados registrados da Alcon, TDOC-0056718. 18 de junho de 2019. Ligabue E, et al. ACRYSOF IQ VIVITY: Natural vision at a range of distances provided by a novel optical technology. Cataract & Refractive Surgery Today. Abril de 2020 // Dados registrados da Alcon. 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-iol-to-change-the-cataract-surgery-paradigm/". Acessado em 17.07.2020. Ike K. Ahmed, et al. The Vivity Extended Depth of Focus IOL: Our Clinical Experience. Cataract & Refractive Surgery Today. Fevereiro de 2021. Dados registrados da Alcon. First Interim Analysis Report for Protocol ILE871-P001 A Real World Evidence (RWE) Ambispective Study (Registry) to Assess Outcomes of Vivity and Vivity Toric (Non-Diffractive Extended Vision IOL) Implantation. 28 de janeiro de 2021. Wirtitsch MG, Findl O, Menapace R, et al. Effect of haptic design on change in axial lens position after cataract surgery. J Cataract Refract Surg. 2004;30:45-51. Instruções de Uso da LIO tórica AcrySof® IQ, Lee B, Chang D. Comparison of the rotational stability of two toric intraocular lenses in 1273 consecutive eyes. Ophthalmology. 2018;125(9):1325-1331. Oshika T, Fujita Y, Hirota A, et al. Comparison of incidence repositioning surgery to correct misalignment with three toric intraocular lenses. Eur J Ophthalmol. 2019. doi: 10.1177/1120672119834469. Potvin R, Kramer BA, Hardten DR, Berdahl JP. Toric intraocular lens orientation and residual refractive astigmatism: an analysis. Clin Ophthalmol. 2016;10: 1829–1836. Dados registrados da Alcon, TDOC-0016076. 30 de julho de 2013. Abulafia A, Barrett GD, et al. Prediction of refractive outcomes with toric intraocular lens implantation. J Cataract Refract Surg. 2015;41:936-944. Abulafia A, Hill WE, Franchina M, Barrett GD. Comparison of methods to predict residual astigmatism after intraocular lens implantation. J Refract Surg. 2015;31(10):699-707. Alpins N, Barrett GD, Hansen MS, Berdahl JP, Hardten DR, Holladay JT. Innovative toric IOL calculators and how to use them: Barrett Toric Calculator. Cataract.

©2021 Alcon 09/21 BR-VIV-2100042 Acrysof IQ Vivity MS: 81869420019

expediente

universovisual

Conselho Editorial 2022

Editora
Marina Almeida

Editor Clínico
Paulo Schor

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

DOIS EDITORIAL

universovisual

edição 126 • dezembro 2022 • ano XX

Editora
Marina Almeida
Diretora Comercial e marketing
Jéssica Borges
Diretora de arte e projeto gráfico
Ana Luiza Vilela
Assessoria financeira
AJ Consultoria

Colaboradores desta edição
Ermano Melo, Fernando B. Cresta, Jeanete Herzberg e Pedro Antônio Nogueira Filho (artigos);
Camila Abranches, Christye Cantero e Flávia Lo Bello (texto);
Douglas Daniel (fotografia).

Imagem de capa
Shutterstock

Redação, administração, publicidade e correspondência
Av. Paulista, 2028 – cj. 111 (CV56)
11º andar – Bela Vista
São Paulo/SP – 01310-200

marina.almeida@universovisual.com.br
www.universovisual.com.br

Impressão: Gráfica Piffer Print
Tiragem: 16 mil exemplares

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

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.

B"H

Huvitz

TUDO QUE VOCÊ NECESSITA

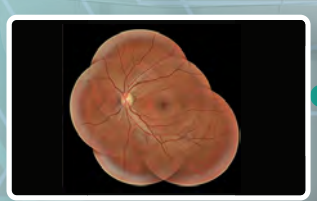
OCT | RETINÓGRAFO | FUNDUS CÂMERA | ANGIOGRAFIA | TOPOGRAFIA | BIOMETRIA | IA



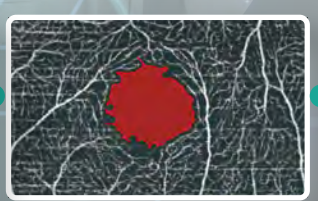
HOCT-1F



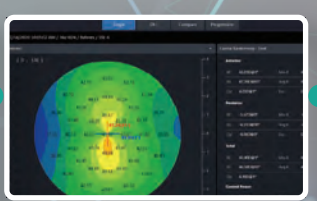
Módulos que podem ser incorporados individualmente



Fundus Câmera



Angiografia



Topografia



Biometria



HFC-1
Retinógrafo
20 Mega Pixels



IA
(Inteligência Artificial)

PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE-NOS EM:
www.usophthalmic.com
info@usophthalmic.com
Tel: +55 11 4118 6375

US OPHTHALMIC

YES, WE CAN DO IT!

2022, foi um ano e tanto. Voltamos com tudo e mostramos que estamos mais fortes e preparados!

Os congressos presenciais retornaram em sua totalidade, com uma qualidade ímpar, cada um a seu modo, mas mostrando que estar de volta merece ser definitivamente celebrado! No âmbito científico começamos a colher novos estudos pós Covid-19 e seus tratamentos em pacientes que desenvolveram sequelas mais graves decorrentes do vírus e suas manifestações oculares.

Mas, nos alegra saber que não falamos apenas de pandemia e que 2022 foi regado de avanços e descobertas na ciência e indústria.

Por aqui na Universo Visual, o ritmo foi de festa em celebração aos 20 anos de revista impressa! Com certeza um grande marco editorial para nós. E o trabalho continuará incessante durante 2023.

Lançamos neste ano uma nova identidade visual da revista e modernização da linguagem. Um novo site, mais interativo e dinâmico para que você, oftalmologista, consiga se atualizar diariamente sobre as principais notícias da oftalmologia.

Ampliamos a parceria com o Paulo Schor, parceiro já de longa data, mas agora também editor clínico da Universo Visual e que visa contribuir na missão de melhor informar a oftalmologia sobre os avanços e inovações. E vem muito mais por aí!

Agradecemos a todos por acompanhar e estimular a Universo Visual nesses 20 anos e desejamos que 2023 seja um ano repleto de saúde, alegrias e motivos para celebrar.

Boas festas e até ano que vem!

Jéssica Borges e Marina Almeida







SISTEMAS COMPLEXOS NÃO SE CONTROLAM, SE PROVOCAM

Quem está interessado e pode se beneficiar da leitura da edição 126 da Universo Visual têm em comum a centralidade no ser humano. Os artigos tratam de tecnologia direcionada ao bem-estar, nossa percepção do tempo, como nos agrupamos, quais exemplos pessoais temos e como cuidamos da nossa saúde financeira.

Recentemente ouvi a frase que dá o título a esse editorial (Sistemas complexos não se controlam, se provocam), do amigo José Carlos de Souza, reitor do Centro Universitário do Instituto Mauá de Tecnologia. Discutíamos o sistema de inovação em saúde no Estado de São Paulo, e a complexidade do tema.

Diferente de desafios puramente tecnológicos, quando soluções pontuais realmente fecham um ciclo, na promoção à saúde, temos questões abertas que dependem de tantos fatores que até a engenharia chama de “complexo”.

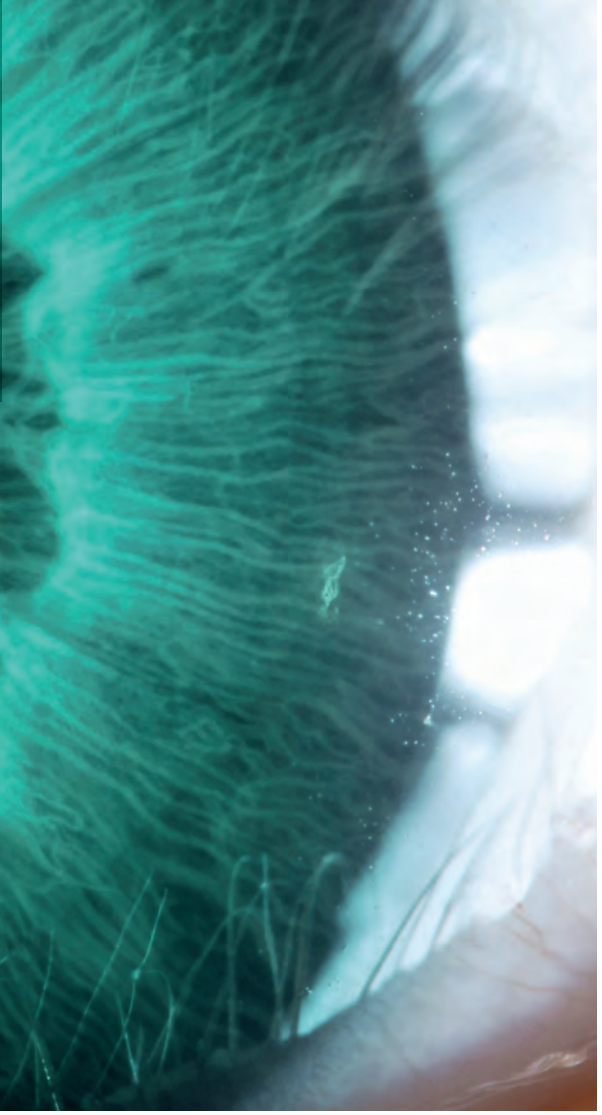
Frente a dúvida em relação à real relevância da “dor” identificada, passando pelo diagnóstico do ambiente, opções já tentadas, “stakeholders”, usabilidade, distribuição, regulação, etc..., temos que suportar a inquietação e ansiedade dos controladores, de atacar cada ponto e fechar todos os buracos.

A ânsia de esgotar as possibilidades e entender perfeitamente o funcionamento do todo nos atrai. Somos treinados para resolver equações, desvendar mistérios da natureza.

O convite para a leitura dos artigos cuidadosamente trabalhados nesta edição vai nesse sentido. De perceber o que tem eco nos seus pensamentos; de suportar conflitos com o que você acha; de ter paciência com você mesma/o e não se cobrar absorver cada informação.

Boas festas. E até 2023!

Paulo Schor Editor clínico





edição 126
dezembro 2022

— sumário

Entrevista 08
Michel Eid Farah conta sobre sua participação na reunião anual do Club Jules Gonin

Capa 14
Boston Keratoprosthesis (KPro): história, legado e os novos caminhos para os tratamentos da córnea

Informe Educacional 22
Os olhos do mundo na Copa

Entre aspas 28
O Tempo e os olhos

Olhar feminino 36
Monica Alves, uma carreira construída por momentos de inspiração e oportunidade

CBO 2022 40
Encontro anual proporcionou quatro dias de muito conteúdo, aprendizado e networking

Informe Educacional 42
Prêmio Varilux de Oftalmologia celebra 50 anos de história

Saúde financeira 46
Para que tanta burocracia?

SBO 2022 48
Celebração de 100 anos da entidade

Monkeypox 50
Manifestações oftalmológicas na varíola dos macacos

Ceratocone 56
Principais aspectos no diagnóstico do Ceratocone

Eventos 62
Cobertura fotográfica do CBO 22 e SBO 22

Club Jules Gonin 2022 corrobora tratamento do estudo AREDS 2

Marina Almeida

Nesta entrevista à Universo Visual, Michel Eid Farah, professor de Oftalmologia da Unifesp/EPM, um dos poucos brasileiros a se tornar membro do Club Jules Gonin, um seleto grupo de retinólogos do mundo todo, conta um pouco sobre a reunião do Club deste ano, realizada em Dubrovnik, na Croácia, no qual esteve presente, apresentando um trabalho científico e muito relevante na área de treinamentos em simuladores cirúrgicos em oftalmologia.

Além de falar sobre o que foi discutido no evento a respeito do estudo AREDS 2, em relação ao tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), Farah aborda um pouco da história do oftalmologista Jules Gonin e sua grande contribuição à oftalmologia, quando, entre os anos de 1902 e 1921, mudou o cenário da cirurgia de descolamento de retina, ao descobrir que a ruptura da retina era a causa e não a consequência - como se acreditava na época - do problema, e que o tratamento deveria incluir o fechamento da ruptura por cauterização.

Mas foi somente em 1929 que ele recebeu aclamação mundial no Congresso Internacional de Oftalmologia, em Amsterdã (Holanda), por sua técnica cirúrgica. Seu legado vive no hospital oftalmológico de Lausanne, cidade onde nasceu em 10 de agosto de 1870, que





2. Centenário del nacimiento de Jules Gonin (1870-1935)
Asistentes a la 1.ª reunión del "Club Jules Gonin", Lausanne (14-17 Sept. 1959)

leva seu nome; na Medalha Gonin, concedida pelo Conselho Internacional de Oftalmologia a cada quatro anos pela maior conquista em oftalmologia; e em uma rua com seu nome, a mesma em que ele caminhava de sua casa para o hospital todos os dias.

>> **Revista Universo Visual – Conta um pouco para nós como o senhor se tornou membro do seleto Club Jules Gonin e por que o Club recebeu esse nome.**

Michel Eid Farah - O clube ganhou esse nome em homenagem ao Jules Gonin, nascido na cidade de Lausanne, na parte francesa da Suíça, que descobriu a causa do deslocamento de retina e elaborou o tratamento dessa doença, válido até hoje. Ele publicou a sua descoberta em 1930-32 e foi um gênio, porque não havia naquela época os equipamentos que temos hoje. E ele descobriu que a causa do deslocamento de retina eram buracos ou roturas retinianas e, a partir disso, elaborou os princípios para o tratamento da doença, que seria encontrar essas roturas fechá-las com uma introflexão escleral e uma reação de aderência coriorretiniana, que na ocasião era feita com diatermia, que eram ondas curtas por alta frequência, e que depois foram substituídas por crioterapia e, posteriormente, por laserterapia. E ele descobriu tudo isso com pouquíssimos equipamentos que existiam na época e de baixa qualidade.

"NO CASO DO AREDS 2, ESPECIFICAMENTE, A ÚNICA INFORMAÇÃO QUE FOI COLOCADA É QUE TODAS AS SUAS PUBLICAÇÕES CONTINUAM VÁLIDAS E QUE A FORMA DE UTILIZAR O AREDS 2 NÃO MUDOU EM ABSOLUTAMENTE NADA"

Mas como ele era genial, conseguiu gerar esse conhecimento importantíssimo, que mudou a história da oftalmologia e fez um bem enorme à humanidade, tornando-se um precursor dessa área, e o Club faz uma justa homenagem a ele por isso. Para pertencer ao Club Jules Gonin há uma seleção muito rigorosa, porque ele realiza um congresso a cada dois anos, que tem por objetivo apresentar grandes inovações ainda não publicadas. Só participa do evento quem é membro do Club ou quem é candidato a se tornar membro (como convidado). O Club também participa de outros congressos grandes – através de seus Simpósios Jules Gonin -, como por exemplo o Congresso da Academia Americana de Oftalmologia, o Mundial de Oftalmologia, o Panamericano, o Europeu, entre outros. Para fazer parte desse Club, os médicos convidados devem ser apresentados por dois membros e precisa ter um nível científico internacional reconhecido, com um índice h (número de publicações relevantes citadas por outros autores) elevado.

E existem diversos comitês executivos do Club, eu já participei do comitê durante seis anos como o responsável pela América Latina, e a análise dos novos membros é feita para que sejam selecionados de acordo com critérios estabelecidos, em uma reunião fechada. Os candidatos mandam currículo, cartas de apresentação e mostram o seu trabalho inovador no congresso, desde que o membro titular que o está apresentando esteja na reunião. Assim, existe um processo de seleção bastante detalhado, que demora cerca de seis anos se a pessoa se empenhar bastante. Eu fui o segundo membro do Brasil a fazer parte do Club Jules Gonin, o primeiro foi o Sérgio da Cunha, professor da USP já falecido, e ele me incentivou muito, eu nem sabia da existência do Club na época, mas ele me apresentou e foi junto comigo. Na sequência, entrou o Prof. Carlos Augusto Moreira Jr. Hoje creio que somos cerca de dez brasileiros membros do Club.

UV - Onde foi realizada a reunião deste ano e o que foi apresentado em relação ao estudo AREDS 2?

Farah - O congresso foi em um lugar especial, em Dubrovnik, na Croácia, uma cidade espetacular. O Club se caracteriza por intercalar como sede do seu congresso alguma cidade da Suíça e, dois anos depois, alguma outra cidade do mundo. Como desta vez foi na Croácia, na próxima será na Suíça. Em geral, nesses congressos há cerca de 200 participantes, com aproximadamente 100 apresentações de altíssimo nível científico nos três dias de reunião. No caso do AREDS 2, especificamente, a única informação que foi colocada é que todas as suas publicações continuam válidas e que a forma de utilizar o AREDS 2 não mudou em absolutamente nada, sendo o suplemento mais completo para DMRI.

ESSILOR®
No. 1 MARCA DE LENTES MAIS RECOMENDADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE VISUAL NO MUNDO TODO[2]

LENTES ESSILOR®

STELLEST™

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 dia[1].



GERENCIAMENTO DA MIOPIA COM AS LENTES ESSILOR® STELLEST™

01 CONSULTA 1
Avaliação e Prescrição

- 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**).

1 mês

02 RETORNO
Conferência dos óculos e recomendações

- 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.

6 meses

03 AVALIAÇÕES SEMESTRAIS

- 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)[9]	-	-	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
	Resultados A maioria dos fatores é baixo, médio 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 meses[10]	- 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 perto[10]

REFERÊNCIAS DA TABELA MIOPIA: FATORES DE RISCO
1. *Parssinen O, Kauppinen M, Viljanen A. The progression of myopia from its onset at age 8-12 to adulthood and the influence of heredity and external factors on myopic progression. A 23-year follow-up study. Acta Ophthalmol. 2014;92:730-739.* ***2.*** *Chua SY, Sabanayagam C, Cheung YB, Chia A, Valenzuela RK, Tan D, Wong TY, Cheng CY, Saw SM. Age of onset of myopia predicts risk of high myopia in later childhood in myopic Singapore children. Ophthalmic Physiol Opt. 2016;36:388-394.* ***3.*** *Matsumura S, Lanca C, Htoon HM, Brennan N, Tan C-S, Kathrani B, Chia A, Tan D, Sabanayagam C, Saw S-M. Annual Myopia Progression and Subsequent 2-Year Myopia Progression in Singaporean Children. Trans Vis Sci Tech. 2020;9:12-12.* ***4.*** *Donovan L, Sankaridurg P, Ho A, Naduvilath T, Smith ELI, Holden BA. Myopia progression rates in urban children wearing single-vision spectacles. Optom Vis Sci. 2012;89:27-32.* ***5.*** *Jones LA, Sinnott LT, Mutti DO, Mitchell GL, Moeschberger ML, Zadnik K. Parental History of Myopia, Sports and Outdoor Activities, and Future Myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2007;48:3524-3532.* ***6.*** *Rose KA, Morgan IG, Ip J, Kifley A, Huynh S, Smith W, Mitchell P. Outdoor Activity Reduces the Prevalence of Myopia in Children. Ophthalmol. 2008;115:1279-1285.* ***7.*** *Xiong S, Sankaridurg P, Naduvilath T, Zang J, Zou H, Zhu J, Lv M, He X, Xu X. Time spent in outdoor activities in relation to myopia prevention and control: a meta-analysis and systematic review. Acta Ophthalmol. 2017;95:551-566.* ***8.*** *Li SM, Li SY, Kang MT, Zhou Y, Liu LR, Li H, Wang YP, Zhan SY, Gopinath B, Mitchell P, Wang N, Anyang Childhood Eye Study G. Near Work Related Parameters and Myopia in Chinese Children: the Anyang Childhood Eye Study. PLoS One. 2015;10:e0134514.* ***9.*** *Zadnik K, Sinnott LT, Cotter SA, Jones-Jordan LA, Kleinstein RN, Manny RE, Twelker JD, Mutti DO, Collaborative Longitudinal Evaluation of E, Refractive Error Study G. Prediction of Juvenile-Onset Myopia. JAMA Ophthalmol. 2015;133:683-689.* ***10.*** *Gifford KL, Richdale K, Kang P, Aller TA, Lam CS, Liu YM, Michaud L, Mulder J, Orr JB, Rose KA, Saunders KJ, Seidel D, Tideman JWL, Sankaridurg P. IMI - Clinical Management Guidelines Report. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2019 Feb 28;60(3):M184-M203.*

DISPONIBILIDADE DE PARÂMETROS

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

"Coating"	Crizal® Kids UV
Material	Airwear®

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®

(1) Comparado a lentes de visão simples, quando usadas pelas crianças, pelo menos 12 horas por dia, todo dia. Bao, J., Huang, Y., Li, X., Yang, A., Zhou, F., Wu, J., Wang, C., Li, Y., Lim, E.W., Spiegel, D.P., Drobe, B., Chen, H., 2022. Lentes com microlentes asféricas para controle da miopia vs. lentes de visão simples: um estudo randomizado (Spectacle Lenses With Aspherical Lenslets for Myopia Control vs Single-Vision Spectacle Lenses: A Randomized Clinical Trial). JAMA Ophthalmol. 140(5), 472-478. https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2022.0401. **(2)** Essilor®, número 1 em marca de lentes recomendadas pelos profissionais de saúde visual no mundo inteiro - Pesquisa quantitativa conduzida em uma amostra de 958 Profissionais de Saúde Visual independentes pela CSA em fevereiro de 2019 - França, Reino Unido, Alemanha, Itália, Espanha, EUA, Canadá, Brasil, China e Índia.
Este material é dedicado ao mercado brasileiro onde as lentes Essilor® Stellest™ estão comercialmente disponíveis. Essilor®, Crizal®, Airwear® e Stellest™ são marcas registradas de Essilor International.

ESSILOR Stellest™

Sendo assim, como não houve nenhuma novidade a acrescentar ou a ser modificada, chancelou-se que o AREDS 2 continua sendo a melhor fórmula para o tratamento da DMRI seca na fase correta. Há muitas pesquisas sendo feitas, mas nada que tenha se mostrado superior até o momento, esse é o primeiro ponto relevante. Na verdade, existem muitas tentativas de se mudar a fórmula AREDS 2 sem embasamento científico, como por exemplo aumentar a dose de luteína e diminuir a dose de zinco, entretanto, nada se mostrou eficaz superiormente à dose e posologia recomendadas pelos estudos AREDS. Hoje as publicações AREDS somam mais de 20 ou 30 desse grupo de estudos, que é coordenado pelo National Institutes of Health, nos EUA, um órgão governamental, cuja diretora é a Profa. Dra. Emily Chew.

Uma das questões mais críticas em relação ao estudo AREDS é a dose elevada de zinco, que é de 80 mg, porém não foi demonstrado que nenhuma outra dose, menor ou maior, seja mais efetiva do que 80 mg. Alguns acham que é uma dose elevada, porque é maior do que a dose diária necessária de zinco, mas não estamos falando de usar suplemento na quantidade diária necessária para cada organismo e sim para uma doença específica, da qual o paciente irá se beneficiar preventivamente com a utilização de uma dose alta desse componente. E confirmou-se que a luteína 10 mg e zeaxantina 2 mg são protetoras também.

UV - Com a situação atual do envelhecimento da população, as doenças da retina aumentam? Isso pode determinar tratamentos específicos para cada uma dessas doenças?

Farah - Sim, com o envelhecimento cresce bastante o número de doenças oculares e a retina e o vítreo não são exceções. O risco de DMRI depois dos 60 anos aumenta. Nós tivemos a oportunidade de ter na Escola Paulista de Medicina pacientes centenários e observamos que 100% deles têm DMRI; não havia nenhum paciente com 100 anos ou mais que não tivesse a doença, portanto, com a longevidade estamos fadados a isso. Dessa forma, a prevenção é importante para amenizar ou retardar muitas doenças, e no caso da DMRI, que aumenta progressivamente com a idade, torna-se cada vez mais importante tentar postergar ou amenizar seu aparecimento, que é realmente o objetivo do estudo e do tratamento do AREDS 2.

O AREDS 2 mostrou que ocorre uma diminuição em 25% no risco de progressão da doença para um estágio grave. Pode não ser um índice ideal, mas o fato é que são mais de dez mil pacientes observados por dez anos ou mais e não se tem nenhuma outra solução melhor do que essa até o presente momento. Há diversas outras questões relacionadas, como a influência dos raios ultravioletas, tabagismo, que também é prejudicial, e antecedentes familiares. E o que está mais se buscando, atualmente, é fazer a correção genética através de introdução de genes para o tratamento da DMRI, assim como já existe a terapia genética para um tipo específico de retinose pigmentar, que também é um tratamento que fazemos na EPM, com a administração de um adenovírus atenuado, mas com a causa genética terapêutica.

"EXISTEM MUITAS COISAS DIVERSIFICADAS, PARECIDAS COM O AREDS 2, MAS QUE NÃO TÊM NENHUM BENEFÍCIO ADICIONAL E, POR VEZES, CUSTAM MAIS CARO E PODEM CAUSAR RISCOS, COMO SUPERDOSAGEM DE ÔMEGA 3 OU DE VITAMINA A"

Dessa maneira, no caso da DMRI, o melhor que temos é o AREDS 2, sem mudanças, porque existem outras tentativas de se buscar um tratamento melhor, mas são baseadas em questões comerciais. O próprio produtor do AREDS tem vários outros produtos similares, como o AREDS com ômega, com cálcio, etc..., mas lançar um suplemento nutricional no mercado farmacêutico e uma medicação são coisas completamente diferentes, as regras mudam. Existem muitas coisas diversificadas, parecidas com o AREDS 2, mas que não têm nenhum benefício adicional e, por vezes, custam mais caro e podem causar riscos, como superdosagem de ômega 3 ou de vitamina A. Essas modificações não são inócuas, muitas vezes, e o paciente não sabe; portanto, é nosso dever recomendar aquilo que é classicamente o melhor sem muitas variações, que são feitas por motivos comerciais e não científicos. Esse conceito ficou muito claro nessa reunião do Club Jules Gonin e eu reforço esse ponto: o AREDS 2 continua sendo o padrão ouro no tratamento da DMRI seca na fase correta. ●

Chegou

Andrum

cloridrato de dorzolamida 2%

NA MONOTERAPIA OU ASSOCIAÇÃO.[1]

O seu paciente sob as lentes da qualidade[2] Achē



A MARCA DE DORZOLAMIDA COM PREÇO MAIS ACESSÍVEL[3]

comparado à outros concorrentes de marca

PMC* 12%	PMC* 17%	PMC* 18%	PMC* 20%
R$ 41,22	R$ 43,70	R$ 44,24	R$ 45,34

Até 50% de ECONOMIA *vs.* concorrentes[3]



COMPROMISSO E QUALIDADE[2] achē NA OFTALMOLOGIA.

*** PMC: preço máximo ao consumidor.**

Referências bibliográficas: 1. Bula do produto ANDRUM. Farmacêutica responsável: Gabriela Mallmann. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. **2.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Consulta: Certificado de Boas Práticas de Fabricação - Aché Laboratórios Farmacêuticos S/A. Disponível em: https://consultas.anvisa.gov.br/#/certificados/c/?cnpjSolicitante=60659463000191&tipoCertificado=1&nacional=true. **3.** Kairos. Disponível em: http://br.kairosweb.com/ Acesso em: Ago 2022.

ANDRUM. cloridrato de dorzolamida. USO OFTÁLMICO. **USO ADULTO.** Solução oftálmica. 20 mg/ml. **Indicações:** Tratamento da pressão intraocular elevada nos seguintes casos: hipertensão ocular; glaucoma de ângulo aberto; glaucoma pseudo-esfoliativo e outros glaucomas secundários de ângulo aberto; terapia adjuvante à betabloqueadores; monoterapia em pacientes que não respondem aos betabloqueadores ou pacientes para os quais os betabloqueadores são contraindicados. **Contraindicações:** Pacientes hipersensíveis a qualquer um de seus componentes. **Cuidados e Advertências:** Não é recomendado para pacientes com insuficiência renal grave; cloridrato de dorzolamida não foi estudo em pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado; deve ser utilizado com cautela em pacientes com insuficiência hepática; por ser uma sulfonamida, os mesmos tipos de reações adversas atribuídos à essa medicação podem ocorrer com a administração tópica dela. Se ocorrerem sinais de reações graves ou hipersensibilidade, como síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica toxica, o uso deve ser descontinuado; se forem observadas reações adversas oculares locais, tais como conjuntivite e reações nas pálpebras, deve-se considerar a descontinuação do tratamento; a administração concomitante de Andrum e inibidores da anidrase carbônica por via oral não foi estudada e não é recomendada; houve relato de descolamento da coroide com a administração de terapia de supressão do humor aquoso após procedimentos de filtração; Andrum não deve ser administrado quando lentes de contato gelatinosas estiverem sendo utilizadas. Estas devem ser removidas antes da aplicação das gotas e só devem ser recolocadas 15 minutos depois; precauções devem ser tomadas quando Andrum for prescrito para pacientes com baixa contagem de células endoteliais. Uso pediátrico: A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas. Uso em idosos: Em geral, não se observaram diferenças quanto a eficácia ou segurança entre estes pacientes e pacientes jovens, porém não se pode excluir maior sensibilidade de alguns indivíduos mais velhos ao produto. Dirigir veículos e operar máquinas: Os possíveis efeitos adversos, como tontura e distúrbios visuais, podem afetar a capacidade de dirigir veículos e de operar máquinas. Gravidez: Categoria de risco: C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista. Lactação: Deve-se decidir entre suspender a amamentação ou o tratamento, levando-se em consideração a importância do medicamento para a mãe. **Interações medicamentosas:** Não foram realizados estudos específicos de interações medicamentosas com cloridrato de dorzolamida solução oftálmica. Cloridrato de dorzolamida é um inibidor da anidrase carbônica, e embora seja administrado por via tópica, é absorvido sistemicamente, portanto deve-se considerar a possibilidade de interações medicamentosas em pacientes que estejam recebendo Andrum. **Reações adversas:** Cefaleia, queimação, ardência, ceratite pontilhada superficial, lacrimejamento, conjuntivite, inflamação palpebral, visão turva, náusea, paladar amargo, astenia/ fadiga. Achados laboratoriais: Não foi associada a distúrbios eletrolíticos clinicamente significativos. **Posologia:** Monoterapia: 1 gota no(s) olho(s) afetado(s) 3x/dia. Tratamento adjuvante a um betabloqueador: 1 gota no(s) olho(s) afetado(s) 2x/dia. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS - 1.0573.0791. 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 íntegra através da Central de Atendimento ao Cliente no site www.ache.com.br ou pelo telefone: 0800 701 69 00. MB 01 VPS_ANDRUM_SAP 4775100.

Contraindicações: Pacientes hipersensíveis a qualquer um de seus componentes.**Interações medicamentosas:** Não foram realizados estudos específicos de interações medicamentosas com cloridrato de dorzolamida solução oftálmica. Cloridrato de dorzolamida é um inibidor da anidrase carbônica, e embora seja administrado por via tópica, é absorvido sistemicamente, portanto deve-se considerar a possibilidade de interações medicamentosas em pacientes que estejam recebendo Andrum.

Em atendimento às diretrizes da RDC 96, de 17/12/2008, por favor não divulgue o material recebido.

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DE DISTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA À CLASSE MÉDICA.

7037802 - OFT ANUNCIO ANDRUM_ACHÉ OFTALMO – NOV/22

BULA ACESSÍVEL

Escaneie o QRCODE para acessar a bula do produto

CAC Central de Atendimento a Clientes
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a sex.)

OFTALMOLOGIA achē
TECNOLOGIA PARA VER.

achē
mais vida para você

HISTÓRIA, LEGADO E OS NOVOS CAMINHOS PARA OS TRATAMENTOS DA CÓRNEA

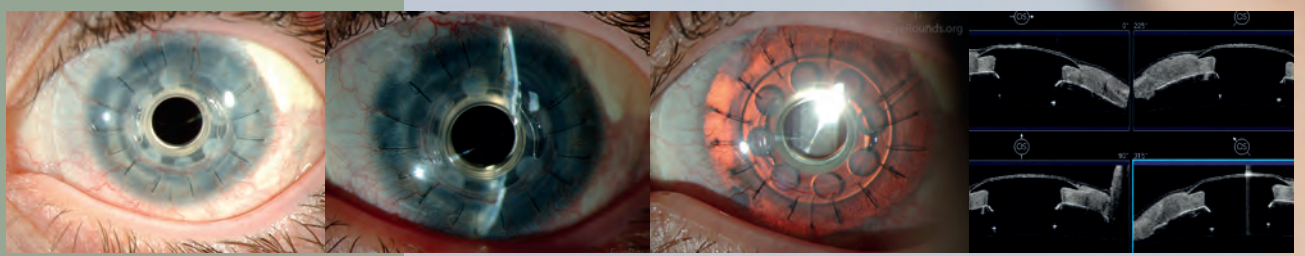
Camila Abranches

TRABALHO E DEDICAÇÃO DE CLAES H. DOHLMAN TRANSFORMARAM O CURSO DA CIÊNCIA NO ÚLTIMO SÉCULO

Há 100 anos, na Suécia, nascia Claes Henrik Dohlman. Seria difícil prever que diante de todas as dificuldades vividas na década de 20, surgiria ali aquele que hoje é reconhecido mundialmente como "o pai da ciência moderna da córnea". O professor emérito de oftalmologia da Harvard Medical School recebeu, em setembro último, mais um reconhecimento: o Prêmio Antônio Champalimaud de Visão 2022.

Lançado em 2006, conta com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e é o maior do mundo na área da oftalmologia. Com premiação no valor de 1 milhão de Euros é tido por muitos como o "Nobel da Visão". Além disso, por ter um júri constituído por cientistas internacionais e figuras públicas proeminentes tem ainda mais credibilidade e é, de fato, um dos mais respeitados pela classe. Nos anos ímpares, o prêmio reconhece o trabalho desenvolvido no terreno por instituições na prevenção e combate à cegueira e doenças da visão, principalmente nos países em desenvolvimento. Nos anos pares é atribuído às pesquisas científicas de grande alcance na área da visão. Na edição desse ano, o médico e cientista Gerrit Melles, do Netherlands Institute for Innovative Ocular Surgery, também teve seu trabalho reconhecido por ter revolucionado o tratamento cirúrgico das doenças da córnea.





Ceratoprótese Boston Keratoprosthesis (KPro)

DESAFIOS DA CÓRNEA

As lesões ou distúrbios da córnea são, há muitos anos, uma das principais causas de cegueira em todo o mundo. As condições que afetam a córnea são complexas na sua epidemiologia e incluem uma série de doenças oculares inflamatórias, infecciosas e genéticas que causam cicatrizes na córnea – a camada transparente na frente do olho que é a estrutura primária para focalizar a luz e serve como proteção e barreira contra lesões e patógenos microbianos.

E essa tem sido a batalha de Dohlman. O médico e cientista transformou a forma como a medicina compreende a córnea tendo desenvolvido diversos tratamentos inovadores. No entanto, é inegável que o maior deles é a invenção da córnea artificial, a Boston Keratoprosthesis (KPro). A ceratoprótese foi criada especialmente para pacientes que já não podem mais se beneficiar de um transplante padrão por meio de doadores.

Ao longo da sua carreira de sete décadas em Harvard e no Schepens Eye Research Institute of Mass Eye and Ear, Dohlman também liderou as investigações da fisiologia da córnea que lançaram as bases para a prática clínica na doença do olho seco, queimaduras na córnea, cicatrização de feridas e transplante de córnea.

Mas o sueco não pararia por aí. Estima-se que mais de 700 dos maiores especialistas em córnea do mundo tenham sido formados por Dohlman. Ao contribuir com a educação médica continuada e difusão de seu conhecimento por todo o globo, expandiu os caminhos da investigação e tratamento das doenças da córnea e, pode-se afirmar com certeza, devolveu a visão a milhões de pessoas e impediu que tantas outras ficassem – e fiquem – cegas no futuro.

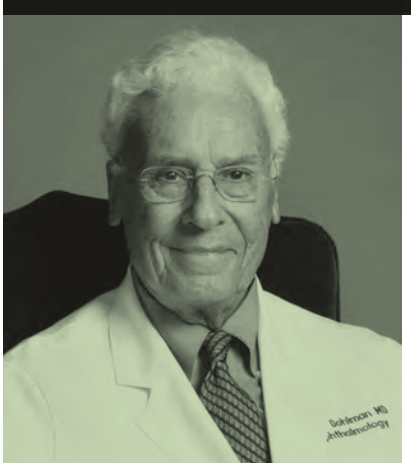
É o caso (e a sorte!) de Denise de Freitas, Newton Kara José, Lauro Augusto de Oliveira e Elcio Hideo Sato, brasileiros que tiveram a oportunidade de aprender e trabalhar ao lado de Dohlman.

DOHLMAN E O BRASIL

"O Professor Claes Dohlman ensinou córnea para os maiores nomes da especialidade no mundo. E seus sucessores chefiam os mais renomados serviços de córnea nos Estados Unidos e no mundo. Ele é, sem dúvida, um dos principais nomes da oftalmologia mundial e com certeza da especialidade de córnea. Dedicou seis décadas da sua vida em busca de um projeto que foi aperfeiçoado ao longo dos anos com a finalidade de restabelecer a visão de pacientes com cegueira corneana. Tudo isso com muita dedicação e sempre com uma doutrina humanitária como prioridade. Sempre foi fascinado por levar a ceratoprótese aos que mais necessitavam e que de repente não teriam acesso ao dispositivo por motivos socioeconômicos", comenta Lauro Augusto de Oliveira, Professor Afiliado do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e que teve a oportunidade de idealizar e iniciar seu pós-doutorado em Harvard a convite de Dohlman entre os anos de 2008 e 2009". "Terminado este ciclo no



“O QUE O MUNDO EM DESENVOLVIMENTO PRECISA É DE UMA PRÓTESE DE CÓRNEA SEGURA, DE LONGO PRAZO E BARATA. NOSSO OBJETIVO COM A CERATOPRÓTESE É SIMPLES: LEVÁ-LA ATÉ LÁ PARA QUE FAÇA ALGUM BEM E AJUDE O MAIOR NÚMERO DE PESSOAS POSSÍVEL”



CLAES H. DOHLMAN.
Professor emérito de oftalmologia da Harvard Medical School, reconhecido como “o pai da ciência moderna da córnea”

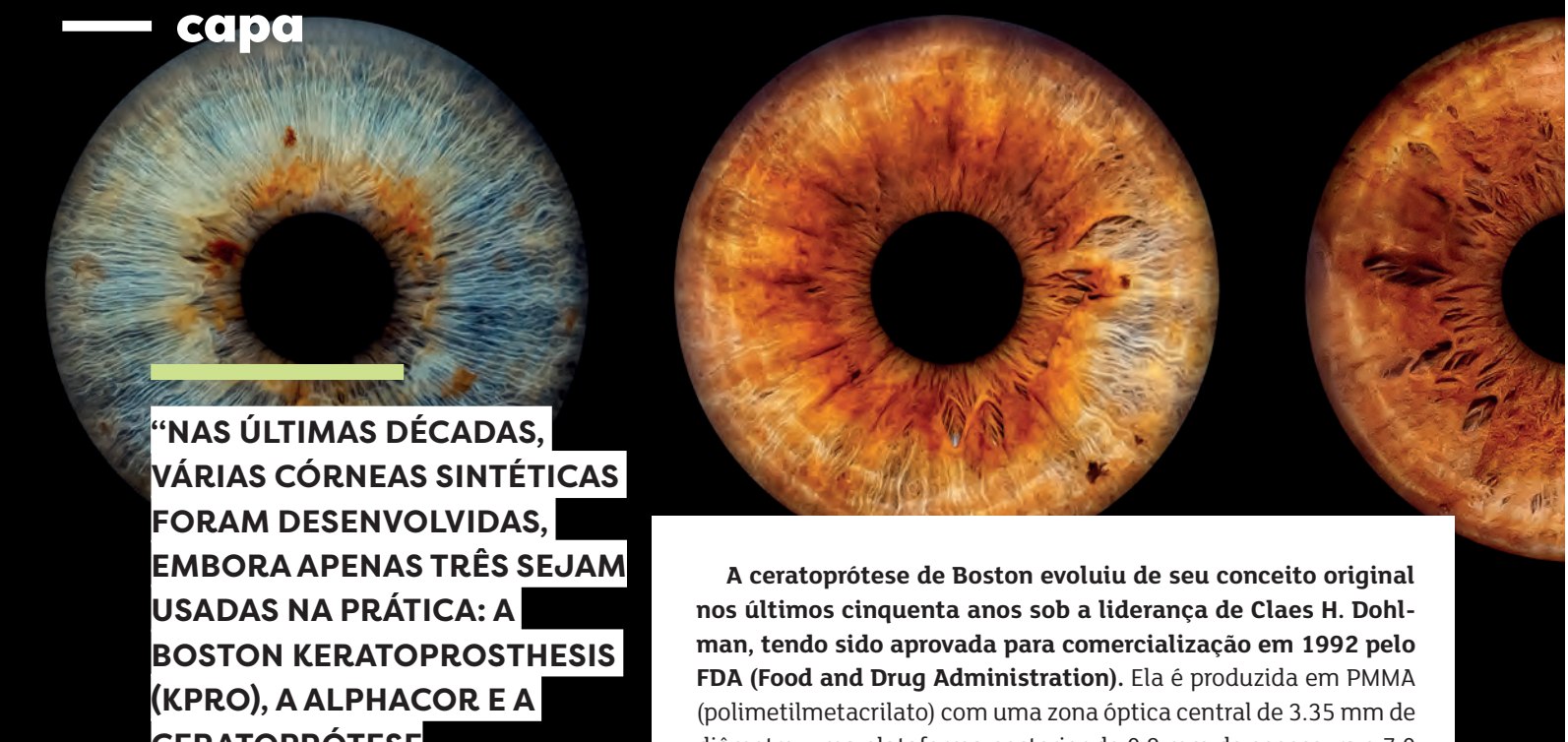
exterior realizamos várias cirurgias na UNIFESP dentro do projeto de pesquisa do meu pós-doutorado e sempre contando com doações dos dispositivos a serem implantados pelo Dr. Dohlman”, diz.

“Pode-se dizer que o Dr. Dohlman praticamente criou as subespecialidades da córnea, esse é um dos méritos dele. Até então a relação era muito mais professor-aluno, mas ele criou todo um sistema educacional, de formação de especialistas em córnea”, expõe Elcio H. Sato, Doutor pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e especialista em córnea pela Harvard University. “Em 1989 eu fui para lá fazer um fellowship e tive a oportunidade de atender com o Dr. Dohlman. E o que me chamou muita atenção na época é que, mesmo ele já sendo uma pessoa muito conhecida, me recebeu muito bem, sempre muito humano, muito tranquilo e agradável de se conviver e trabalhar; liderava pelo conhecimento e não pelo medo”, lembra. “Quando voltei ao Brasil em 1991, fiz algumas cirurgias e ele chegou até a me enviar as ceratopróteses”, relembra Sato.

Denise de Freitas, Docente de Oftalmologia na Escola Paulista de Medicina (UNIFESP) e membro do Grupo Vision One, também trabalhou com o Dr. Dohlman de 1989 a 1991. Ela resgata que, em uma das inúmeras reuniões de laureado e de honra ao mérito que o Dr. Dohlman foi agraciado, falou uma frase marcante para ela: “Ele disse aos presentes que você poderia focar em vários objetivos na sua carreira, mas que deveria ter principalmente um objetivo único, forte, que fizesse realmente a diferença para todos, quiçá para toda a humanidade... e ele cumpriu bravamente esse objetivo na sua excepcional carreira”.

A HISTÓRIA E INDICAÇÃO DA CERATOPRÓTESE

A ideia de desenvolvimento de uma córnea artificial tem mais de 200 anos. A primeira ceratoprótese foi descrita em 1789 durante a Revolução Francesa por Guillaume Pellier de Quengsy. **Nas últimas décadas, várias córneas sintéticas foram desenvolvidas, embora apenas três sejam usadas na prática: a Boston Keratoprosthesis (KPro), a AlphaCor e a ceratoprótese osteo-odonto, também conhecida como ‘OOKP’.**



“NAS ÚLTIMAS DÉCADAS, VÁRIAS CÓRNEAS SINTÉTICAS FORAM DESENVOLVIDAS, EMBORA APENAS TRÊS SEJAM USADAS NA PRÁTICA: A BOSTON KERATOPROSTHESIS (KPRO), A ALPHACOR E A CERATOPRÓTESE OSTEO-ODONTO, TAMBÉM CONHECIDA COMO ‘OOKP’”



ELCIO SATO
Professor da Unifesp e diretor médico do Banco de Olhos do Hospital São Paulo

A ceratoprótese de Boston evoluiu de seu conceito original nos últimos cinquenta anos sob a liderança de Claes H. Dohlman, tendo sido aprovada para comercialização em 1992 pelo FDA (Food and Drug Administration). Ela é produzida em PMMA (polimetilmetacrilato) com uma zona óptica central de 3.35 mm de diâmetro, uma plataforma posterior de 0.9 mm de espessura e 7.0 mm ou 8.5 mm de diâmetro. Um programa de pesquisa segue ativo para seu desenvolvimento em Boston – e em outros centros em todo o mundo – a fim de promover a inovação contínua do dispositivo.

“Ele (Dohlman) focou sua carreira em vários tópicos que já incluíam inovações usadas até hoje como aplicação de cola em córneas sem suporte tectônico, abordagem nos processos cicatriciais da superfície ocular, transplante de córnea e, sem dúvida, aquela que é reconhecida como a maior contribuição de todos os tempos para oftalmologia, seu trabalho em ceratoprótese”, detalha Denise.

“A ceratoprótese representa uma alternativa terapêutica e de reabilitação visual para pacientes com cegueira de causa corneana e que não são candidatos ao transplante de córnea convencional. Muitos pacientes desenganados com a impossibilidade de recuperação ou com baixo prognóstico considerando cirurgias convencionais de transplante de córnea poderiam recuperar alguma visão. Infelizmente esse cenário é mais prevalente em países subdesenvolvidos, demonstrando a distribuição global da cegueira corneana de forma desigual. A recuperação visual melhora a socialização e relações inter-humanas assim como permite reinserção socioeconômica”, explica Oliveira.

Com relação aos indivíduos que podem se beneficiar desse dispositivo sintético, Oliveira informa que poderiam se beneficiar todos aqueles pacientes (com cegueira corneana) considerados como caso de transplante de alto risco e com prognóstico reservado de sobrevida do enxerto em cirurgias convencionais. “Inclui-se nesta lista de forma categorizada em relação àqueles que podem obter melhores resultados: a) bom prognóstico: múltiplas falências de transplante de córnea prévios, distrofias corneanas, trauma e aniridia; b) prognóstico intermediário: opacidades corneanas após úlceras infecciosas (bactérias, fungos e virais), pacientes vítimas

viofta
COLÍRIOS LUBRIFICANTES

O NOVO PADRÃO DE EXCELÊNCIA PARA O TRATAMENTO DO OLHO SECO!

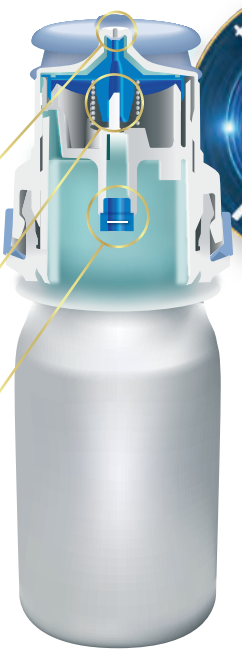
SEM CONSERVANTES[1,2]



Com a **INOVAÇÃO TIP SEAL** proporcionando **CONFORTO** e **SEGURANÇA** para todos os tipos de olho seco[1]

EXCLUSIVA CONCENTRAÇÃO 0,40% aliada à avançada **TECNOLOGIA TIP SEAL** para conforto e segurança nos **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E OLHO SECO SEVERO**[2]

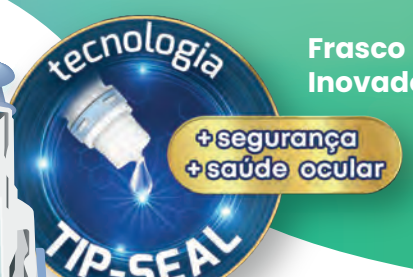
Diferenciais da exclusiva tecnologia **TIP-SEAL**



Membrana de vedação
Garante que o líquido não retorne para dentro do frasco, evitando contaminação[1-3]

Mecanismo de Mola
Libera a dose correta sem contato com restante do líquido[1-3]

Filtro microbiológico
Filtra o ar que retorna para dentro do frasco para preservar a integridade da fórmula[1-3]



Frasco Inovador

O primeiro frasco multidose sem conservante aprovado pelo FDA[4]



Referências:
1. Viofta 0,15% - Bula do produto.
2. Viofta 0,40% - Bula do produto
3. Da Costa, A. et al. 2020. Microbial Cross-contamination in Multidose Eyedrops: The Impact of Instillation Angle and Bottle Geometry, TVST, Vol 9, No 7, Article 7.
4. Allison Campolo, Monica Crary, Paul Shannon. A Review of the Containers Available for Multi-Dose Preservative-Free Eye Drops. Biomed J Sci & Tech Res 45(1)-2022. BJSTR. MS.ID.007130.

Escaneie o QR Code ao lado para acessar as bulas dos produtos através do site www.oftafarma.com.br

SAC 0800-050 06 00
www.oftafarma.com.br

ofta Vision Health

Material destinado a profissionais de saúde.
Anúncio VIOFTA Outubro 2022

de queimaduras oculares e c) prognóstico mais reservado: pacientes com ceratoconjuntivite seca cicatricial associado a doenças autoimunes", detalha.

Ainda segundo Oliveira, é importante dizer que o insucesso ou categorização do prognóstico se refere à sustentabilidade funcional e anatômica do dispositivo a ser implantado. A sobrevida anatômica e funcional varia com diferentes modelos e desenhos de ceratopróteses, sendo que cada modelo pode ter maior prevalência de uma ou outra complicação como, por exemplo, glaucoma, infecção/endoftalmite, membrana retroprostética, descolamento de retina, entre outras.

Atualmente a KPro é a córnea artificial mais utilizada no mundo, tendo restaurado, até agora, a visão de mais de 15 mil pacientes nos Estados Unidos e em outros 52 países. Foi um dos dispositivos sintéticos que mais evoluiu nos últimos anos, chegando a apresentar um índice de sucesso de 90% em casos de doenças não imunológicas, e de 50% em casos de doenças imunes de membranas mucosas, de acordo com os resultados apresentados em 2007 por Dohlman no ASCRS Meeting, em San Diego, nos Estados Unidos.

Segundo Denise, Dr. Dohlman sempre fez todos os esforços para



Acima, à esquerda, Foto tirada durante fellowship no período 1989/1991 no MEEI/ Harvard em Boston; à direita, Jantar da Academia Americana de Oftalmologia em 2002. *(arquivo pessoal)*

Depoimento de Denise de Freitas

O Dr. Dohlman foi uma pessoa marcante na minha vida profissional.

Aquele PROFESSOR que estava no pedestal mais alto da Instituição (chefe do Departamento de Oftalmologia do Massachussetts Eye and Ear Infirmary e Professor da Harvard Medical School) deixava espontaneamente nos boxes de correio (meu e o do Dr. Sato) slides clínicos que ele considerava importante termos, espontaneamente, sem que pedíssemos.

Era uma pessoa afável, humilde, sempre reconhecendo atitudes de tudo e todos; admitia erros, demonstrava gratidão, fazia questão de lembrar das pessoas e era um trabalhador contumaz e incansável, características intrínsecas de um verdadeiro líder.

Eu sempre admirei muito suas atitudes e tentei seguir ao máximo todas elas na minha carreira. Especificamente na minha carreira clínica, sedimentei todo o conhecimento que ele me passou em córnea e a grande oportunidade de ensinamento em ceratoprótese.

Certa vez tive uma paciente idosa cujo primeiro neto tinha acabado de nascer. Ela não enxergava há muitos anos por rejeição de inúmeros transplantes de córnea. Ela me procurou e disse, "Dra., por favor, faça algo para eu poder ver o rosto do meu neto, nem que seja por somente alguns minutos". Pois a ceratoprótese de Boston permitiu que ela pudesse ver o rosto do seu neto e muito mais.



DENISE DE FREITAS



“MESMO A CERATOPRÓTESE DE BOSTON QUE É A MAIS IMPLANTADA NO MUNDO, E APROVADA PELO FDA DESDE 1992, NÃO TEM REGISTRO NA ANVISA. ISSO IMPEDE A REABILITAÇÃO DE INÚMEROS PACIENTES COM CEGUEIRA CORNEANA NO NOSSO PAÍS”

que a Boston KPro fosse acessível a todos os países, desenvolvidos e em desenvolvimento, ensinado a vários grupos no mundo todo como implantar uma ceratoprótese e os cuidados de pós-operatório para esses pacientes. **“Até hoje, com os seus cem anos de idade, Dr. Dohlman coordena anualmente uma reunião dos grupos que operam ceratoprótese no mundo todo** e o nosso grupo aqui na Escola Paulista de Medicina/UNIFESP, chefiado na atualidade pelo Dr. Lauro Augusto Oliveira, participa e contribui com inúmeros dados”, reforça. “Dr. Dohlman e sua equipe, principalmente o Dr. James Chodosh, obtiveram nesses últimos anos a aprovação do FDA para a ceratoprótese Lucia, um dispositivo de baixo custo para tratar a cegueira da córnea, inclusive em países economicamente carentes. Esse é o excepcional legado que o Dr. Dohlman deixa para a oftalmologia e para o mundo”, conclui Denise.

E O FUTURO?

“Em um curto prazo, anseio por maior acessibilidade a esses dispositivos. **Mesmo a ceratoprótese de Boston que é a mais implantada no mundo, e aprovada pelo FDA desde 1992, não tem registro na ANVISA. Isso impede a reabilitação de inúmeros pacientes com cegueira corneana no nosso país.** Fica restrito àqueles com paciência e persistência para superar entraves burocráticos e que conseguem a autorização para importação pela via da excepcionalidade. Um pouco mais a médio e longo prazo creio que possam surgir dispositivos com materiais de melhor biocompatibilidade, menor imunogenicidade e com melhores propriedades ópticas e mecânicas. E, olhando um pouco mais à frente, há a expectativa de que estes pacientes possam se beneficiar de terapia gênica – a associada ou não a terapia celular – com objetivo de reverter ou controlar o cenário que os colocou como pacientes de alto risco para transplante convencional, a fim de que não precisem mais de dispositivos artificiais (córnea artificial)”, conclui Oliveira. ●



LAURO AUGUSTO DE OLIVEIRA
Professor Afiliado do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

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



JOSÉ ANTÔNIO WESTPHALEN

• Projeto de Excelência em Medicina Esportiva – Oftalmologia Aplicada ao Esporte
• Instituto Graefe de Oftalmologia – Curitiba/PR
• Chefe do Departamento de Oftalmologia do Hospital da Cruz Vermelha Brasileira

Visão no Esporte: da Prática à Perfeição

"Motivação determina o quê você faz. A atitude determina a eficiência." *(Lou Holtz)*

O mundo volta a viver com intensidade um dos maiores eventos esportivos, a festa do futebol, com certeza o esporte coletivo mais popular do planeta. Segundo dados da Federação Internacional de Futebol (FIFA), o futebol envolve cerca de 270 milhões de pessoas atuando em atividades diversas, sejam como jogadores, árbitros, treinadores e etc., ou 4% da população da Terra. No Brasil, segundo pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas, são 30 milhões de praticantes, com 800 clubes profissionais, 13 mil times amadores e 11 mil atletas federados.

Há mais de 4000 a.C. já existiam praticantes de ginástica na China e registros encontrados no Egito, mostram que por volta de 1450 a.C., diversas atividades, tais como esgrima, arremesso de dardos e até mesmo salto em distância e altura, eram esportes bastante comuns nas terras dos faraós.

O esporte evoluiu a partir do século XVIII quando foram fixadas às bases de uma educação física, culminando nos primeiros Jogos Olímpicos da Era Moderna, em Atenas, no ano de 1896.

De lá para os tempos atuais o esporte deixou de ser apenas um lazer, ou meio de saúde, para se profissionalizar e envolver um comércio gigantesco, que só no Brasil, estima-se em US$ 31 bilhões de dólares investidos no ano de 2021.

Dados da última olimpíada, em Tóquio, registram a participação de 11.100 atletas e aproximadamente 4.400 atletas nas paralimpíadas nas diversas modalidades esportivas.

O esporte foi cada vez mais em busca de resultados e recordes pessoais. O treinamento físico e mental se tornou imprescindível na realização desses objetivos. O preparo do atleta, para o alto rendimento, passa pelo conhecimento da modalidade na qual ele está envolvido, pelas quais necessidades físicas que ele irá desenvol-



© Johnson & Johnson Vision – DEZEMBRO/2022



ver durante sua prática, pelo quanto o preparo psicológico irá influenciar nos resultados enfim, o atleta irá necessitar do auxílio e do suporte de uma gama multidisciplinar de profissionais na sua retaguarda.

E o oftalmologista, juntamente com outros profissionais desta área faz parte desse suporte. A visão, muitas vezes negligenciada, poderá ser parte determinante para o sucesso do atleta de alto rendimento.

Para o profissional que trabalha com cuidados visuais direcionado ao esporte, esse melhor desempenho atlético se busca na melhora das habilidades viso-cognitivas com a busca da melhor visão possível.

Em 1982 Stine e colaboradores sugeria três proposições:

1. Atletas possuem uma habilidade visual melhor que o público em geral,

2. As habilidades visuais são treináveis

3. O treinamento visual é transferível para a performance atlética.

Dados estatísticos em pesquisas sobre visão no esporte mostram que atletas que possuem sistemas visuais mais apurados são exatamente aqueles que melhor atingem seus objetivos.

Se a mensagem que vem dos olhos não for transmitida corretamente ao cérebro, o desempenho pode ser prejudicado.

Na Oftalmologia Aplicada ao Esporte busca-se garantir e maximizar a qualidade e a precisão visual dos atletas através de um exame oftalmológico completo e que deve ser direcionado também de acordo com modalidade esportiva no qual ele está envolvido.

A busca por vícios de refração, mesmo que mínimos, estímulos visuais em testes de sensibilidade ao contraste, avaliação perimétrica e de profundidade, cores e etc, nos darão o melhor caminho na busca da perfeição.

A correção dos erros refrativos, importantíssimo na melhora do desempenho viso-competitivo, pode ser feita com utilização de óculos, lentes de contato, incluindo-se a ortoceratologia ou mesmo a cirurgia refrativa.

Cada uma dessas soluções irá depender da modalidade esportiva que o atleta pratica. Conhecer as regras dos diferentes esportes também é importante, pois isso nos orientará nas decisões a serem tomadas. Exemplo é o caso dos atletas do MMA (Mixed Martial Arts), cujas regras não permitem o uso de lentes de contato durante as competições.

As vantagens do uso das lentes de contato na prática esportiva são inúmeras.

Já na infância o efeito psicológico é visível no momento em que a criança se sente muito mais segura e confiante para se exercitar livre dos perigos de trauma e quebra dos óculos que podem ocorrer. A partir dos 08 anos de idade, já é possível, com o apoio dos pais ou responsáveis, fazer adaptações criteriosas de lentes de contato.

A liberdade para praticar o esporte predileto, com conforto e segurança pode favorecer o surgimento do futuro atleta que existe dentro de cada um.

Muitos corredores gostam de usar óculos especiais de grifes, próprias para essa modalidade esportiva, seja com a finalidade de proteção contra o vento ou contra corpos estranhos. Quando estes atletas profissionais são patrocinados por algumas marcas de óculos, mas necessitam do uso de lentes de contato, todos saem ganhando.

As lentes de contato gelatinosas, atualmente carregadas com tecnologia para manter a umectabilidade, a proteção ultravioleta, o efeito fotocromático, e a correção dos astigmatismos são as mais utilizadas devido a promoção do conforto e segurança.

Dependendo da modalidade o atleta pode op-



© Johnson & Johnson Vision – DEZEMBRO/2022



RESUMINDO: Lentes de contato combinam com o esporte, elevando as qualidades visuais, contribuindo na melhora do desenvolvimento atlético. Podem ser usadas desde a infância, promovendo conforto e segurança, melhorando a visão periférica, tem a menor distorção das imagens, sem reflexos, não embaçam na chuva, menos risco de perda e muita versatilidade com seu uso.

tar por lentes descartáveis de uso diário, inclusive esta troca pode ocorrer mais vezes durante o dia, conforme a competição, e com uso aliado aos óculos de proteção, tais como os usados em diversas modalidades esportivas.

Atletas profissionais, reconhecidos mundialmente como Cristiano Ronaldo, Novak Djokovic e Stephen Curry são alguns nomes que usam lentes de contato, o que certamente faz deles melhores nas suas especialidades.

O astro da NBA por exemplo, relata: "Eu comecei a usar lentes de contato. É sério. É como se um novo mundo se abrisse". Desde então Curry bateu todos os recordes no basquete americano, dos quais muitos já pertenciam a ele.

As tomadas de decisões devem ser rápidas e eficazes, e isso só acontece quando o atleta tem a percepção de todo o meio que o envolve. O desempenho visual é parte dessa engrenagem que transforma o atleta.

A prática do esporte em qualquer idade, está associada em diversos benefícios físicos, psíquicos e sociais. Com um sistema visual que podem ser melhorado e treinado a responder mais rapidamente os estímulos, todos os atletas independentemente do estágio recreativo amador, profissional ou elite, pode alcançar um nível mais dinâmico no seu desempenho.

A avaliação e o acompanhamento do atleta com o oftalmologista desde o início da prática esportiva, serve para investigar e manter um programa de triagem para problemas visuais, possibilitando sua correção ou tratamento o quanto antes, bem como o seguimento e o treinamento viso-cognitivo.

A busca da melhor visão macular possível, aumentando a percepção de visão periférica e alcançando um nível mais dinâmico e desempenho atlético, para fim nós, oftalmologistas, fazemos parte dessa equipe multidisciplinar.

Dizem que a prática leva a perfeição, mas isso é contrariado por Zach Hambrick, do Departamento de Psicologia da Universidade de Michigan. Segundo Dr. Zach o tempo de dedicação responde por apenas por um terço do sucesso atingido.

Assim podemos considerar que se a prática não leva totalmente a perfeição, diríamos que é a prática com a perfeição que se leva ao sucesso.



ALEX GONÇALVES
Tecnólogo Oftálmico e
Analista do time de educação
profissional da Johnson &
Johnson Vision Care Brasil

COMO AS TECNOLOGIAS PRESENTES NAS LENTES DE CONTATO PODEM MELHORAR O DESEMPENHO EM ATIVIDADES FÍSICAS

As tecnologias presentes nas lentes de contato podem fazer toda a diferença quando falamos de conforto e um ótimo desempenho visual para o usuário[1]. Por isso, as lentes de contato ACUVUE® possuem tecnologias diferenciais inspiradas na anatomia e fisiologia ocular, que se harmonizam perfeitamente com os olhos. Essas tecnologias fazem parte da filosofia **EYE INSPIRRED INNOVATIONS™.**
As tecnologias EYE INSPIRED INNOVATIONS™, são essenciais para garantir conforto qualidade de visão e saúde ocular em diversas situações. Em especial, quando pensamos na pratica de esportes ou atividades físicas, em que ficamos expostos a ambientes desafiadores como posições de cabeça diferentes, movimentos rápidos, exposição ao sol e ao clima. Das seis tecnologias que compõe nossa filosofia, algumas podem ser ressaltadas para essas atividades:

• **A Tecnologia de Umectação** tem como objetivo mimetizar a função das mucinas naturais do olho humano, e assim, ser responsável por uma maior estabilidade do filme lacrimal[2,3], proporcionando conforto por mais horas e garantindo uma superfície óptica de qualidade. Para isso acontecer incorporamos um agente umectante (PVP) na matriz da lente.

• **O Bloqueio UV efetivo,** responsável por proteger efetivamente a superfície ocular contra os danos causados pela exposição prolongada dos olhos à radiação UV[4] durante atividades ao ar livre.

• **O Desenho de Estabilização Acelerada®** (DEA), desenho exclusivo apenas presente nas lentes de contato tóricas ACUVUE®, independente da gravidade e que consegue oferecer maior estabilidade rotacional, sendo mais estável durante a fixação e movimentos versionais amplos. O DEA permite que a lente se mantenha no eixo correto independente do movimento ou posição de cabeça, fornecendo qualidade de visão com a a correção adequada do astigmatismo, para que nenhum lance seja perdido! São, portanto, especialmente úteis em situações dinâmicas, como esportes. [5,6]

Além destas tecnologias, também podemos ressaltar mais um aliado na pratica de atividades ao ar livre, a **ACUVUE® OASYS com TRANSITIONS™.** A única lente de contato gelatinosa com tecnologia fotossensível, projetada para garantir conforto e evitar os incômodos da fotossensibilidade. Esta lente esta preparada para se ativar rapidamente em situações de alta luminosidade, filtrando o excesso de luz visível sem alterar as cores.[7,8]
Lentes com Tecnologias mais modernas e desenhos inspirados nos olhos, que levam em consideração as necessidades anatômicas e fisiológicas conseguem oferecer mais do que correção visual, oferecem qualidade de vida, conforto, saúde ocular e melhor desempenho para atividades do dia a dia!

Referências bibliográficas
1. Matthews, K., et al. Exploring variability in soft contact lens performance throughout the day. Optician. 2016 251:32-34;
2. Craig JP, et al. TFOS CL & TF subcommittee. IOVS 2013;TFOS123. 2. Patel S, et al. Effect of VDU on blink and tears. Optom Vis Sci. 1991;888
3. Dados da JJV em Arquivo 2019. Semelhanças entre Mucina e Poli(N-vinil pirrolidona) (PVP)
4. Young AR. Acute effects of UVR on human eyes and skin. Prog Biophys Mol Biol. 2006 Sep;92(1):80-5
5. Sulley, A. et al. Clinical evaluation of fitting toric soft contact lenses to current non-users. Ophthalmic and Physiological Optics, 2013; 33(2):94-103.
6. C.E.; Alves , M.R.; Lobão-Neto, A.A. A importância do mecanismo de estabilização em lentes de contato gelatinosas. O Desenho de Estabilização Acelerada - DEA. Revista Brasileira de Medicina, 2009; 66(3):52-7.
7. JJV Data on File 2018. ACUVUE® OASYS with Transitions™ Light Intelligent Technology™ – Objective and Subjective Clinical.
8. JJV Data on File 2018. Definit

© Johnson & Johnson Vision – DEZEMBRO/2022

O Tempo e os olhos

[...]SE NINGUÉM ME PERGUNTA, EU O SEI; MAS SE ME PERGUNTAM, E QUERO EXPLICAR, NÃO SEI MAIS NADA[...]
SANTO AGOSTINHO, CONFISSÕES, LIVRO XI

Segundo a *Teogonia de Hesíodo*, no princípio existia o Caos, que era um nada, uma constante queda no vazio de onde se originou Gaia ou Terra. Gaia, por sua vez, gerou espontaneamente Uranos ou o Céu. Porém, Uranos a encobria completamente, não existindo espaço e fecundava-a ininterruptamente, gerando filhos que ficavam aprisionados no seu interior, impedidos de sair. Nesse período, o tempo se encontrava paralisado. O filho caçula Cronos é incumbido por Gaia de castrar Uranos e assim acabar essa fertilidade exagerada e destruidora. Ele o fez, jogando os genitais de Uranos no mar, gerando Afrodite, a Deusa da beleza e do Amor. Após a castração, Uranos se separou de Gaia, criando o espaço e marcando o nascimento do tempo. O Céu tornou-se a morada dos deuses imortais e a Terra, lar da humanidade mortal, iniciando assim a separação entre o eterno e o finito. Cronos, por sua vez, teve vários filhos com sua irmã Rhéa e para não ter o mesmo destino do pai, devorava todos os seus filhos, encarcerando-os em seu interior. Rhéa, após enganar Cronos, escondeu o caçula Zeus que, ao se tornar adulto, libertou seus irmãos, guerreou contra Cronos e o derrotou, casou-se com sua irmã Hera e tornou-se Rei dos deuses.

Segundo os gregos, assim nasceu o tempo. Impossível de definir, mas facilmente perceptível, ele ainda é um mistério para nós. A juventude, em sua ilusão de eternidade, o ignora, mas a maturidade já não pode ser enganada. Os fios brancos no cabelo podem eventualmente aparecer aos 20 anos, mas a presbiopia não. É o marco do nascimento da velhice, da curva descendente, do inevitável fim.

Martin Heidegger, o polêmico filósofo alemão, criou o termo dasein para tentar entender o homem e sua relação com o tempo. Essa expressão alemã, que significa ser-aí, é o homem lançado no mundo histórico, não o mundo cosmológico, mas o mundo ao seu redor, menor e de características próprias, onde há possibilidade de desenvolver toda sua potencialidade. É preciso diferenciar o que ele chama de ente e o que seria o ser. O ente é o que podemos definir até a exaustão, ou seja, pode ser um objeto, uma sala ou algo do qual possamos descrever todas as características. Também pode ser um animal ou o próprio ser humano.

Quando a filosofia clássica pergunta o que é o ser humano, é possível sua definição através de suas características físicas, biológicas e históricas. Mas se mudarmos a pergunta e questionarmos como é ser humano, mudamos todo o sentido e passamos a falar do ser. Nesse caso, é impossível esgotar o tema, pois o ser está em constante mudança, ora em expansão, ora em retração, o ser nunca é de maneira definitiva e tem a possibilidade de mudar sempre. Essa resposta nunca termina, sempre poderá haver continuidade até a morte, e após a morte o ser já não é mais e não pode ser definido.

Se quisermos sermos médicos verdadeiros precisamos olhar para o nosso paciente como um dasein e não como um ente. A presbiopia, e posteriormente a catarata, escancara a tragicidade de nossa extinção. Podemos falar disso de modo mais



poético também, como o antigo discípulo e posterior desafeto de Freud, o suíço Carl Jung.

Jung utilizou o termo Metanoia para abordar essa fase da vida. Em suas próprias palavras:

[...] O momento do meio-dia, ou metade da vida, é o que Jung denomina Metanoia, a ocasião em que a consciência deve abrir- se para o outro lado e, sentindo-se mais fortalecida, pode reconsiderar o valor criativo do inconsciente e voltar-se para o que ainda lhe falta desenvolver [...]

Esse é o simbolismo que o oftalmologista testemunha diariamente e nem percebe. Em nossa rotina, não raro deixamos de entender a angústia do presbita que foi surpreendido pelo anúncio do fim da juventude e pelo início da velhice.

Há décadas me dedico à cirurgia refrativa e cirurgia de catarata. No início corrigíamos apenas a miopia e não havia as lentes multifocais, nosso trabalho era mais objetivo e técnico. Com a melhora dos lasers e das lentes de alta tecnologia passamos a ter outras indicações e assim modificar não apenas a refração, mas também as sensações e, porque não dizer, a "alma" do nosso paciente, algo ainda mal compreendido pelo cirurgião oftalmológico.

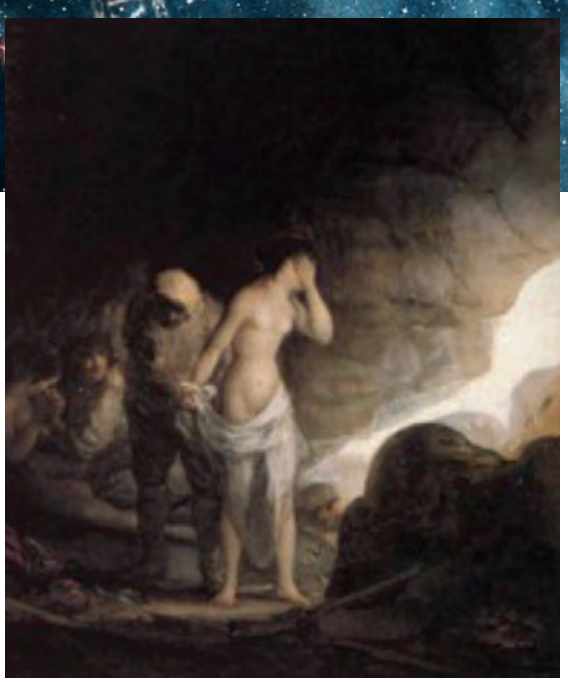
A correção da hipermetropia e indução da miopia em um dos olhos para ver de perto enquanto o outro foca para longe, que antes era exclusividade das lentes de contato, tornou-se rotina em vários centros oftalmológicos e abriu uma lacuna no campo das pesquisas qualitativas, que priorizam a voz do indivíduo em detrimento dos números na pesquisa quantitativa.

Com essa premissa, iniciamos uma tese junto com Dr. Paulo Schor para tentar entender o paciente presbita que busca cirurgia refrativa para se livrar dos óculos. O estudo ainda está em andamento, mas a riqueza narrativa que brotou é impossível de ser contida e alguns pontos merecem ser compartilhados, mesmo que seja um pequeno spoiler.

O TEMPO

[...] Com o tempo a visão da gente vai... Vai descendo, como tudo na vida da gente, né? Tudo na gente vai mudando, o corpo, cabelo, tudo seu





começa a mudar, então a vista também tem dificuldade por isso, com a idade, eu creio que é [...]

O depoimento de um entrevistado simboliza o significado da presbiopia e sua relação com a temporalidade. É esse sentimento que está sob nossa responsabilidade e passar óculos pode ser muito pouco. Será que ao não questionarmos sobre outras possibilidades de correção não estaríamos infringindo o código de ética médica? negligência? talvez.

A ESTÉTICA

[...]Péssima! Primeiro pela estética, que muda muito, e segundo que você quer sempre estar com um modelo mais moderno, e aí você fica arrasada[...]

Segundo Roger Scruton, a beleza não é um valor inferior, superficial, ao contrário, é fundamental em nossas escolhas e a estética do rosto é diretamente atingida pelos óculos.

O filósofo ensina que o rosto é o nosso próprio eu. O rosto humano é a última barreira contra a agressão. Fechamos os olhos e colocamos as mãos no rosto quando não há mais nada a fazer diante do terror; esse último recurso é divinamente representado na obra de Francisco Goya (1746-1820), quando, na iminência da violência, a vítima preserva sua alma escondendo o rosto.

No livro O Rosto de Deus, Scruton diz que ver o próprio rosto pode causar medo, pois [...]tentamos encaixar a pessoa que conhecemos tão bem nessa coisa que os outros conhecem melhor[...] e traz Rembrandt que definiu [...]que o rosto é o lugar em que o eu e a carne se fundem e onde o indivíduo é revelado não apenas na vida que brilha, mas também na morte que vai brotando nas rugas[...]. Os olhos para ele é onde a presença do sujeito é mais evidente; o rosto é um símbolo da individualidade e foi além: [...]não deve ser tratado como objeto, é intocável, inviolável e consagrado[...].

É verdade que violamos essa sacralidade, mas acho que seremos perdoados pois retirar um objeto que esconde o sagrado é um ato nobre, pois a beleza divina está novamente à mostra.

OS ÓCULOS

[...]Bem melhor sem óculos. Assim... Os óculos é um... É como se você fosse um viciado em alguma coisa... Em alguma droga, alguma coisa. Você tem a obrigação de ter os óculos[...]

BRASCRS 2023

XXX Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa
I Congresso Brasileiro de Córnea
IV Curso de Auxiliares em Oftalmologia
XIV Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia

24 a 27 de Maio - São Paulo

www.brascrs2023.com.br

SBAO
Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia

ABCCR
Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa

BRASCRS
Brazilian Association of Cataract and Refractive Surgery

SBC
Sociedade Brasileira de Córnea e Banco de Tecidos

"A BELEZA NÃO É UM VALOR INFERIOR, SUPERFICIAL, AO CONTRÁRIO, É FUNDAMENTAL EM NOSSAS ESCOLHAS E A ESTÉTICA DO ROSTO É DIRETAMENTE ATINGIDA PELOS ÓCULOS. ROGER SCRUTON

Creio que nenhum oftalmologista sequer imaginou que os óculos que ele prescreve pudesse ser comparado a uma droga; é um simbolismo poderoso que evoca uma dependência total e indesejada.

Óbvio que a voz de uma pessoa não representa a maioria, mas há uma parcela considerável e silenciosa dos presbitas que, por má comunicação, impede o despertar da oftalmologia para encarar a optometria como uma porta de entrada para a sugestão da liberdade possível, porém frequentemente esquecida.

O MEDO

[...]medo surge e é normal nessa cirurgia como em qualquer outra, como na cirurgia cardíaca que eu fiz há 90 dias[...]

O imaginário despertado por uma cirurgia ocular na maioria das vezes é desproporcional ao risco - como comparar a uma cirurgia do coração? – é difícil de entender, mas para alguns a escuridão é preferível ao ato profano de tocar no que é considerado sagrado.



Noite Estrelada, pintura de Vincent van Gogh de 1889. Atualmente, exposto no Museu de Arte Moderna de Nova York.

Para vencer essa barreira natural, o cirurgião oftalmológico precisa respeitar um ritual quase religioso, que passa pela consulta, exames, bloco cirúrgico e cuidados no pós-operatório. Qualquer falha inevitavelmente acarreta a perda da fé. Não no médico, que não é visto como um Deus, no máximo um bispo, um feiticeiro ou um xamã e sim no ritual, no milagre ou na graça desejada.

AS LUZES

Não conhecemos as aberrações ópticas do sistema visual de Van Gogh, mas a julgar por alguns relatos, a imagem que ele via ou imaginava eram muito semelhantes aos que nossos entrevistados testemunharam:

[...]As luzes estouravam muito... A noite era um terror! E eu demorei bastante... Foi bastante[...]

O sofrimento é real e, para a maioria, há o terror das luzes noturnas. São as consequências de um rito sacrificial no período de adaptação que podem se estender por meses.

A ideia de sacrifício nos olhos para alcançar objetivos valorosos está presente desde quando os mitos explicavam o mundo; vejamos dois exemplos:

O primeiro é o Olho de Hórus, da mitologia egípcia. Hórus é o filho de Ísis e Osíris que foi morto pelo seu tio Seth. Em sua vingança, Hórus luta com o seu tio que arranca seu olho esquerdo e o arremessa ao céu, originando a lua. Troth, o Deus da cura, cicatriza e restitui o olho ferido em 29 dias, as fases da lua simbolizam essa regeneração, e quando Hórus recebe o olho de volta, Osíris volta a viver.

A segunda é o Olho de Odin, presente na mitologia nórdica. Odin é o Deus todo-poderoso, cultuado e temido ao mesmo tempo, cuja principal característica é a sabedoria que não mediu esforços para sua busca:



[...]Para obter a grande sabedoria que o tornou famoso, Odin foi pedir a Mimir, o guardião da fonte (que detinha todo o conhecimento do passado e a definição do futuro) para tomar um gole da sua água. Porém, Mimir se recusou, a não ser que Odin fizesse um sacrifício ofertando um dos seus olhos. Odin não hesitou. Tanto ele prezava o conhecimento que arrancou sem titubear seu olho, que foi colocado por Mimir na fonte, de onde continuou brilhando com um reflexo prateado[...]

As lendas, os mitos, a poesia e as obras de artes sempre antecipam o que a ciência depois comprova, nunca inventamos nada.

O SER

[...]Não, acabou tudo, eu sou normal, eu sou normal hoje. Eu acho que eu sou normal! [...]

As pessoas se acostumam, mas usar óculos não é normal; é uma ferramenta para uma deficiência. Se essa premissa não estiver impregnada em nossa memória, deixaremos alguém que poderia ser beneficiado por outra opção em eterno sofrimento. Não podemos subestimar a inteligência e a liberdade de escolha do paciente, não podemos escolher por ele.

O Ser que emerge no final depende do ser que submergiu no começo, não é o mergulho que determina o resultado. Não é a cirurgia que é ruim ou boa, trata-se apenas de uma arma, que pode ser bem ou mal utilizada.

CONCLUSÃO

A temporalidade está intimamente conectada com a cirurgia da presbiopia e podemos deduzir que os temas citados e outros fatores estão interligados na decisão e no resultado: simbolismo, higiene, trabalho, autoestima, confiança, personalidade etc. A única alternativa ao médico que tem interesse real pelo tema é o aprofundamento no conhecimento sobre diversos temas no campo das humanidades, muito além do que é ensinado rotineiramente.

Na próxima vez que for prescrever óculos para perto ou lentes multifocais, lembre-se de conhecer mais profundamente quem está a sua frente; talvez o remédio certo seja outro. ●



ERMANO MELO
Oftalmologista
e autor do livro
Não Matem
os Pardais

Para interromper o círculo vicioso do olho seco, é preciso ir além das lágrimas.[1-3]



Ômega 3 com proporção adequada entre EPA e DHA faz toda a diferença.[4]

EPA 360 mg[7]

DHA 240 mg[7]



A maior dosagem de Vitamina D da categoria 1.000 UI[6]

Ômega 3 livre de metais pesados e com certificação internacional MEG-3[5]

1. Liu A, Ji J. Omega-3 Essential Fatty Acids Therapy for Dry Eye Syndrome: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. Med Sci Monit. 2014; 20:1583- 1589. 2. Jones L, Downie LE, Korb D, *et al.* TFOS DEWS II Management and Therapy Report. The Ocul Surf. 2017 Jul; 15(3):575-628. 3. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, *et al.* TFOS DEWS II Definition and Classification Report. Ocul Surf. 2017; 15(3):276-283. 4. Saenz de Viteri M, Hernandez M, Bilbao-Malavé V, *et al.* A Higher Proportion of Eicosapentaenoic Acid (EPA) When Combined with Docosahexaenoic Acid (DHA) in Omega-3 Dietary Supplements Provides Higher Antioxidant Effects in Human Retinal Cells. Antioxidants (Basel). 2020 Sep 4;9(9):828. 5. Syn M. Omega-3s Are the Key to Heart Health – MEG – 3TM: trust the source. 2017. Disponível em:<https://www.meg-3.com/en_US/why-meg- 3.html>. 6. IQVIA PMB Julho/22 – Classe S01M0 – TONIC/VITAM. OFTALMICAS – Mercado Montado de Ácidos Graxos. 7. Preservit suplemento alimentar em cápsulas. Informações de embalagem. MATERIAL DESTINADO À CLASSE MÉDICA. OUTUBRO/2022

LATINOFARMA
Uma divisão do Grupo Cristália

LINHA SEM CONSERVANTES

LATINOFARMA

LANÇAMENTO





Ácido Hialurônico de Alto Peso Molecular[1]

Podem ser utilizados com Lentes de Contato[2]

LUNAH® É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. LUNAH (hialuronato de sódio) Solução oftálmica estéril livre de fosfatos e sem conservantes 0,1% (1 mg/mL) e 0,2% (2 mg/mL) VIA OFTÁLMICA. USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** indicado para melhorar a lubrificação da superfície do olho para pessoas com sensação de secura, fadiga ou desconforto, devido a condições ambientais, bem como após intervenções cirúrgicas oftalmológicas. Reg. ANVISA nº 1.0298.0529. CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

LUNERA - Solução oftálmica estéril sem conservantes. **INDICAÇÕES:** Lunera é indicado como lubrificante e hidratante para melhorar a irritação, ardor, vermelhidão e secura ocular, que podem ser causados pela exposição ao vento, sol, calor, ar seco e também como protetor contra as irritações oculares. Pode ser usado durante o uso de lentes de contato. **COMPOSIÇÃO:** carmelose sódica, glicerol, hialuronato de sódio, ácido bórico, borato de sódio decaidratado, citrato de sódio di-hidratado, cloreto de cálcio di-hidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, cloreto de potássio, cloreto de sódio, ácido clorídrico, hidróxido de sódio e água para injetáveis. Registro ANVISA nº 80021290015. SAC: 0800-7011918

Referências Bibliográficas: 1. Especificação técnica da matéria-prima - **2.** Lunera - Instruções de uso - Lunah – Bula do medicamento

LATINOFARMA
Uma divisão do Grupo Cristália

CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente...

UMA CARREIRA CONSTRUÍDA POR MOMENTOS DE INSPIRAÇÃO E OPORTUNIDADE



Flavia Lo Bello

A oftalmologista Monica Alves, de Campinas, SP, professora e pesquisadora da Unicamp e especialista em Superfície Ocular e Olho Seco, conta que sua carreira foi construída a pequenos passos e momentos de inspiração e oportunidade. Ela diz que a inspiração vem de um professor, um outro colega, um aluno e, muitas vezes, até dos pacientes.

Para ela, é fundamental treinar o olhar para essa busca constante da inspiração. "É esse sentimento que impulsiona a minha carreira", revela, comentando que na época da faculdade foi uma colega de turma apaixonada pela oftalmologia que a impulsionou na escolha da especialidade. "Os projetos que fizemos juntas contribuíram para minha escolha da residência; depois, durante o curso, meus colegas e professores foram muitas vezes inspiração no meu aprendizado. E mais tarde, já seguindo na direção da pesquisa e da carreira acadêmica, tive grandes mentores", destaca.

A especialista afirma que encontrou diversas pessoas em sua trajetória profissional que sempre alimentaram a sua busca pela inspiração. "A partir disso, acredito que as oportunidades vão acontecendo, seja na forma de parcerias, de projetos e de aprendizados", aponta, comentando que durante o doutorado e pós-doutorado, trabalhou tanto com pesquisa básica como com pesquisa clínica. "Adentrar a rotina e os protocolos da pesquisa em modelo animal na época do doutorado foi um desafio imenso. Trabalhei com modelos animais de olho seco e estudos de mecanismos fisiopatológicos da doença", acrescenta.

Assim, ela transitava diariamente da prática clínica recém-iniciada após o término da residência médica para os experimentos de bancada. "Essas atuações tão distintas me deram habilidades as quais utilizo até hoje em meus projetos de pesquisa. Oportunidades e desafios são grandes ferramentas", observa a médica. **A oftalmologia, de acordo com a especialista, é um campo magnífico para pesquisa, com tantas subespecialidades, várias lacunas de conhecimento, inserção tecnológica e interdisciplinaridade, que permitem fomentar projetos das mais variadas matizes.** "Sem dúvida, todos esses aspectos me levaram e me conduzem como pesquisadora na área oftalmológica", completa.



PARTICIPAÇÃO NA TFOS

Na opinião de Monica, a TFOS (Tear Film and Ocular Surface Society) é a sociedade internacional mais importante de sua área na atualidade e possui uma atuação extremamente





relevante na organização e divulgação de grandes consensos, realizados sempre com especialistas do mundo todo, com revisões bem embasadas em evidência cientifica e ampla divulgação para a comunidade oftalmológica, pacientes e indústria. **“Meu trabalho de pós-graduação foi um dos primeiros contemplados com o prêmio Young Investigator da TFOS em 2005 e foi assim que eu comecei minha participação na entidade”**, relembra a oftalmologista.

Depois disso, ela foi selecionada para ser embaixadora da TFOS no Brasil e membro do comitê de epidemiologia no consenso de Olho Seco publicado em 2017. A TFOS realizou consensos sobre Olho Seco (Dry Eye Workshop - DEWS I em 2007 e DEWS II em 2017), Disfunção de Glândulas de Meibômio (Meibomian Gland Dysfunction Report – MGDR 2011) e Desconforto em Lentes de Contato (Contact Lens Discomfort Report – CLDR 2009), e todos eles têm acesso livre ao conteúdo completo das publicações no site e são considerados importantes marcos na área. “O material gerado nesses consensos e as diversas atuações da Sociedade têm grande repercussão na comunidade científica”, esclarece a especialista.

Monica informa que o próximo consenso, em andamento, trará uma abordagem extremamente ampla e atual sobre o impacto do estilo de vida da população nas doenças da superfície ocular em vários aspectos, como nutrição, exposição ambiental, digital, uso de cosméticos e lentes de contato e seu impacto social. “Nesse projeto, tive a honra de trabalhar como vice-presidente ao lado de Jennifer Craig e David Sullivan, além de coordenar o comitê sobre o impacto dos fatores ambientais nas doenças de superfície ocular”, relata, enfatizando que este foi um momento muito importante de sua carreira. “E, com certeza, o conteúdo desse consenso será um grande divisor de águas na nossa área, previsto para publicação no início de 2023”, complementa.

“ACREDITO QUE AS OPORTUNIDADES VÃO ACONTECENDO, SEJA NA FORMA DE PARCERIAS, DE PROJETOS E DE APRENDIZADOS”

MULHERES INSPIRADORAS

Para a oftalmologista, a participação da mulher em diversas áreas do conhecimento tem sido muito discutida e contextualizada, e ainda há muito a se falar sobre isso. **“Infelizmente, o número de mulheres na carreira científica e em cargos de liderança ainda é muito menor do que o de homens. A promoção da equidade de gêneros é trabalho árduo e tarefa de cada um de nós, homens e mulheres”**, pontua. Segundo a especialista, desconstruir preconceitos, incentivar projetos e pessoas são formas de apoiar e melhorar a participação das mulheres, e isso deve ser feito de forma consciente e proativa. “Os feitos das mulheres na nossa história científica são cada vez mais notáveis, além disso traduzem uma ciência mais solidária e dedicada”, avalia.

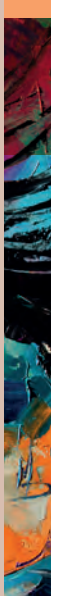
“Precisamos falar mais e mais sobre isso,











CLÍNICA ESPECIALIZADA EM OLHO SECO É COMPOSTA SÓ DE MULHERES

A CETOS (Clínica Especializada no Tratamento do Olho Seco), dirigida pela oftalmologista Monica Alves, nasceu com a missão de diagnosticar e tratar pacientes portadores da doença do olho seco, uma patologia ocular ocasionada pela lubrificação inadequada da superfície dos olhos, devido à má qualidade ou à quantidade insuficiente de lágrima, problema que está presente em 10% da população. Como diferencial, a clínica é composta unicamente de mulheres, tanto no corpo clínico como nas outras funções.

Monica comenta que quis abrir esse espaço para garantir a equidade de gênero e motivar mais as mulheres. "Eu quero levar a delicadeza e a dedicação do feminino para as minhas áreas de atuação da forma mais direta e intensiva que eu puder, sempre", afirma a especialista. Ela explica que todas as pessoas envolvidas na criação e no funcionamento da empresa são do sexo feminino e que tem um orgulho imenso dessa escolha e da participação de cada uma delas. "Essas mulheres são também mães, chefes de família e educadoras. O empenho e a dedicação de todas é algo muito marcante e motivo de grande entusiasmo e orgulho", finaliza a médica.

precisamos valorizar e incentivar e, sobretudo, criar condições para que cada vez mais amplamente, as mulheres tenham oportunidades e incentivos para seguir a carreira acadêmica", continua a especialista, afirmando que várias mulheres inspiraram e inspiram o seu trabalho: "Procuro sempre me rodear delas e, principalmente, estimular e ajudar outras que buscam essa carreira a trilhar de forma mais efetiva as demandas da ciência e os descompassos da desigualdade de gênero", ressalta. Da mesma forma, ela esclarece que teve grandes mentores homens que incentivaram e proporcionaram o seu crescimento profissional. "E é importantíssimo que saibamos reconhecê-los nesse processo", declara.

Na sua opinião, a equidade de gêneros na ciência e na sociedade é uma luta de mulheres e de homens, para mudança de paradigmas e estruturas tão consolidadas e, sobretudo, para conquistas mais amplas e igualitárias para todos. Entre as suas inúmeras realizações profissionais, a médica conta que a maior delas foi conseguir conciliar tantos e tão diferentes aspectos da sua vida: a maternidade, as dificuldades ainda impostas à atuação da mulher nessa área, o atendimento clínico e cirúrgico no consultório, o ensino e a pesquisa. "Acho que eu jamais saberia escolher um ou outro, e equacionar tantas atuações tem sido desafiador e encantador ao mesmo tempo", observa.

Ela diz acreditar que essa é uma característica muito feminina, muito presente em sua vida e a qual gostaria de deixar como legado para outras mulheres que abraçarem a profissão. **"Executar muitos papéis e muitas tarefas é algo muito intrínseco da alma feminina, tão potente e tão essencial"**, enfatiza, salientando que passou, evidentemente, por muitos momentos desafiadores ao longo do caminho, "mas carregar todos esses projetos de vida ao mesmo tempo, amadureceu inúmeras capacidades em mim e a principal delas foi não enxergar esse processo como um fardo, mas uma dádiva...quase um super poder. E nós, mulheres, temos esse poder!", conclui Monica.

SAVE THE DATE



23 A 26 DE AGOSTO DE 2023

CENTRO DE CONVENÇÕES DE FORTALEZA

CBO2023 Fortaleza

Vem aí mais uma edição do maior congresso anual de Oftalmologia da América Latina. Em 2023, prepare-se para viver o inimaginável.

- Grade científica ampla e aprofundada;
- Oportunidades de aprendizado e reciclagem em diferentes formatos;
- Possibilidades singulares de networking;
- A tualização científica;
- Principais novidades do mercado.

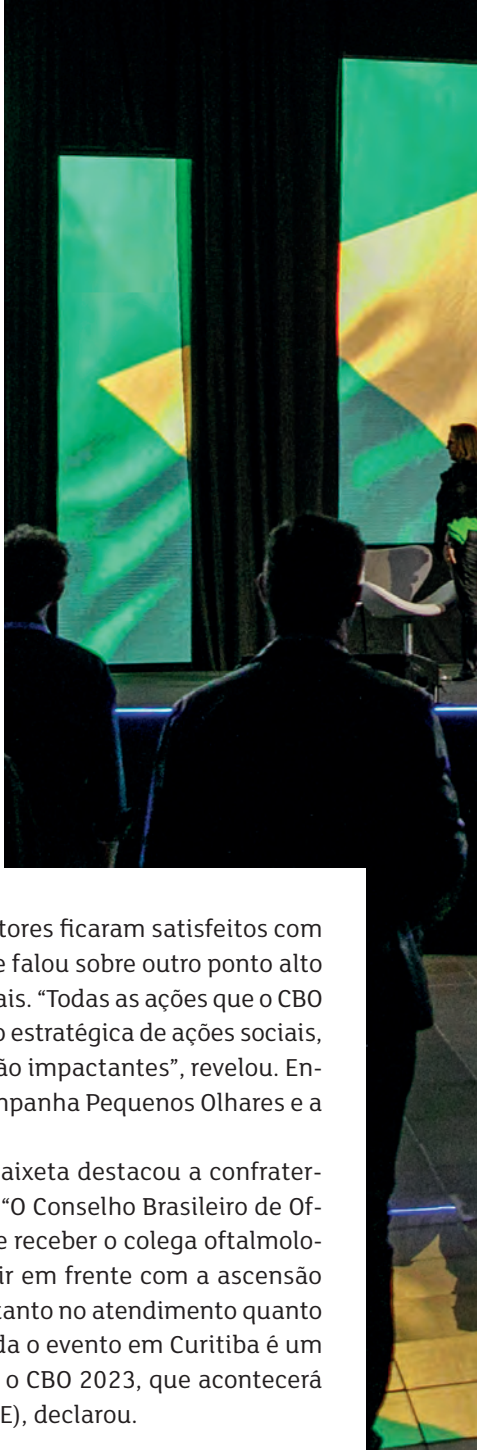
CBO2023
mais do que um congresso,
uma experiência.

Inscrições em
cbo2023.com.br

TRILHANDO O FUTURO DA OFTALMOLOGIA

CBO 2022 PROPORCIONA QUATRO DIAS DE MUITO CONTEÚDO, APRENDIZADO E NETWORKING

Christye Cantero



Entre os dias 7 e 10 de setembro, Curitiba foi a capital brasileira da oftalmologia. A cidade paranaense abrigou o 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia que, mais uma vez, inovou em uma série de ações. A programação científica foi a base para o sucesso do evento, elaborada cuidadosamente pela Comissão Científica do CBO, coordenada por Sérgio Henrique Teixeira. Entre as atividades do evento já consagradas, como o Dia Especial, foram realizados 47 painéis, 36 sessões de aulas formais, oito de aulas avançadas, oito de transferência de habilidades, cinco de vídeo cirurgia, e também foram reservadas salas para a realização de wet labs. Além disso, 11 módulos da programação foram dedicados à diretoria e às comissões do CBO, como a apresentação do Tema Oficial e o CBO Mulher. Uma das inovações mais esperadas foi a Plenária Mundo, que contou com a participação de 22 convidados de sete países para debater temas atuais e tendências da ciência e das práticas oftalmológicas.

Depois do evento, Cristiano Caixeta Umbelino, presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, fez um balanço sobre o CBO 2022. "O principal foco do congresso foi a excelência da grade científica. Para isso contamos com inúmeros colegas com experiência em vários temas. Tivemos a participação de mais de quatro mil colegas oftalmologistas envolvidos no congresso. As salas estavam repletas de pessoas dispostas a aprender, e todos aqueles que aprendem em um congresso disseminam a informação na região onde atuam, e essa é uma questão muito importante", enalteceu. Ele ressaltou também que os expositores ficaram satisfeitos com a movimentação na feira, e falou sobre outro ponto alto do CBO 2022, as ações sociais. "Todas as ações que o CBO faz relacionadas à condição estratégica de ações sociais, que está no DNA do CBO, são impactantes", revelou. Entre essas ações estão a campanha Pequenos Olhares e a Casa dos Sentidos.

Ainda sobre o evento, Caixeta destacou a confraternização entre os médicos. "O Conselho Brasileiro de Oftalmologia teve o prazer de receber o colega oftalmologista para podermos seguir em frente com a ascensão da oftalmologia brasileira tanto no atendimento quanto no aprendizado. Sem dúvida o evento em Curitiba é um presságio muito bom para o CBO 2023, que acontecerá em agosto em Fortaleza (CE), declarou.

ABERTURA OFICIAL

Além de reunir palestrantes e congressistas, a cerimônia de abertura contou com a presença de autoridades dos governos estadual e municipal e com representantes de instituições de ensino e de saúde do Paraná. Na ocasião, os três presidentes do CBO 2022 discursaram. Carlos Augusto Moreira Junior comentou que aprendeu com o Caixeta que não basta ter uma boa grade científica, é preciso também pensar na parte social do congresso, e contou sobre os projetos relacionados ao evento. "A Casa dos Sentidos, espaço criado em um shopping de Curitiba, proporcionou aos visitantes ter a experiência do que é viver sem visão nos levando a refletir sobre como é a vida de uma pessoa cega na sociedade", explicou.



Homero Gusmão de Almeida enalteceu que, mais uma vez, o CBO se supera ao oferecer um conteúdo primoroso aos congressistas. “A comissão científica contemplou desde os conhecimentos básicos e gerais até as últimas conquistas da oftalmologia, com uma formatação que permitirá um intenso intercâmbio de experiências”, revelou. Também presidente do congresso, Lisandro Massanori Sakata enalteceu o trabalho do time do CBO na organização do evento. “Tudo o que vocês encontram nos congressos do CBO é fruto do trabalho intenso da equipe e de inúmeros funcionários comprometidos e apaixonados pelo que fazem. Sem contar a programação do evento, resultado do trabalho minucioso da comissão científica, que é séria e independente”, comentou.

A CAMINHO DA MEDICINA CONECTADA

“Em 2026, em vez de telemedicina, falaremos sobre medicina conectada”, comentou Chao Liung Wen, chefe da disciplina de telemedicina na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), no lançamento do livro Tema Oficial do 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia - Teleoftalmologia, Telemedicina e Inovação – que teve como relatores, além de Alexandre Chater Taleb, professor da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), e José Beniz Neto, professor da UFG e ex-presidente do CBO. A obra contou com a participação de 62 especialistas, foi dividida em 37 capítulos e agrupada em quatro partes: Telemedicina; Tecnologias, Inovação e Tendências; Experiências e Aplicações, e Diretrizes de Boas Práticas em Teleoftalmologia.

Durante a apresentação, Wen ressaltou que telemedicina não é apenas teleconsulta, não é ferramenta, nem telefone, WhatsApp ou videoconferência. “Telemedicina é um método médico de cuidados eficientes e humanizados que usa teletecnologias assistenciais. É um método que exige habilidade, capacitação, e ferramenta não tem nem ética e nem responsabilidade. O profissional tem”, pontuou. “A telemedicina tem de ser olhada na linha de cuidados ao paciente e não como um procedimento único”, finalizou.



Prêmio Varilux® de Oftalmologia 50 anos

PRÊMIO VARILUX DE OFTALMOLOGIA CELEBRA 50 ANOS DE HISTÓRIA

Iniciativa realizada em parceria com a Oftalmologia Brasileira incentiva a produção científica oftalmológica



Estimular a pesquisa científica na área da Oftalmologia. Foi com este objetivo que surgiu, em 1972, o Prêmio Varilux de Oftalmologia. De lá para cá foram mais de 120 trabalhos premiados. "Quem idealizou o prêmio foi o Dr. Carlos Henrique Bessa, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, com o objetivo de estimular a produção científica e também para divulgar a marca Varilux, trazida por ele para o Brasil", explica Ivan Aliaga, Gerente de Assuntos Profissionais da EssilorLuxottica.

Mas essa história começa muito antes. Em artigo escrito por Dr. Bessa (que faleceu este ano) para homenagear o amigo Dr. Bernard Maitenaz, inventor das lentes multifocais,

ele conta que aos 27 anos Dr. Maitenaz já havia conseguido calcular toda a parte teórica das superfícies progressivas (anteriormente tentada por muitos outros, sem sucesso). "Patenteou sua descoberta, mas não conseguia realizá-la materialmente por não haver máquinas capazes de desenhar e polir, no cristal, as complexas superfícies previstas em seus cálculos. Sendo também engenheiro aperfeiçoou-se em mecânica de precisão e construiu ele mesmo os 'generators' capazes de fazê-lo. No final da década de 1960, ele conseguiu, por meio da fabricante francesa de lentes Societé des Lunetiers, a Essel, produzir as primeiras progressivas, as quais denominou Varilux 1". Dr. Bessa conta, ainda, que em 1972 a empresa fundiu-se com a Silor formando então a Essilor. Nessa época, Dr. Maitenaz e sua equipe já haviam conseguido grandes aperfeiçoamentos na lente, cuja evolução foi chamada de Varilux 2.

No mesmo material, Dr. Bessa comenta que já era membro da Société Française d'Ophtalmologie e quando estava em Paris, em 1967, aproximou-se dos dirigentes da Essel, Pierre Le Falher e Gerard Cottet, que o apresentaram ao Dr. Bernard Maitenaz. "Na época do lançamento da Varilux 2, convidei o Dr. Maitenaz para fazer palestras no Brasil. Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o presidente da mesa chegou a comentar que "a correção da presbiopia se dividiria em duas fases: a de antes do Dr. Bernard Maitenaz e a depois dele".

Charles-Eric Poussin, Diretor de Recursos Humanos, Engajamento e Cultura da EssilorLuxottica, e embaixador da empresa, complementa dizendo que quando foi lançada a Varilux 1, seu criador, Dr. Maitenaz, sabia que não seria fácil apresentar ao mercado uma inovação tão grande e impactante com a lente multifocal progressiva Varilux. "Naquela época só existiam as lentes bifocais. Era preciso, então, unir o oftalmologista, o óptico, e o consumidor e lhes apresentar a novidade. Dr. Maitenaz também entendeu que era fundamental formar o oftalmologista para fazer uma refração adequada e treinar o óptico para fazer uma boa montagem da lente, calculando a altura e a distância nasopupilar conforme a fisiologia do paciente", contou o executivo. Para isso, Dr. Maitenaz organizou equipes para palestrar mundo afora, dando as ferramentas necessárias para que médicos e ópticos executassem bem seu trabalho junto aos consumidores.

"No Brasil, foram realizadas várias palestras graças ao Dr. Bessa", ressalta. A partir daí, Dr. Bessa criou o prêmio para incentivar os médicos no treinamento da refração em parceria

"50 anos de Prêmio Varilux!

Olhando para trás, podemos ver que, graças à iniciativa do Dr. Carlos Bessa, a parceria firmada pela então "Essel", hoje EssilorLuxottica, com a Oftalmologia Brasileira ajudou de forma constante e consistente a enriquecer a produção científica da Oftalmologia no Brasil. Tal compromisso também sempre contou com o apoio da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), que completou 100 anos em 2022.

Foram mais de 100 médicos oftalmologistas premiados ao longo destes 50 anos, jovens residentes ou recém formados que hoje são nomes de referência na Oftalmologia.

E é por isso que nos sentimos tão orgulhosos de comemorar as bodas de OURO do Prêmio Varilux.

Que venham mais 50 anos desta parceria, e de apoio e incentivo à produção científica da Oftalmologia Brasileira!"

Guilherme Nogueira,
General Manager EssilorLuxottica Brasil

A DINÂMICA DO PRÊMIO

Pode participar da premiação todo oftalmologista que possua licença profissional emitida pelo Conselho Regional de Medicina (CRM). A inscrição pode ser feita em três categorias: Master, Sênior e Refração Social. Podem inscrever-se na categoria Master os oftalmologistas formados há mais de 10 anos, já os formados há menos tempo podem participar da Sênior. A categoria Refração Social tem por objetivo dar visibilidade a projetos de oftalmologistas relacionados a alguma organização, por isso os trabalhos devem ter como foco a medicina social. O vencedor de cada categoria ganha uma viagem (e a inscrição), para o Congresso da Academia Americana de Oftalmologia, nos Estados Unidos. Além disso, a instituição relacionada ao premiado da categoria Refração Social recebe um pupilômetro e um lensômetro automático.







com a SBO. Entre os inscritos no prêmio, Poussin destaca o caso do Dr. Almir Ghiaroni, que venceu três vezes o Prêmio Varilux de Oftalmologia, nos anos de 1980, 1982 e 1992. "Ele estava no sexto ano quando se inscreveu pela primeira vez. Dr. Ghiaroni tinha interesse na marca, estudou francês, fez residência e em 1980 participou do prêmio, ganhou e foi a Paris. Apresentou novamente e ganhou nos anos 1980 e 1982. Essas conquistas permitiram a ele realizar o sonho de ir a Paris e foi lá que conheceu sua esposa. "Em 2009, tive a honra de entregar a ele o prêmio especial por ter conquistado três edições do Varilux de Oftalmologia", conta Poussin.

Hoje, 50 anos depois, o prêmio se destaca no meio oftalmológico e é reconhecido pelo estímulo à produção científica.

A EDIÇÃO DE 2022

A cerimônia de entrega da 49ª edição do Prêmio Varilux aconteceu durante o XXI Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, em outubro de 2022, no Rio de Janeiro. Cada vencedor recebeu uma viagem para a Academia Americana de Oftalmologia com passagem, hotel e inscrição para o congresso. "Agradeço a parceira com a SBO em um ano tão importante, de 50 anos do prêmio e 100 anos da sociedade. É por meio da Oftalmologia, principal pilar para nós, que chegaremos à nossa missão: melhorar a vida das pessoas através da visão", contou Hugo Grimaldi, diretor da EssilorLuxottica Brasil durante a entrega do prêmio. Aliaga ressaltou a importância da SBO para o sucesso da premiação por meio da figura do oftalmologista Dr. Carlos Henrique Bessa. "Ele foi crucial ao trazer as lentes multifocais ao Brasil", revelou.

Como nas edições anteriores, a escolha do melhor trabalho foi feita por uma comissão científica estabelecida pela SBO.

OS VENCEDORES FORAM:

Categoria Master

Alexandre Simões Barbosa

Título do trabalho: "O índice de resistência da artéria oftálmica como preditor de isquemias multifocais da cariocapilar em modelos logísticos multivariados"

Categoria Sênior

Nelson Batista Sena Júnior

Título do trabalho: "Repetibilidade do estudo tomográfico da córnea com scheimpflug rotacional, em olhos normais, olhos com ceratocone e olhos com ceratocone operados por crosslinkg"

Categoria Refração Social

Patrícia Ioschpe Gus

Título do trabalho: "The prevalence of myopia among public schoolchildren in Southern Brazil"

OFTALMOLOGISTAS QUE FIZERAM HISTÓRIA NO PRÊMIO VARILUX: VENCEDORES!

1972 - DR. ADERBAL DE ALBUQUERQUE ALVES
1973/1974 - PROF. GERALDO QUEIROGA E DR. MÁRIO BOMFIM PEREIRA DA CUNHA
1975 - DR. BOLIVAR ZINSLY
1976 - DR. FERNANDO QUEIROZ MONTE
1977 - DR. LEONARDO LEITÃO DA CUNHA E DR. LEONARDO FERREIRA MOLLICA
1978 - DR. MÁRIO MARTINS DOS SANTOS MOTTA
1979 - DR. ARI DE SOUZA PENA
1980 - DR. ORESTES MIRAGLIA JR., DR. ALMIR GHIARONI DE ALBUQUERQUE E SILVA E DR. VICENTE LUIZ VICARI TAVEIRA
1981 - PROF. DR. RUBENS BELFORT MATTOS JR., DR. YEHUDA WAISBERG E DRA. NOEMI NAOMI NISHIDE
1982 - DR. HOMERO GUSMÃO DE ALMEIDA, DR. ALMIR GHIARONI DE ALBUQUERQUE E SILVA E DR. MARCELO MARTINS FERREIRA JUNIOR
1983 - DR. HAMLETO EMÍLIO MOLINARI E DR. JOSÉ RICARDO CARVALHO LIMA REHDER
1984 - DR. FERNANDO ORÉFICE, DRA. RYOKO CHOKYU E DRA. ROSANGELA GUILLIN HAZOFF
1985 - PROF. LUIZ AUGUSTO MORIZOT LEITE FILHO, DRA. ANA LUISA HOFLING DE LIMA E DR. SAMIR JACOB BECHARA
1986 - DRA. SILVANA ARTIOLLI SCHELLINI E DRA. GOLDA CENCIPERS
1987 - DR. FRANCISCO DE ASSIS CORDEIRO, DR. JOÃO JOSÉ DIAS E DR. RICARDO FONSECA ORIENTE
1988 - DRA. MARIA HELENA ALVES SILVA, DR. CARLOS AUGUSTO MOREIRA JR. E DRA. VERA REGINA CARDOSO CASTANHEIRA
1989 - DR. ADAMO LUI NETO, DR. DÉCIO BRIK E DR. VALÊNIO PEREZ FRANC
1990 - DR. MICHEL EID FARAH NETO, DR. FRANCISCO GRUPENMACHER E DRA. MARIA JÚLIA TOMOKO SAKUNA
1991 - DR. JAYME ROIZENBLATT E DR. MARCIANO FILGUEIRA DA VILA
1992 - DR. ALMIR GHIARONI DE ALBUQUERQUE E SILVA, DR. ARLINDO JOSÉ FREIRE PORTES E DR. JACOBO MELAMED
1993 - DRA. SILVANA ARTIOLI SCHELINI, DR. PAIVA GONÇALVES NETO E DRA. LUCIENE BARBOSA DE SOUSA
1994 - DR. CARLOS AUGUSTO MOREIRA JR., DR. BRENO TEIXEIRA LINO E DR. SÉRGIO KWITKO
1995 - DR. EDSON NACIB JORGE, DRA. MARIA ÂNGELA MOURA E DR. ABELARDO DE SOUZA COUTO JR.
1996 - DRA. ELIANE CHAVES JORGE, DRA. SIMONE ANDRADE DE PINHO E DR. MARCELO CARVALHO VENTURA
1997 - DRA. ANA TEREZA RAMOS MOREIRA, DR. MARCO ANTÔNIO G. TANURE E DRA. CRISTINA MUCCIOLI
1998 - DR. PAULO ESTACIA, DRA. ELKE PASSOS E DR. RICARDO URAS
1999 - DR. RENATO LUIZ GONZAGA E DRA. MÁRCIA BEATRIZ TARTARELLA
2000 - DRA. SILVANA ARTIOLI SCHELLINI, DR. EDUARDO M. ROCHA E DRA. VERA REGINA CARDOSO CASTAN HEIRA
2001 - DRA. LIANE PROSDOCINI LAMOUNIER DE CARVALHO, DR. ANTÔNIO CARLOS RODRIGUES E DRA. SILVANA TEREZINHA FIGUEIREDO MOYA
2002 - DRA. ELIANE CHAVES JORGE, DRA. SUELY ROMANO BERNARDES E DR. MARCELO ROITBERG
2003 - DR. WELLINGTON TADEU MONTENEGRO, DR. ALEXANDRE SIMÕES BARBOSA E DR. MÁRIO TERUO SATO
2004 - DRA. MARIA ROSA BET DE MORAES SILVA E DRA. JOANA GURGEL HOLANDA FILHA
2005 - DRA. MAGDA MASSAE HATA VIVEIROS E DR. FÁBIO HENRIQUE DA SILVA FERRAZ
2006 - DR. SÉRGIO JACOBOVITZ, DRA. LUCIE NI CRISTINA BARBARINI FERRAZ E DRA. LUCIANE BUGMANN MOREIRA
2007 - DRA. DANIELA VIEIRA ROEHE E DR. FERNANDO QUEIROZ MONTE
2008 - DRA. ARLETTE MACHADO OLIVEIRA E DRA. MARTA HALFELD FERRARI ALVES LACORDIA
2009 - DR. RENATO AMBRÓSIO JR., DR. JAYTER SILVA DE PAULA E DRA. RENATA SIQUEIRA DA SILVA
2010 - DR. RENATO AMBRÓSIO JR. E DRA. SIMONE MILANI BRANDÃO
2011 - DR. CELSO MARCELO CUNHA, FERNANDO QUEIROZ MONTE E DR. BERNARDO TEIXEIRA LOPES
2012 - DRA. NADYR ANTÔNIA DAMASCENO, DR. EDUARDO MELANI ROCHA E DR. BRUNO DE FREITAS VALBON
2013 - DR. FÁBIO HENRIQUE DA SILVA FERRAZ, DRA. KARINE FEITOSA XIMENES E DR. BERNARDO TEIXEIRA LOPES
2014 - DR. CELSO MARCELO DA CUNHA, DR. BRUNO DE FREITAS VALBON E DR. BERNARDO TEIXEIRA LOPES
2015 - DRA. NADYR A. DAMASCENO, DRA. ROBERTA LILIAN FERNANDES DE SOUSA MENEGHIM E DRA. VANESSA WAISBERG
2016 - DR. GUSTAVO BARRETO DE MELO, DRA. CAROLINA P. B. GRACITELLI E DR. ADRIANO CABRAL DE VASCONCELOS
2017 - DR. CELSO MARCELO DA CUNHA
2018 - DRA. MARISA BRAGA POTÉRIO SANTUCCI, DRA. CAMILA C. VENTURA E DRA. BRUNA GIL FERREIRA
2019 - DRA. CLARISSA CAMPOLINA DE SÁ MATTOSINHO, DR. RAPHAEL BARCELOS E DR. BRUNO VIANA GONÇALVES
2021 - DR. ALEXANDRE SIMÕES BARBOSA, DR. NÉLSON BATISTA SENA JR. E DRA. PATRÍCIA IOSCHPE GUS

Para que tanta burocracia?



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

Na semana passada precisei reconhecer minha firma num documento. Uma semana depois, fui avisada pela contabilidade de que o selo da autenticação continha um nome que não era o meu. Resumo da história: o cartório cometeu um engano e eu teria que voltar lá para fazer novamente o mesmo procedimento com uma nova cópia do documento.

Estava na fila da senha, quando um funcionário me viu e me chamou para perguntar o que eu precisava lá. Expliquei o caso e ele prontamente entendeu que eles haviam cometido um erro, e rapidamente voltou com o novo documento.

E lá venho eu com minha pergunta: e o que isso tem a ver com clínicas e consultórios de oftalmologia?

Meu olhar nesse episódio foi o de analisar o processo de atendimento ao cliente, as reações a possíveis erros ou enganos e a postura no momento de resolver problemas.

Observo sempre a enorme burocracia no trâmite dos documentos e um ritmo muito lento de trabalho. Não há qualquer preocupação em atender bem o cliente, em agilizar os serviços ou sequer minimizar o tempo do cliente lá dentro. A impressão que tenho é que por ser um serviço obrigatório que usualmente precisamos e que não há concorrência muito grande.

E na sua clínica, isso também é assim? Não há concorrência, não há preocupação com perda de pacientes ou de tentar transformar a experiência deles durante seu tempo de atendimento?

Muitos clientes que atendo estão pensando em como conquistar pacientes novos.

Mas, já pensaram em reter os seus pacientes atuais e torná-los um vetor de divulgação de sua clínica e em como fazer isso?

A meu ver, é um conjunto de atividades e preocupações que devem tomar lugar no dia a dia de sua equipe, no intuito de melhorar tudo.

E mais, qualquer deslize deve ser imediatamente e eficazmente resolvido para que o paciente sinta que ele é importante naquela instituição, não apenas pelo seu pagamento. Ao contrário até, ele deve ser tão valorizado que deve se tornar seu ferrenho defensor por sentir que em seu estabelecimento ele faz a diferença, ele é importante e todos estão lá para que ele fique bem, de saúde, de visão e num ambiente acolhedor.

Isso requer dedicação e trabalho? Sim e muito! Mas, vale a pena! Ou você gostaria de ser visto como um "cartório" na forma de atender seus pacientes?

B"H

Huvitz

TRÊS GERAÇÕES

SE COMBINAM EM UMA SÓ MARCA

HTR-1



- Auto refrator e Certatômetro
- Câmera Colorida
- Aberrômetro de até 4o ordem
- Análise de glândula meibomiana
- Tempo de ruptura do filme lacrimal (TFBUT)
- Tonômetro
- Paquímetro
- Full Automatic

HRK-9000



- Auto refrator e Certatômetro
- Câmera Colorida
- Aberrômetro de até 4o ordem
- Análise de glândula meibomiana
- Tempo de ruptura do filme lacrimal (TFBUT)

HRK-1



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

PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE-NOS EM:

www.usophthalmic.com

info@usophthalmic.com

Tel: +55 11 4118 6375

US OPHTHALMIC

100 ANOS PARA **CELEBRAR**



NETWORKING, CONTEÚDO CIENTÍFICO E UM CENTENÁRIO PARA COMEMORAR: ASSIM FOI O CONGRESSO DA SBO 2022

Christye Cantero

Durante os dias 13 e 15 de outubro, o Centro de Convenções ExpoMag, no Rio de Janeiro, foi palco do XXI Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia – SBO 100 anos. O evento marcou o retorno do congresso presencial pós-pandemia de covid-19 e também foi marcado pela celebração dos 100 anos da SBO. Os presidentes do congresso Aderbal Alves Jr. e Camila Ventura comemoram o sucesso do evento. **"Foi um congresso completo: riquíssimo em conteúdo científico e com um astral contagiante. Certamente os 100 anos de nossa sociedade foi celebrado em alto estilo!",** apontou Camila. "Foi um evento único, inesquecível, com programação completa, atual, e mais de 20 convidados internacionais presencialmente. Além disso, tivemos um pré-congresso maravilhoso e uma festa inesquecível no Museu do Amanhã. Foi um congresso de detalhes, que marcou os participantes, e começamos mais um centenário com o pé direito, revitalizados", comentou Alves Jr.

Na cerimônia de abertura do XXII Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, Mário Motta, presidente da SBO na ocasião, fez o discurso sobre a solenidade de 100 anos da entidade. "Desde 1922 os principais objetivos da sociedade são a união dos oftalmologistas e a divulgação de conhecimentos científicos", disse. Motta falou também sobre as várias ações sociais que realiza junto a órgãos de classe, sociedades de subespecialidades e escolas para promover a saúde ocular à população e relembrou os presidentes que fizeram parte da história da SBO. "Ao longo dos 100 anos a sociedade teve 58 presidentes que, junto com a diretoria, se dedicaram para que a oftalmologia se mantivesse na vanguarda, com alto nível de conhecimento, para oferecer à população um atendimento de qualidade técnica. **A SBO é a casa do oftalmologista brasileiro. Nosso lema é que a sociedade é jovem aos 100 anos",** disse.

Na ocasião foram entregues placas comemorativas aos 12 ex-presidentes presentes e também a João Diniz, diretor executivo que fez parte da sociedade por 66 anos. Também foram entregues as medalhas Abreu Fialho, destinadas aos profissionais que contribuíram para a elevação da oftalmologia brasileira. Foram homenageados Eduardo Jorge Carneiro Soares, da Universidade Federal de Minhas Gerais; Liana Ventura, da Fundação Altino Ventura; e Carlos Henrique Bessa (in-memorian), ex-presidente da SBO que muito contribuiu para o incremento da oftalmologia no país.

A abertura oficial do evento também foi marcada pela entrega do Prêmio Varilux, iniciativa que visa estimular a pesquisa científica na área da oftalmologia e que está em sua 49ª edição. Logo após a cerimônia, aconteceu o SBO Talks, uma inovação do congresso deste ano. Palestraram na sessão Fernando Trindade, sobre a história da



cirurgia de catarata, e Milton Yogi sobre oftalmologia e a zona de desconforto.

Aqui você confere um pouco do que aconteceu durante o congresso.

DIA A DIA NO CONSULTÓRIO

O segundo dia do XXII Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia começou com um dos momentos mais esperados da programação científica, as apresentações do Dia a Dia do consultório. Sérgio Fernandes, que fez parte da comissão organizadora do evento e coordenou os módulos do Dia a Dia do consultório conta que as sessões com esse formato começaram há 12 anos na Câmara Técnica de Oftalmologia do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e a sua aceitação superou as expectativas. "Logo depois, a Comissão Científica do Congresso da SBO solicitou que coordenássemos uma sessão Dia a Dia do consultório. Desde então, elas fazem parte das grades científicas". No Congresso Internacional SBO 100 Anos foram quatro sessões, totalizando sete horas e meia de conteúdo. "Já se tornou uma tradição em nossos congressos", diz Fernandes.

Entre os palestrantes das sessões, Lucas Pugliese Muniz comentou sobre a relevância da documentação em casos de glaucoma por ser uma doença evolutiva. "Faço retinografia em todos os pacientes, independente do estágio da doença, e também OCT, que não são comparáveis porque há variações de um equipamento para outro", apontou. O oftalmologista ressaltou que dificilmente o diagnóstico é fechado avaliando apenas o aspecto do nervo. "É preciso montar um quebra cabeça e avaliar vários aspectos quando se tem suspeita de glaucoma", concluiu.

Na apresentação de Rubens Belfort Mattos Neto o médico falou sobre como diferenciar nevos de conjuntiva de um melanoma. Ele explicou que os nevos estão presentes desde a infância, geralmente apresentam cistos que são visíveis na lâmpada de fenda, podem crescer e pigmentar na infância e adolescência e tem risco, muito pequeno, de transformação maligna, 1%, o que é muito raro nos jovens. De acordo com ele, lesões melanocíticas representam 40% das mostras de superfície ocular que vão para os laboratórios de patologia. O oftalmologista falou também sobre o Oncofone, serviço gratuito de whatsApp criado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "Recebemos muitos contatos de mães que viram uma lesão pigmentada no olho do filho e têm receio de ser melanoma. Uma pergunta chave é saber qual é a idade do paciente", disse. Já se o paciente é adulto e tem lesão é preciso fazer a biopsia excisional. "Neste caso não deve se tratar com colírio. Se a lesão cresceu, pode ser melanoma. O melanoma deve ser removido com margem ampla", explicou.

Um brinde aos 100 anos!

Além do congresso preparado cuidadosamente para levar uma rica programação científica para os participantes, a SBO comemorou seus 100 anos com uma festa no Museu do Amanhã embalada por música e gastronomia. Outra ação que marcou o centenário da sociedade foi o lançamento do livro "Sociedade Brasileira de Oftalmologia: 100 anos de história", escrito por João Diniz e Marcelo Diniz.

João Diniz conta que vários fatores o levaram a escrever o livro de 100 anos da sociedade. Diniz entrou na SBO em abril de 1956, aos 14 anos, e terminou seu vínculo com a entidade em 30 de setembro de 2022, aos 80 anos e depois de quase 67 anos de trabalho efetivo. "A história da SBO começou em 6 de setembro de 1922 e comecei a redigi-la a partir de 2005. Escrevi mais de 60 artigos no Jornal Brasileiro de Oftalmologia. Em 2012, escrevi o livro 'Sociedade Brasileira de Oftalmologia – 90 anos de história'. Cinco anos depois, fui um dos autores do livro 'Família oftalmológica brasileira – seus descendentes oftalmologistas'.

Manifestações oftalmológicas **na varíola dos macacos**

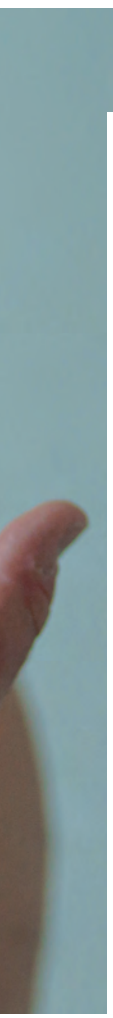


Desde o início de maio de 2022, casos de varíola dos macacos foram relatados em países onde a doença não é endêmica e continuam sendo relatados em vários países endêmicos. A maioria dos casos confirmados com histórico de viagens relatou viagens para países da Europa e América do Norte, em vez da África Ocidental ou Central, onde o vírus da varíola dos macacos é endêmico. Esta é a primeira vez que muitos casos e aglomerados de varíola dos macacos foram relatados simultaneamente em países não endêmicos e endêmicos em áreas geográficas muito díspares.[1]

A Monkeypox (MPXV), ou varíola dos macacos (símea), é uma doença causada pelo vírus Monkeypox do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. Apesar do nome popular, é importante destacar que os macacos não são reservatórios, ou seja, não são capazes de permitir que o vírus da varíola viva e se multiplique em seus organismos. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central.[2]

A Monkeypox é uma doença transmitida por contato com pessoas infectadas ou secreção humana contaminada pelo vírus. Tal como contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados.[3]

Os sintomas mais frequentes são: febre, fadiga, cefaléia frontal envolvendo as órbitas [4], [5].





PEDRO ANTÔNIO NOGUEIRA FILHO
Vice Presidente da SOBRETO – Sociedade Brasileira De Emergências, Urgências e Trauma Ocular; Chefe Do Pronto Socorro Do Grupo H. Olhos/Vision One – São Paulo; Doutorando UNIFESP – EPM (Escola Paulista De Medicina)

[7, 8], dores pelo corpo, fraqueza, linfadenopatia (ocorrendo no estágio inicial da doença, é uma marca distintiva que diferencia a varíola humana da varíola símea e da varicela [4, 5], podendo envolver linfonodos pré-auriculares como visto na conjuntivite viral [4, 5, 6, 7, 8], além das erupções cutâneas bolhosas que aparecem primeiro como maculares, depois papulares, vesiculares e pustulares.

As erupções na pele normalmente começam dentro de um a três dias após o início da febre. Podem ser planas ou um pouco elevadas. Se parecem com bolhas preenchidas com um líquido claro ou amarelado. O número de bolhas em uma pessoa pode variar de poucas a milhares. As bolhas geralmente aparecem mais no rosto, nas palmas das mãos e plantas dos pés. Também podem ser encontradas na boca, genitais (pênis e vagina) e olhos. Depois de algum tempo, as bolhas formam uma crosta, secam e caem. Os sintomas normalmente duram entre duas e quatro semanas e desaparecem sem tratamento.[9]

Os sintomas de apresentação do MPXV são bastante semelhantes aos da varíola humana, com um período de incubação que varia de 5 a 21 dias [10]. No entanto, **as evidências disponíveis destacam a presença de várias manifestações oftálmicas, ainda que frequentes, associadas a esse vírus**. Dada a carga atual da doença, tais sintomas devem ser reconhecidos pelos profissionais de saúde, aqui em destaque, os oftalmologistas.

Relatos descrevem várias manifestações oftalmológicas e que frequentemente envolvem a pele periorbitária, lembrando a erupção cutânea da Varicela-Zoster, afetando 25% dos casos.[6]

Conjuntivite e edema das pálpebras também podem ser comuns (ocorrendo em mais de 20% dos pacientes afetados) e resultaram em sofrimento substancial, mas temporário, para os pacientes afetados. [4, 6, 7, 11] Lesões focais na conjuntiva e ao longo das margens das pálpebras foram observadas com maior incidência entre os pacientes não vacinados.[12] Estudos também relataram que os pacientes, nos quais foi observada "conjuntivite", apresentaram maior frequência de sintomas como náuseas, calafrios/sudorese, úlceras orais, dor de garganta, mal-estar geral, linfadenopatia e fotofobia em comparação com aqueles sem relato de "conjuntivite".

Além disso, acredita-se que a conjuntivite é provavelmente preditiva do curso da doença. Outro estudo evidencia que 47% dos pacientes acometidos com conjuntivite relataram estar "acamados", em comparação com 16% dos pacientes em que a "conjuntivite" não foi relatada. [11]

Sabe-se ainda que o envolvimento da córnea pode variar de leve a grave havendo

"AS EVIDÊNCIAS DISPONÍVEIS DESTACAM A PRESENÇA DE VÁRIAS MANIFESTAÇÕES OFTÁLMICAS, AINDA QUE FREQUENTES, ASSOCIADAS A ESSE VÍRUS"

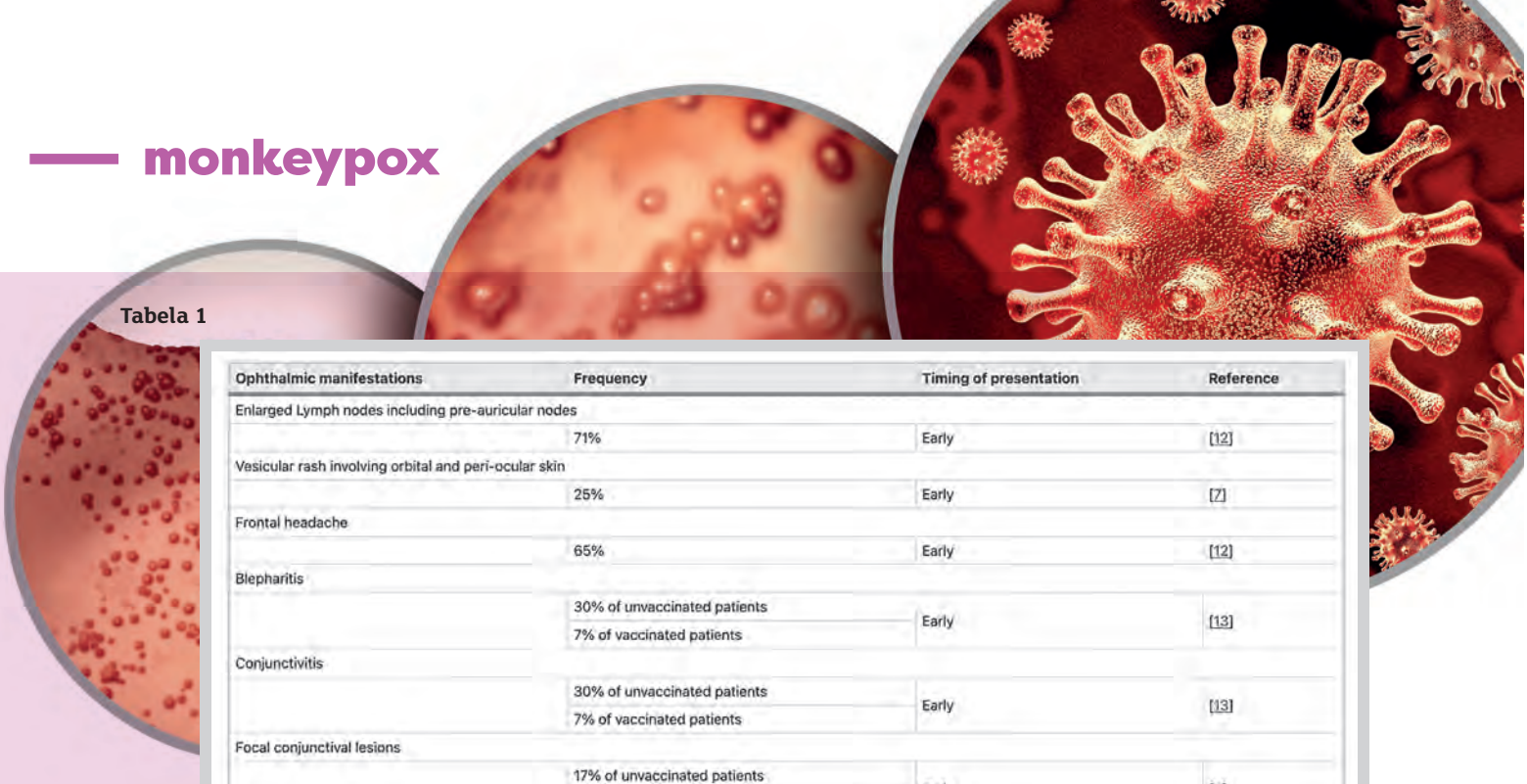


Tabela 1

Ophthalmic manifestations	Frequency	Timing of presentation	Reference
Enlarged Lymph nodes including pre-auricular nodes			
	71%	Early	[12]
Vesicular rash involving orbital and peri-ocular skin			
	25%	Early	[7]
Frontal headache			
	65%	Early	[12]
Blepharitis			
	30% of unvaccinated patients 7% of vaccinated patients	Early	[13]
Conjunctivitis			
	30% of unvaccinated patients 7% of vaccinated patients	Early	[13]
Focal conjunctival lesions			
	17% of unvaccinated patients 14% of vaccinated patients	Early	[5]
Corneal ulcerations			
	4% of unvaccinated patients 1% of vaccinated patients	Late	[10]
Photophobia			
	22.5%	Late	[7]
Keratitis			
	3.6%–7.5%	Late	[7, 10]
Visual loss			
	10% of primary cases 5% of secondary cases	Late	[10]

descrições de cegueira uni ou bilateral secundária a infecção por Monkeypox. A fotofobia, isoladamente, foi relatada em aproximadamente 22% dos pacientes afetados.[6] Além disso, infecções graves da córnea que podem resultar em formas graves de ceratite (observadas em 7,5% dos pacientes em um estudo), cicatrizes na córnea (observadas em 4% dos pacientes não vacinados e 1% dos casos previamente vacinados contra varíola) e visão permanente perda também foram relatados.[5, 6, 7, 12]

"A ESTUDOS TAMBÉM RELATARAM QUE OS PACIENTES, NOS QUAIS FOI OBSERVADA "CONJUNTIVITE", APRESENTARAM MAIOR FREQUÊNCIA DE SINTOMAS COMO NÁUSEAS, CALAFRIOS/SUDORESE, ÚLCERAS ORAIS, DOR DE GARGANTA, MAL-ESTAR GERAL, LINFADENOPATIA E FOTOFOBIA

Uma lista completa das manifestações oftalmológicas do MPXV é fornecida na Tabela 1.[18]

Os benefícios potenciais de terapias relativamente simples para complicações oculares como o uso de lubrificantes ou antibióticos tópicos, podem ser considerados.[13] Destaque para a trifluridina, a medicação tem sido utilizada para tratar lesões da córnea associadas ao Orthopoxvirus. No entanto, não há evidências disponíveis de sua eficácia em casos de MPXV especificamente. [11]

A vacinação contra a varíola recebida até o final da década de 1970 parece também ser eficaz para a monkeypox. No entanto, pessoas com 50 anos ou menos podem estar mais suscetíveis já que as campanhas de vacinação

Uma experiência diferenciada na detecção precoce e acompanhamento da progressão da miopia.



Diferencie-se com a melhor e mais abrangente solução de monitoramento e tratamento da miopia.

MYOPIA 700
EXPERT

Torne-se referência no cuidado e acompanhamento de seus pacientes.

LIGUE FÁCIL:
0800 727 2007
www.essilorsolutions.com.br

ESSILOR INSTRUMENTS



contra a varíola foram interrompidas pelo mundo quando a doença foi erradicada em 1980. Segundo a OMS, novas vacinas foram desenvolvidas dentre as quais uma foi aprovada pela organização, no entanto não temos vacinas no Brasil ainda. [16]

A Organização Mundial De Saúde (OMS) emitiu um relatório que fornece uma visão geral global da situação epidemiológica da varíola, conforme relatado em 27 de outubro de 2022. O documento se concentra em casos confirmados em laboratório e totaliza 76.871 casos, 36 óbitos e 109 países reportados. Sendo que, a confirmação de um caso de varíola, em um país, é considerada um surto e o aparecimento inesperado da varíola em várias regiões na ausência inicial de ligações epidemiológicas com áreas da África Ocidental e Central, sugere que pode ter havido transmissão não detectada por algum tempo.

A OMS avalia o risco global como Moderado, e regionalmente, avalia o risco na Região Europeia e na Região das Américas como Alto e Moderado na Região Africana, Região do Mediterrâneo Oriental e Região do Sudeste Asiático. O risco na região do Pacífico Ocidental é avaliado como Baixo-Moderado. Após reunião em 21 de julho de 2022, tendo como pauta o surto multinacional de varíola dos macacos e considerando o Regulamento Sanitário Internacional (2005), o Diretor da OMS declarou este surto uma emergência de saúde pública de interesse internacional e emitiu recomendações temporárias.

Atualização da situação global mostra que os 10 países mais afetados globalmente são: Estados Unidos da América (n = 28.196), Brasil (n = 9.045), Espanha (n = 7.317), França (n = 4.094), Reino Unido (n = 3.698), Alemanha (n = 3.662), Colômbia (n = 3.298), Peru (n = 3.048), México (n = 2.654) e Canadá (n = 1.437). Juntos, esses países respondem por 86,4% dos casos notificados globalmente, sendo que os dados globais são coletados por fontes públicas. Esses dados são, em grande parte, casos agregados que foram relatados por fontes abertas e oficiais do país. [17]

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) *https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022*

(2) *https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/monkeypox*

(3) *https://saude.sp.gov.br/orientacoes-sobre-a-monkeypox/*

(4) *Ježek Z, Szczeniowski M, Paluku K, Mutombo M. Human monkeypox: clinical features of 282 patients. J Infect Dis. 1987;156:293–8.*

(5) *McCollum AM, Damon IK. Human monkeypox. Clin Infect Dis. 2014;58:260–7.*

(6) *Ogoina D, Iroezindu M, James HI, Oladokun R, Yinka-Ogunleye A, Wakama P, et al. Clinical course and outcome of human monkeypox in Nigeria. Clin Infect Dis. 2020;71:e210–e4.*

(7) *Farahat RA, Abdelaal A, Shah J, Ghozy S, Sah R, Bonilla Aldana DK, et al. Monkeypox outbreaks during COVID-19 pandemic: are we looking at an independent phenomenon or an overlapping pandemic? Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2022;21:26.*

(8) *Huhn GD, Bauer AM, Yorita K, Graham MB, Sejvar J, Likos A, et al. Clinical characteristics of human monkeypox, and risk factors for severe disease. Clin Infect Dis. 2005;41:1742–51.*

(9) *https://portal.fiocruz.br/pergunta/quais-sao-os-sintomas-da-doenca*

(10) *Velavan TP, Meyer CG Monkeypox 2022 outbreak: an update. Trop Med Int Health. 2022;27:604–5.*

(11) *Hughes C, McCollum A, Pukuta E, Karhemere S, Nguete B, Lushima RS, et al. Ocular complications associated with acute monkeypox virus infection, DRC. Int J Infect Dis. 2014;21:276–7.*

(12) *Ježek Z, Grab B, Szczeniowski M, Paluku K, Mutombo M. Clinico-epidemiological features of monkeypox patients with an animal or human source of infection. Bull World Health Organ. 1988;66:459.*

(13) *Reynolds MG, McCollum AM, Nguete B, Shongo Lushima R, Petersen BW. Improving the care and treatment of monkeypox patients in low-resource settings: applying evidence from contemporary biomedical and smallpox biodefense research. Viruses. 2017;9:380.*

(14) *Damon IK. Status of human monkeypox: clinical disease, epidemiology and research. Vaccine. 2011;29:D54–D9.*

(15) *Ruben FL, Lane JM. Ocular vaccinia: an epidemiologic analysis of 348 cases. Arch Ophthalmol. 1970;84:45–8.*

(16) *https://www.conass.org.br/o-que-precisamos-saber-sobre-a-monkeypox/*

(17) *https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/*

(18) *Tabela https://www.nature.com/articles/s41433-022-02195-z/tables/1.*

TECNOLOGIA COREANA AO SEU DISPOR

UNICOS









HÁ 40 ANOS DISTRIBUINDO EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS DE ALTA QUALIDADE. CONHEÇA NOSSO PORTFÓLIO








CONTATO

(11) 97405-2558

fenda

Principais aspectos no diagnóstico do Ceratocone





FERNANDO B. CRESTA
Doutorado pela USP
e Chefe do Setor
de Catarata do Banco
de Olhos de Sorocaba

Quadros relacionados ao ceratocone já haviam sido descritos na literatura médica desde 1736 (Benedict Duddell), porém, o primeiro autor que melhor descreveu e diferenciou esta doença de outras doenças ectásicas da córnea foi John Nottingham, em 1854, no seu tratado de 270 páginas intitulado "Pratical Observations on Conical Corneas". Mesmo após tanto tempo da sua descrição, temas relacionados a sua etiologia, diagnóstico e tratamento permanecem em debate.

DIAGNÓSTICO

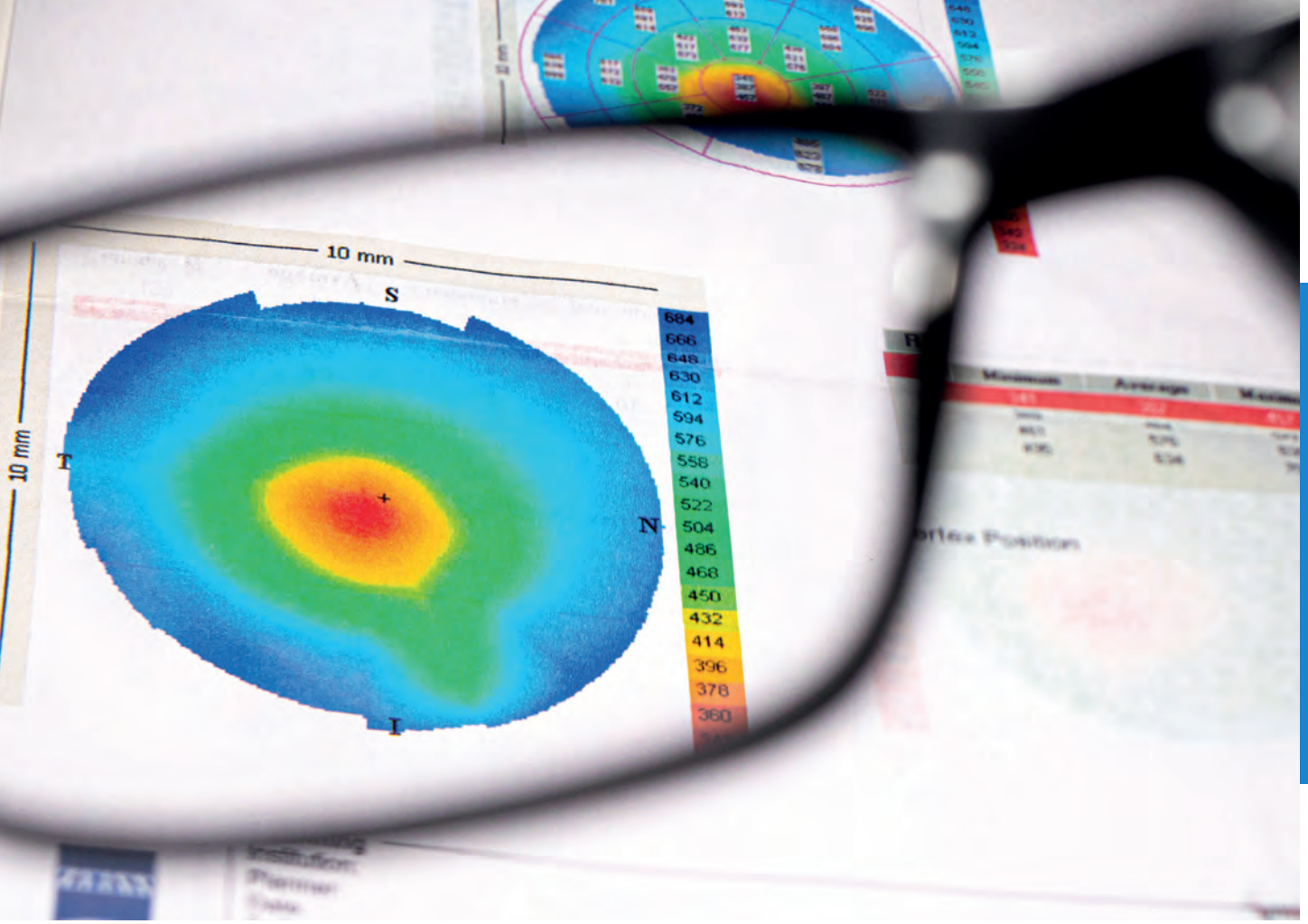
As características clínicas principais do ceratocone incluem a protrusão e o afinamento corneano, foco da maioria dos métodos diagnósticos. A anamnese, histórico familiar e exame ocular- incluindo a medida da acuidade visual sem e com correção- associados a exames de imagem são essenciais para seu diagnóstico.

Os sinais clássicos de Munson, Rizutti e estrias de Vogt são indicativos dos quadros mais avançados da doença, sendo de pouca valia para a diferenciação dos quadros iniciais. (Figura 1)

E o que temos disponível para o diagnóstico do ceratocone nas fases iniciais?

A topografia de córnea foi uma quebra de paradigma no diagnóstico das ectasias especialmente por evidenciar os padrões de assimetria e aumento da curvatura inferior que se tornaram tão familiares para a maioria dos oftalmologistas.

Trabalhos de Rabinovitz - McDonnell; Klyce - Maeda, entre vários autores, estabeleceram valores de corte para índices topográficos utilizados até o presente momento. (Tabela 1)



Apenas avaliar a superfície anterior é suficiente?

A superfície anterior da córnea pode sofrer a influência da diminuição ou aumento de espessura do epitélio corneano. A tomografia de córnea - com a utilização do princípio de Scheimpflug- se tornou relevante pelo fornecimento de informações relacionadas a elevação da superfície anterior e posterior da córnea, mapa paquimétrico, entre diversos índices.

Destacaremos os displays mais relevantes para o screening de ceratocone dos aparelhos Pentacam (Oculus) e Galilei (Ziemer).

Pentacam (Oculus)

Os indicadores de destaque no Pentacam são o Belin-Ambrósio Enhanced Ectasia Display e o índice BAD-D.

Belin-Ambrósio Enhanced Ectasia Display, desenvolvido por Michael Belin e Renato Ambrósio Júnior, fornecem vários índices utilizados para detecção do ceratocone.

No Enhanced Display, a esfera de referência é calculada excluindo-se uma zona óptica de 3,5 mm centrada no ponto mais fino da córnea. Esta nova esfera realçada (enhanced) permite melhor detecção dos quadros inicias de ceratocone. (Figura 2)

No mesmo mapa, o Perfil Espacial da Espessura Corneal (Corneal Thickness Spatial Profile – CTSP) é obtido a partir das medidas paquimétricas de 22 círculos ou anéis , centrados no ponto mais fino da córnea. O PTI (Percentage Thickness Increase) de córneas normais é estatisticamente diferente do de córneas com ceratocone, que são mais finas, com menor volume e usualmente apresentam um rápido aumento da sua espessura do ponto mais fino para a periferia. (Figura 3)

Indices de progressão paquimétrica são obtidos de cada meridia-

"AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PRINCIPAIS DO CERATOCONE INCLUEM A PROTRUSÃO E O AFINAMENTO CORNEANO, FOCO DA MAIORIA DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS"

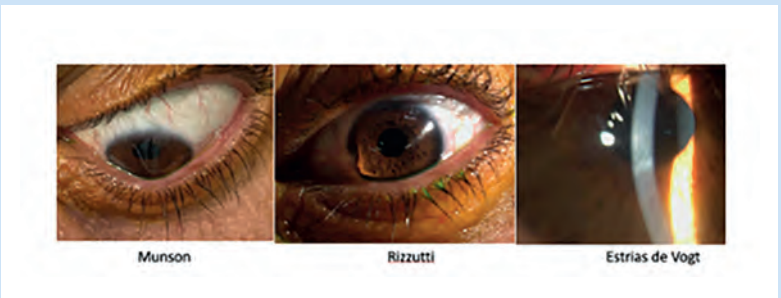


Figura 1 - Sinais clássicos de Munson, Rizutti e estrias de Vogt.

Author	Index	Point of cut
Rabinowitz and Mc Donnel	K-value I-S value	47.2 1.4
Maeda et al.	KPI KCI%	0.23 0%
Smolek and Klyce	KSI	0.25
Schwiegerling and Greivenkamp	Z3	0.00233
Rabinowitz and Rasheed	KISA%	100%
Mc Mahon et al.	KSS	0.5
Mahmoud et al.	CLMI	>0.45

Tabela 1 - Fonte: Matalia H et al. Imaging modalities in keratoconus.

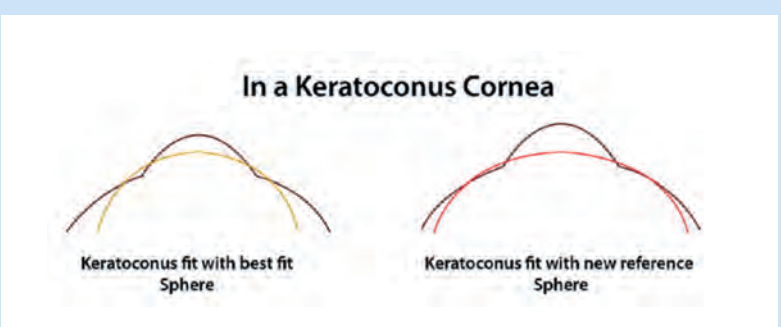


Figura 2 - Belin-Ambrósio Enhanced Ectasia Display. Fonte: Doctor K, et al. Simplifying and understanding various topographic indices for keratoconus using Scheimpflug based topographers.

no e identificados pela progressão máxima, média e mínima. Ambrósio Relational Thinnest (ART) é um índice obtido pela divisão da espessura do ponto mais fino da córnea pelos índices de progressão paquimétrica. Valores de ART máximo (ART max) abaixo de 394 - 412 são indicativos de ectasia.

O display também disponibiliza parâmetros, dispostos abaixo e à direita, com números que representam o desvio-padrão do parâmetro medido em relação ao valor médio deste parâmetro na população normal. (Tabela 2)

O parâmetro final BAD-D, obtido por análise de regressão, leva em consideração os parâmetros citados anteriormente. Valores maiores que 2.11 apresentam sensibilidade de 99,59% e especificidade de 100% para o diagnóstico de ectasia.

Galilei (Ziemer)

Os indicadores de destaque no Galilei para screening de ectasia são o CLMI aa e o AAI. A tabela 3 descreve os índices para screening de ceratocone utilizados no Galilei e seus valores de corte.

CLMIaa

O Cone Location and Magnitude Index (CLMI) é um índice baseado na detecção e avaliação de círculo de 2 mm de diâmetro da area de maior curvatura e comparação com círculo de mesmo diâmetro posicionado 180 graus oposto. (Figura 4)

AAI (Asphericity Asymmetry Index)

O índice AAI, também conhecido como Kranemann-Arce índice, é um parametro que quantifica a assimetria da asfericidade da su-

Você não precisa mais esperar alguém dar a vida para continuar a sua.



A principal causa de transplantes de córnea no Brasil é uma doença degenerativa chamada ceratocone. Ela impede gradativamente o paciente de estudar, trabalhar e ter uma vida normal. Se você ou alguém que conheça está na fila de transplantes de córnea por conta dessa enfermidade, o projeto **Amigos da Lente** - uma parceria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e empresas do setor - pode ajudar no acesso a uma solução simples e muito eficiente de tratamento - lentes de contato especiais. Informe-se, e não espere alguém perder a vida para você ter uma chance de continuar a sua.

Amigos da Lente

Instituição amiga:

Santa Casa de Misericórdia · S. Paulo ·

Estas são as empresas amigas dos Amigos da Lente:

Contamac · CooperVision Live Brightly. · LOOK Vision · MEDIPHACOS Vision in Evolution · medmont When Accuracy Matters · Solótica lentes de contato · Universo Visual

Saiba mais: www.amigosdalente.com.br



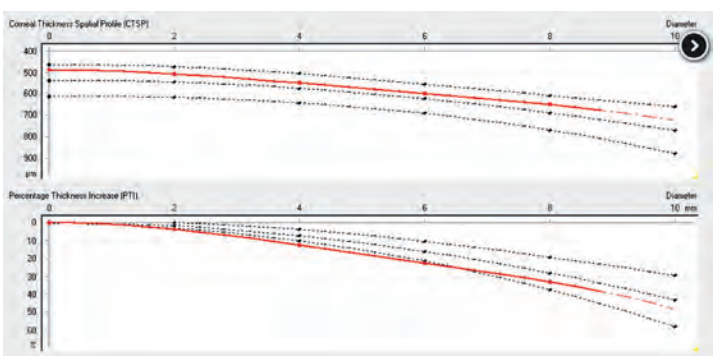


Figura 3 - Corneal Thickness Spatial Profile (CTSP) e Percentage Thickness Increase (PTI)- Pentacam (Oculus)

Display Value	Description of Parameter
Df	Standard deviation from the mean anterior elevation
Db	Standard deviation from the mean of posterior elevation
Dp	Standard deviation from the mean of average pachymetric progression
Dt	Standard deviation from the mean of thinnest corneal thickness
Dy	Standard deviation from the mean displacement of the thinnest point along the vertical meridian
Da	Standard deviation from the mean of Ambrósio relational thickness
D	Final overall map reading

Tabela 2 - Fonte: Motlagh MN et al. Pentacam® Corneal Tomography for Screening of Refractive Surgery Candidates: A Review of the Literature

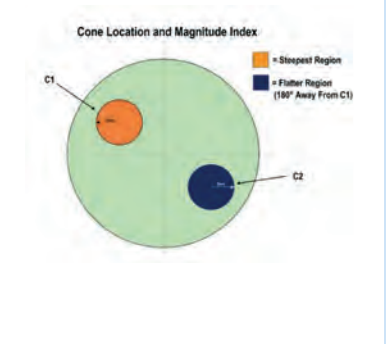
perfície corneana. O AAI é calculado (manual) pela soma dos valores absolutos da magnitude máxima negativa e da magnitude máxima positiva utilizando a BFTA (best-fit toric aspheric) posterior. Valores de AAI acima de 21.5 indicam mudanças de curvatura aumentadas e tem correlação com o valor total do coma corneano. Em um estudo recente, AAI da superfície posterior foi o melhor indice discriminante - entre outros 55 parâmetros do Galilei-.na detecção de córneas com ceratocone, com excelente sensitividade (93,6%) e especificidade (97,2%). Estes achados reforçam o consenso de que as mudanças da superfície posterior são as primeiras detectadas no desenvolvimento do ceratocone. (Figura 5)

CONCLUSÃO

Avaliação da biomecânica corneana, mapas da espessura epitelial, entre outras tecnologias, também devem ser considerados. No presente momento- com possibilidades terapêuticas e de acompanhamento de pacientes com ceratocone- o diagnóstico precoce é chave.

Parameter	Description	Abnormal Threshold
AAI	Asymmetry of asphericity over the corneal surface correlates to rate of curvature change	> 25
CSI	Difference between the area-corrected corneal power between two rings on the corneal surface	> 1.00
DSI	Greatest difference between any two 45-degree corneal sectors	> 3.50
IAI	Average of corneal power variations along each meridian of the corneal surface	> 0.50
I-S	Dioptric asymmetry between the inferior and superior corneal hemispheres	> 1.4
KPI	Compilation index that describes the percent probability of keratoconus	> 30
OSI	Greatest difference between any two oppositely positioned 45-degree corneal sectors	> 2.10
PPK	Probability index that describes the optimal threshold for detecting keratoconus	> 45
SDP	Standard deviation of total corneal power	> 2.00
SAI	Average of differences in corneal power between opposite points on the corneal surface	> 0.50
SRI	Sum of power variations along ten central rings over corneal surface, characterizes local fluctuations	> 1.55

Tabela 3 - Indices Galilei. Fonte: Moshirfar M et al. Galilei Corneal Tomography for Screening of Refractive Surgery Candidates: A Review of the Literature.



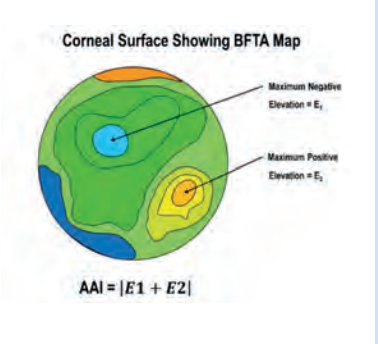


Figura 4 e 5 - Fonte Moshirfar M et al. Galilei Corneal Tomography for Screening of Refractive Surgery Candidates: A Review of the Literature.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Moshirfar M, Motlagh MN, Murri MS, Momeni-Moghaddam H, Ronquillo YC, Hoopes PC. Galilei Corneal Tomography for Screening of Refractive Surgery Candidates: A Review of the Literature, Part II. Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol. 2019 Fall;8(3):204-218.

Matalia H, Swarup R. Imaging modalities in keratoconus. Indian J Ophthalmol. 2013 Aug;61(8):394-400.

Doctor K, Vunnava KP, Shroff R, Kaweri L, Lalgudi VG, Gupta K, Kundu G. Simplifying and understanding various topographic indices for keratoconus using Scheimpflug based topographers. Indian J Ophthalmol. 2020 Dec;68(12):2732-2743.

Motlagh MN, Moshirfar M, Murri MS, Skanchy DF, Momeni-Moghaddam H, Ronquillo YC, Hoopes PC. Pentacam® Corneal Tomography for Screening of Refractive Surgery Candidates: A Review of the Literature, Part I. Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol. 2019 Fall; 8(3):177-203.

CBO 2022

***O que?** 66º Congresso Brasileiro de Oftalmologia*
***Quando?** 07 a 10 de setembro de 2022*
***Onde?** Curitiba, PR*

O encontro da oftalmologia brasileira reuniu especialistas vindos de dentro e fora do país e inovou em uma série de ações: programação científica de altíssima qualidade e ação social, além do networking claro! Veja quem esteve por lá.

Fotos: Douglas Daniel



























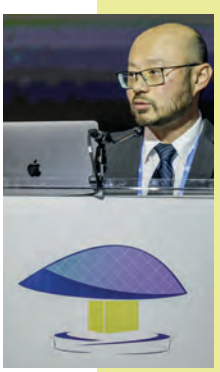














XX Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de

GLAUCOMA

09 a 11 de março de 2023
Porto de Galinhas - PE

save the date

9 A 11 DE MARÇO DE 2023

Convention Armação,
Porto de Galinhas - PE

Estamos preparando o grande encontro da família SBG. Porto de Galinhas será a nossa casa em março próximo. Atividades científicas tradicionais, inovação, experiências incríveis de aprendizado e *networking*, além de muitas atividades para sua família, esperam por você.

- Café com especialista
- Almoço com especialista
- Pôsteres eletrônicos
- Concurso de fotografias
- Curso de gestão
- WET/DRY Labs

Convidados Internacionais confirmados:



Tomas Grippo



Ike Ahmed



Anthony Khawaja

Trabalhos Científicos e Concurso de Fotografias

Data-limite para o envio:
20 de janeiro de 2023.

Informações e inscrições, acesse:
sisbrag.com.br

Realização: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GLAUCOMA

Apoio Institucional: CBO · SBO · Sociedad Latinoamericana de Glaucoma · SNNO · SBAO · SBRV Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo · BRAVS Brazilian Retina and Vitreous Society

Secretaria Executiva: CENACON

SBO 2022

Sociedade Brasileira de Oftalmologia

O que? XXII Congresso Internacional da SBO
Quando? 13 a 15 de outubro
Onde? Rio de Janeiro, RJ

O congresso anual da SBO foi duplamente comemorado com o centenário da instituição. Estiveram presentes centenas de oftalmologistas que fizeram do encontro uma ótima oportunidade de atualização e conhecimento na oftalmologia. Confira quem esteve por lá!

Fotos: Douglas Daniel







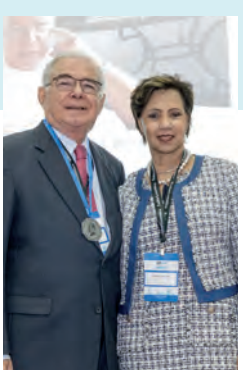














B"H

ELI EZER®





DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA O OLHO SECO

UMA SOLUÇÃO COMPLETA

SAPPHIRE + ACTIVA



- NÃO INVASIVO
- SEM DESCARTÁVEIS
- SESSÕES DE 15 MINUTOS



PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE-NOS EM:
www.usophthalmic.com
info@usophthalmic.com
Tel: +55 11 4118 6375

US OPHTHALMIC®

anunciantes

Aché
Tel. 0800 701 6900
Página 13

SNNO
www.snno.com.br
3ª capa

Fenda
Tel. 011 97405-2258
www.unicosbr.com.br/produtos/
Página 55

Alcon
Tel. 0800 707 7993
2ª capa e página 3

Johnson e Johnson Vision
Tel. 0800 728 8281
Cinta, Informe Educacional
páginas 22 a 27 e 4ª capa

Cristália / Latinofarma
Tel. 0800 701 1918
Páginas 34 e 35

Amigos da Lente
Tel. (11) 2176 7225
Página 59

Ofta
Tel. 0800 500 600
Página 19

Essilor Stellest
Tel. 0800 727 2007
Páginas 10 e 11

Brascrs
www.brascrs2022.com.br
Páginas 31

SBG
www.sisbrag.com.br
Página 63

Essilor Instruments
Tel. 0800 727 2007
e (21) 99179-3925
Página 53

CBO
www.cbo2023.com.br
Página 39

US Ophthalmic
Tel 1.786.621.0521
info@usophthalmic.com
Páginas 5, 47 e 65

SNNO
Sociedade Norte Nordeste de Oftalmologia

Sabe aquele *seu caso* clínico interessante?

Tem muita gente querendo aprender com ele!!

inscrições para trabalhos científicos até 14/12/2022

cnno2023.com.br

Você tem encontro marcado com o conhecimento!

CNNO 2023

CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE OFTALMOLOGIA

Salvador





Vá ViVer

Dê mais liberdade ao seu paciente em todos os movimentos com as lentes de contato ACUVUE®

MARCA DE LENTES DE CONTATO #1 DO MUNDO[2]

OASYS

ACUVUE®

CAMPO DE VISÃO AMPLO
para a prática de esportes

VISÃO NÍTIDA E CLARA[1]
para acompanhar cada momento



Descubra como as **lentes de contato ACUVUE®** podem beneficiar seu paciente.

Referências: 1. JJV Data on File 2018. ACUVUE Master Brand Claims on Clinical Performance and Overall Material Properties.
2. Euromonitor International, Eyewear 2022 Edition, Value sales at RSP, all retails channels, 2020 data.

PP2022AMB6977