universo visual
visão integrada
edição 128
maio 2023
ano XXI



PERSONALIZAÇÃO DA CIRURGIA DE CATARATA

ESPECIALISTAS COMENTAM QUAIS SÃO OS CRITÉRIOS MÉDICOS E AS NECESSIDADES PARTICULARES DE CADA PACIENTE

Clareon® Monofocal
IOL & MONOFOCAL TORIC IOL

VISÃO À DISTÂNCIA EXCEPCIONALMENTE BRILHANTE, CONSISTENTEMENTE[1-5]

CLAREON® LIOS MONOFOCAIS proporcionam aos seus pacientes visão intermediária funcional, mantendo uma visão à distancia excepcionalmente nítida.[6-9]

Mas o que eles enxergam pode surpreendê-los.



1. Clareon® IOL Directions for Use. **2.** Lane S, Collins S, Das KK, Maass S, Thatthamla I, Schatz H, Van Noy S, Jain R. Evaluation of intraocular lens mechanical stability. J Cataract Refract Surg. 2019 Apr;45(4):501-506. **3.** Alcon Data on File, 2017. **4.** Lehmann R, Maxwell A, Lubeck DM, Fong R, Walters TR, Fakadej A. Effectiveness and Safety of the Clareon Monofocal Intraocular Lens: Outcomes from a 12-Month Single-Arm Clinical Study in a Large Sample. Clin Ophthalmol. 2021;15:1647-1657. **5.** Oshika T, Fujita Y, Inamura M, Miyata K. Mid-term and long-term clinical assessments of a new 1-piece hydrophobic acrylic IOL with hydroxyethyl methacrylate. J Cataract Refract Surg. 2020 May;46(5):682-687. **6.** AcrySof® IQ Vivity® Extended Vision IOL Directions for Use. **7.** Bala, Chandra, et al. Multi-country clinical outcomes of a new nondiffractive presbyopia-correcting intraocular lens. Journal of Cataract and Refractive Surgery Publish Ahead of Print DOI:10.1097/j.jcrs.0000000000000712. **8.** Varma, Devesh, et al. Clinical Outcomes of a New Non-Diffractive Presbyopia-Correcting Intraocular Lens From Two LargeConfirmatory Studies. American Academy of Ophthalmology. Abstract: PA005. **9.** Alcon Data on File, 2022. [A01970-REP-211731] - Optical Equiva lency of Clareon Monofocal and AcrySof IQ IOL Version 1.2 REF- 15172. Based on Studies with AcrySof®; Clareon® and AcrySof® ar e optically equivalent with the same -0.2µm aspheric design res ulting in improved depth of focus Please refer to relevant product direction for use for list of indications, contraindications and warnings.

©2023 Alcon Inc. 04/23 BR-CLI-2300004 MS: 81869420010.

Alcon

expediente

universovisual

Conselho Editorial 2023

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 128 • maio 2023 • ano XXI

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
Felipe Teixeira, Hamilton Moreira, Kimble Matos e Rodrigo Moreira (artigos); Camila Abranches, Christye Cantero e Flavia Lo Bello (reportagem) e 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 Elyon
Tiragem: 16 mil exemplares

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

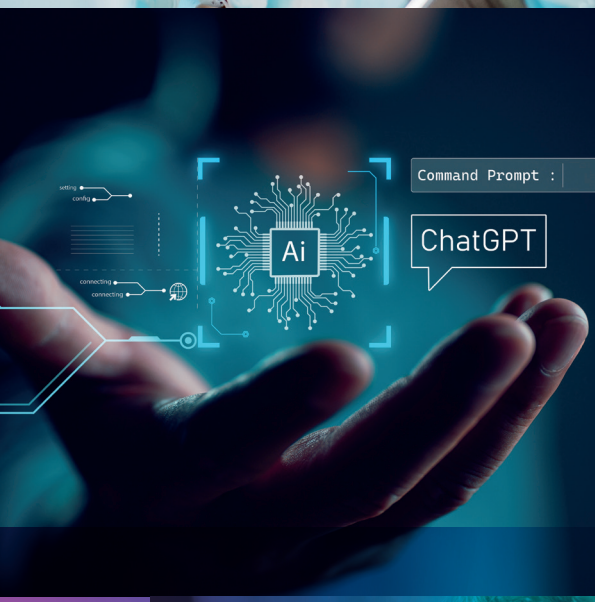
As opiniões expressas nos artigos são de responsabilidade dos autores.

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.







edição 128
maio 2023

— sumário

Entrevista 08
Inteligência Artificial e a saúde

Capa 12
Personalização da cirurgia de catarata

Informe Educacional 18
Conduta dos oftalmologistas nas alergias oculares

Saúde financeira 22
Turistas ou pacientes?

Lentes fácicas 24
Lentes intraoculares fácicas: indicações, vantagens e segurança

Literatura médica 28
Mercado editorial de livros médicos

Córnea 38
Auxílio do OCT de epitélio da córnea na escolha da lente intraocular

ABLAO 44
Oftalmologia: paixão desde cedo!

Inovação 46
A evolução da IA na oftalmologia

Eventos 50
Cobertura do Simasp 2023 e CNNO 2023

Sacada

Ter uma “grande sacada” é uma expressão que surgiu nos anos 80 e pode ter duas origens: sacar uma ideia da mente OU fazer uma jogada de truco. Independentemente da verdadeira origem, essa característica nacional tem sido pouco aplicada na área da saúde, especialmente no dia a dia das estruturas hospitalares e ambulatoriais. É nesse cenário que milhões de profissionais percebem as dores, muitas vezes reclamam, mas raramente expõem suas ideias de como melhorar as “pequenas” falhas do sistema.

A falta de escuta e a raridade de consequências para as exposições das ideias são alguns dos motivos pelos quais perdemos inúmeras oportunidades de progresso. No entanto, a inovação mais corriqueira, mas não menos importante, em saúde pode ser alcançada por meio de um “insight” sobre um processo ou produto.

Aqui falamos de propostas que parecem “bobas”, e que achamos as vezes que “nem vale a pena” comentar, pois não vão revolucionar o sistema, e nem estão calcadas numa ciência básica bem estudada, e profunda o suficiente, para eventualmente ter sido publicada em revistas “peer reviewed” e ser linha de pesquisa de um ótimo programa de pós-graduação.... calma. MENOS!!!

Queremos, sim, percepções de quem está em campo, como as iniciativas que foram recolhidas nos corredores do grande grupo de saúde norte americano Kaiser Permanente, na década passada. Eram caixas de sugestão para os colaboradores, colocadas em todos os locais, até nos banheiros, que resultaram em grandes avanços na cultura e melhoria de processos internos.

Durante a leitura dos artigos desta edição, a experiência e observação crítica trazem grandes “sacadas”, desde a importância dos livros impressos até a avaliação de candidatos a lentes premium e a já incorporada tecnologia generativa. São opiniões baseadas em experiência e em fatos vivenciados e ocasionalmente testados e publicados, mas fundamentalmente são pontos de vista privilegiados.

A chamada desse editorial é para que o valor de cada “sacada” seja percebido. Que todos se manifestem e sejam ouvidos. É preciso criar uma cultura de transformação, conversando, explicando desenhando soluções nos cafezinhos e nas chamadas “zonas de colisão”. Muitas vezes, a solução está bem ao nosso lado. Vamos ressignificar o “jeitinho brasileiro” para avançar na área da saúde.

Boa leitura, e até a próxima.

Paulo Schor Editor clínico







TODA MUDANÇA GERA DESCONFORTO

Antes mesmo de iniciar este editorial, gostaria de propor uma reflexão: com certeza, você já se pegou questionando a nova geração que está assumindo papéis importantes de inovação na sociedade e, junto com elas, lançando novos softwares que promovem avanços em diversas tecnologias, incluindo a Inteligência Artificial.

Quando se depara com novas tecnologias e inteligência artificial, você, caro leitor, sente algum desconforto? Reflita!

É comum e compreensível sentir algum tipo de desconforto ou até mesmo medo, uma vez que as tecnologias emergentes, como a inteligência artificial e a automação, estão avançando rapidamente e apresentam riscos potenciais. No entanto, é importante destacar que existem muitos benefícios e que a sociedade, que tem voz ativa e presente nos ambientes de inovação, precisa trabalhar em conjunto para garantir que os avanços tecnológicos sejam utilizados de forma responsável e para o benefício de todos.

Nesta edição da Universo Visual, dedicamo-nos a trazer um olhar 360º sobre o GhatGPT na medicina. Temos uma entrevista com o Felipe Kitamura, médico e radiologista, que aborda a Inteligência Artificial e a Saúde.

Concluindo a nossa parte Tech, convidamos os oftalmologistas Hamilton Moreira e Rodrigo Moreira para escrever um artigo sobre o OCT, parte do qual foi produzido pelo ChatGPT.

E tem mais! Nossa matéria de capa tem como destaque a Personalização da Cirurgia de Catarata. Entrevistamos especialistas sobre critérios médicos e a busca para atender às necessidades particulares de cada paciente. Também na temática Catarata, convidamos especialistas para apresentarem uma análise sobre as Lentes Fácicas, indicando vantagens e segurança na recomendação.

Além disso, Kimble Matos traz uma reflexão tão importante quanto a IA: o mercado editorial de livros médicos. Qual será o seu futuro? Serão físicos ou digitais? Oftalmologistas convidados opinam sobre o assunto.

A Universo Visual segue com a missão de manter a oftalmologia brasileira informada sobre o que há de mais atual. Esperamos que estejam gostando! Que tal contar para nós o que achou desta edição? Mande uma mensagem no nosso WhatsApp!

Jéssica Borges e Marina Almeida Dois Editorial

De circulação nacional, a Universo visual tem quatro edições impressas ao ano com tiragem de 16 mil exemplares. Por ela, todos os oftalmologistas do país podem acompanhar os principais avanços e tendências da especialidade através da publicação de artigos científicos, pesquisas, lançamentos de fármacos e equipamentos e reportagens sobre aspectos práticos e até filosóficos da profissão.

Além da revista, também disponibilizamos nossos conteúdos em diferentes canais, fazendo a curadoria dos principais avanços e tendências da área. Apresentamos a informação com fontes e análises criteriosas, oferecendo um conteúdo de qualidade que permite a visão do todo necessária para a formação e tomada de decisões.

Além disso, possuímos materiais exclusivos como notícias e-books, pesquisas, entrevistas com especialistas, podcasts e palestras.

ACOMPANHE:

Inteligência artificial e a saúde

FELIPE KITAMURA FALA SOBRE A TRANSFORMAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE POR MEIO DA INOVAÇÃO

Camila Abranches

A história desse radiologista na área de inovação começou cedo: aos 13 anos Kitamura já programava. E esse gosto pela tecnologia nunca o abandonou. Na época do vestibular ficou em dúvida entre os cursos de Engenharia e Medicina. Optou pela última.

Durante a faculdade fez projetos interdisciplinares com os departamentos da Engenharia e da Física desenvolvendo dispositivos médicos e programas de computador, a fim de resolver problemas da medicina e tentar melhorar a saúde das pessoas.

Quando começou a estudar Inteligência Artificial (IA), no início da faculdade, por volta do ano de 2004, o cenário ainda não era promissor. Em 2012 isso muda de figura. Segundo ele, isso tem a ver com três grandes fatores: disponibilidade de dados digitalizados, poder de processamento com as novas placas de vídeo dos computadores e o desenvolvimento de algoritmos melhores.

Fez residência em radiologia, uma especialidade que já lidava muito com a tecnologia. Ao finalizar a especialização, o deep learning já era capaz de identificar o que havia "dentro de uma imagem". Foi quando pensou: "agora que consegui me encontrar na medicina, na especialidade em que gosto e onde vejo o valor do meu trabalho esse algoritmo vai roubar meu emprego".

Impulsionado também por esse receio, começou a treinar modelos de IA. E foi essa habilidade que abriu seu campo de trabalho para o universo da inovação.

Desde 2018 está na Dasa com a missão de trazer para a prática médica os benefícios de algoritmos de IA. Iniciou na radiologia, mas hoje olha para os projetos de inovação em geral do grupo. De acordo com o especialista, com a chegada do ChatGPT as possibilidades se expandem bastante. Foi sobre isso que conversamos.

Confira a entrevista completa abaixo.

>> **Revista Universo Visual – Será que você poderia nos dar exemplos de como essas novas tecnologias vem sendo aplicadas hoje em dia na área da saúde?**

Felipe Kitamura: A princípio a gente pensa que os algoritmos serão capazes de identificar as doenças nas imagens nos exames, vão substituir os médicos ou fazer com que eles trabalhem mais rápido. Na prática, esses não são os algoritmos em que identificamos maior valor no momento. Acho que no futuro, sim, mas hoje esses algoritmos que detectam doenças, em minha experiência, não são os que trazem maior valor. A gente pensa que é na hora do laudo do exame que a IA vai atuar. Mas a verdade é que a IA tem trazido um valor muito maior em todas as etapas anteriores, no restante da jornada do paciente. Exemplos:



“NÃO VEJO ESSES MODELOS SUBSTITUINDO MÉDICOS. NO ENTANTO, PENSANDO NO QUE VISLUMBRAR PARA O FUTURO, VEJO MUITA POSSIBILIDADE DE GANHO DE EFICIÊNCIA”

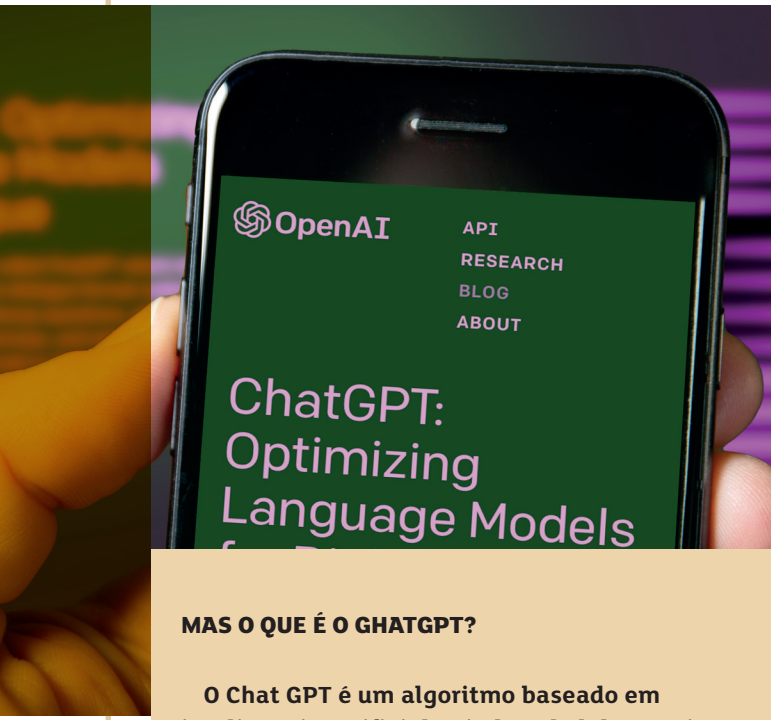


FELIPE KITAMURA Diretor de Inovação Aplicada e Inteligência Artificial na Dasa e Professor afiliado de Radiologia na UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo)

Temos o projeto de processamento de linguagem natural (em inglês, Natural Language Processing – NLP) em que há algoritmos capazes de ler os textos dos laudos dos exames – aqueles que os radiologistas escrevem – identificar doenças relevantes que precisam de um próximo passo. Ou seja, não posso deixar que o paciente esqueça de buscar o resultado, pois essa doença pode evoluir. Com frequência percebemos que o paciente fez o exame por um motivo e acabou descobrindo outra doença. O que a gente faz: esses algoritmos de NLP leem entre 6 e 10 mil laudos por dia buscando por achados críticos. A ideia é que esses pacientes sejam avisados por seus médicos no mesmo dia em que realizaram o exame. Além disso, oferecemos a rede da Dasa para indicar serviços e outros especialistas, se necessário for, para esses pacientes.

Outro projeto é o de aceleração do exame de ressonância magnética. Conseguimos algoritmos que auxiliam a reduzir de 30% a 40% o tempo do exame, com a mesma qualidade de imagem do exame feito no tempo padrão. Além de aumentar o conforto do paciente, para agendar também é melhor, porque é possível atender mais pessoas por dia. Também deixo de comprar mais equipamentos, o que contribui com a sustentabilidade.

Para encerrar, cito um dos nossos projetos mais antigos: o paciente agenda um exame para um dia e horário mais convenientes. Naquele dia e horário também há outros pacientes agendados no laboratório, mas muitos deles fal-



MAS O QUE É O GHATGPT?

O Chat GPT é um algoritmo baseado em inteligência artificial, criado pelo laboratório de pesquisas em inteligência artificial OpenAI. Ele funciona a partir de uma base de conhecimento constantemente atualizada e que permite decodificar palavras para oferecer respostas em texto aos seus usuários. Pode ser acessado por meio de seu site oficial: chat.openai.com.

tam, o que gera uma ineficiência para o setor da saúde. O setor de ciência de dados da Dasa criou um algoritmo que é capaz de prever as faltas de pacientes ("no show") no dia do exame.

UV: E com relação especificamente à febre do momento, o ChatGPT, que é um braço da IA. Como essa ferramenta pode efetivamente contribuir com a medicina?
FK: Existe uma onda de aplicações que acabaram de se tornar possíveis há poucos meses por causa do ChatGPT. Vão existir aplicações a partir daí que vão mudar a forma como trabalhamos, embora ainda estejamos muito do início. Temos uma série de questões de legislação e regulamentação no contexto da saúde, como a LGPD, mas o potencial é grande.
Estamos começando a estudar os usos na medicina. Uma coisa interessante é que a OpenAI tem um grupo de cientistas, inclusive um médico, já estudando o ChatGPT4 antes de ele ser disponibilizado no mercado. Eles começaram a publicar artigos agora e, com isso estamos vendo casos de uso em que eles testaram mostrando as habilidades e as limitações do ChatGPT. Importante salientar: a versão gratuita disponível para o público é baseada na versão 3.5 do GPT. A versão 4 é a paga e existe uma discrepância muito grande tanto na capacidade quanto na quantidade de erros em relação a versão gratuita. A versão paga erra bem menos. Por aí percebemos que a evolução vai ser muito rápida e esses algoritmos devem errar ainda menos. Em tempo: a versão 5 já está sendo testada há mais de um ano.
Vamos a um exemplo de aplicação: o ChatGPT tem a capacidade de resumir textos. Em situações em que o médico tem pouco tempo para entender todo o histórico do paciente, o ChatGPT é capaz de selecionar as informações mais relevantes. Posso perguntar se o paciente é alérgico, se já passou por uma cirurgia. Isso pode ajudar inclusive com a documentação da consulta, pois ele consegue fazer um resumo clínico da conversa entre médico e paciente.

UV: Há alguma especialidade médica que pode ser mais beneficiada por essas novas tecnologias?
FK: As especialidades que lidam mais com imagens, como dermatologia, patologia oftalmologia e radiologia. Agora, com a evolução do ChatGPT isso se amplia para todas as especialidades que envolvem texto, ou seja, todas.

UV: Existe alguma ameaça a ser considerada a partir da adoção da IA e do Chat GPT na saúde?
FK: Há um trabalho longo a ser feito, tanto jurídico quanto de integração de sistemas de TI para que isso se torne uma realidade. A privacidade de dados é um foco importante, além do uso inapropriado da plataforma.

UV: O que podemos esperar para o futuro? Não precisamos nos preocupar com a substituição dos médicos pelas máquinas, certo?
FK: Não vejo esses modelos substituindo médicos. No entanto, pensando no que vislumbrar para o futuro, vejo muita possibilidade de ganho de eficiência. Os médicos podendo gastar menos tempo preenchendo informações no prontuário ou no computador, sendo mais eficientes no contato com o paciente, por exemplo. Assim, além do próprio cuidado efetivamente, ajudam a fornecer informações relevantes com melhor uso do tempo. ●

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 MUNDO²

OASYS

ACUVUE®

CAMPO DE VISÃO AMPLO
para a prática de esportes

VISÃO NÍTIDA E CLARA¹
para acompanhar cada momento



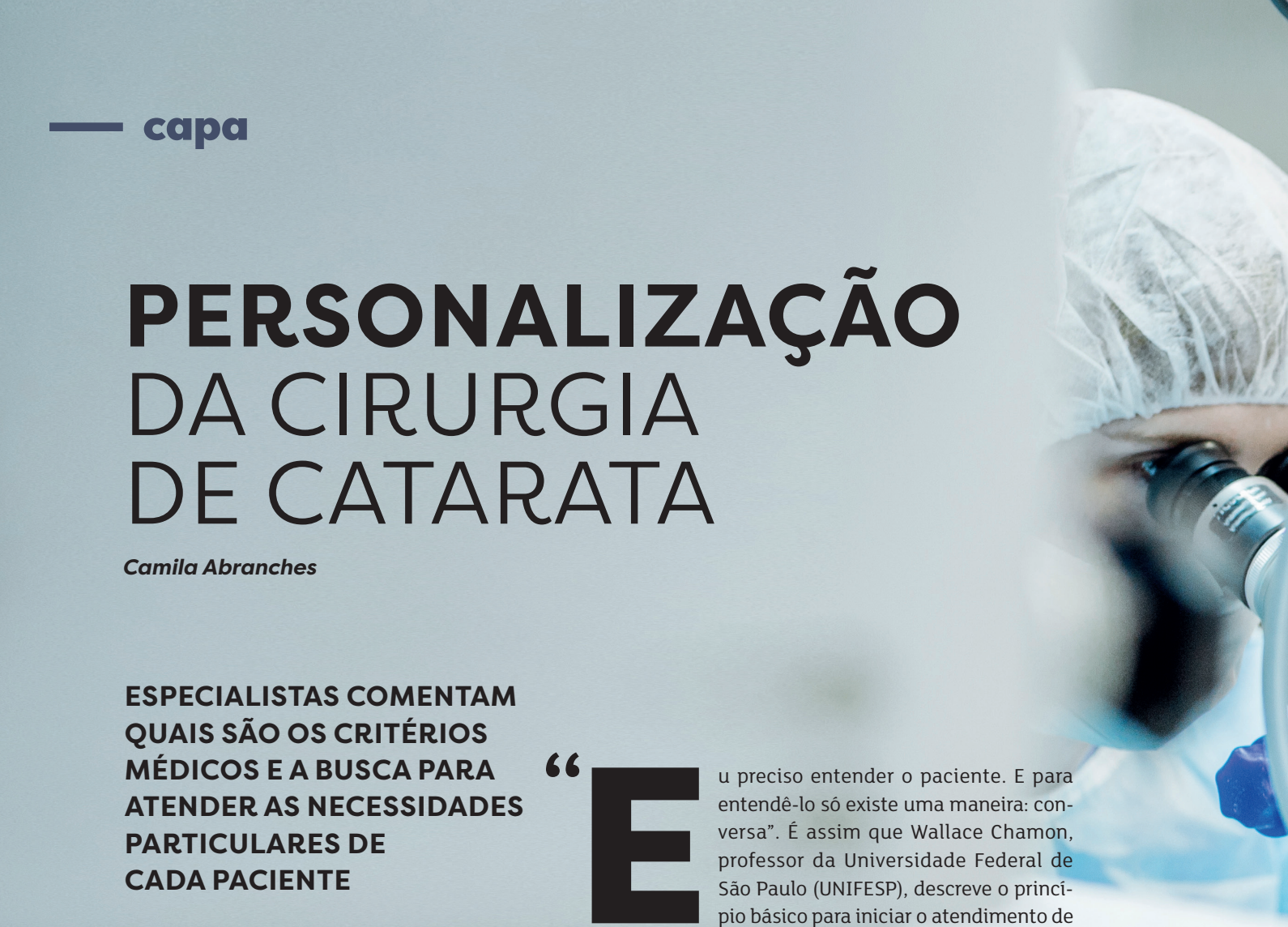
Descubra como as **lentes de contato ACUVUE®** podem beneficiar seu paciente.

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

PERSONALIZAÇÃO DA CIRURGIA DE CATARATA

Camila Abranches



ESPECIALISTAS COMENTAM QUAIS SÃO OS CRITÉRIOS MÉDICOS E A BUSCA PARA ATENDER AS NECESSIDADES PARTICULARES DE CADA PACIENTE

"Eu preciso entender o paciente. E para entendê-lo só existe uma maneira: conversa". É assim que Wallace Chamon, professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), descreve o princípio básico para iniciar o atendimento de um paciente com indicação de cirurgia de catarata.

Detalhar estilo de vida, necessidades e objetivos visuais. Além disso, conhecer histórico médico e as correções refrativas a serem feitas na cirurgia são a chave para a satisfação do paciente, confirmam os especialistas.

Essa avaliação inicial para personalizar a cirurgia vem do status refracional e entender a satisfação ou insatisfação do paciente com o uso dos óculos é muito importante. "Cada pessoa vai referir o motivo pelo qual ela está ali em seu consultório: não precisar dos óculos para ler um cardápio ou para ler um discurso, por exemplo, pode ser muito valioso", expõe Hamilton Moreira, doutor em oftalmologia pela UNIFESP e Diretor do Médico de Olhos S.A.

AVANÇOS E TECNOLOGIAS

Ao detalhar a trajetória para a personalização da cirurgia de catarata, a primeira coisa a ser considerada foi o aparecimento das lentes difrativas, diz Chamon. "Em segundo lugar a evolução dos desenhos difrativos e, mais recentemente, o renascimento de ópticas refrativas".

Com as novas ofertas de melhores lentes por parte da indústria e o avanço das técnicas cirúrgicas, a dependência dos óculos foi diminuindo. "Há mais ou menos 30 anos deixamos de simplesmente devolver a visão ao paciente. Hoje podemos melhorar a qualidade de vida deles. Além disso, o nosso Conselho admitiu a cirurgia facorefrativa com finalidade exclusiva de melhorar a refração do paciente", relembra Moreira. "Com o advento das lentes bifocais conseguimos superar a presbiopia; essa foi a última fronteira a ser desbravada pelas lentes intraoculares", comemora.





“EU PRECISO ENTENDER O PACIENTE. E PARA ENTENDÊ-LO SÓ EXISTE UMA MANEIRA: CONVERSA”



WALLACE CHAMON
Professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Antigamente a catarata era uma doença que se caracterizava pela opacidade do cristalino. Como destaca Moreira, hoje em dia não é mais assim. “O termo já se aplica ao cristalino que perdeu a condição óptica adequada e não está entregando a qualidade de visão que o paciente deseja”, diz.

“A tecnologia de manufatura das lentes intraoculares evoluiu muito nos últimos anos. As lentes hoje são basicamente de acrílico modificado, dobrável, que nós conseguimos implantar por uma incisão pequena, de dois milímetros, sem a necessidade de sutura. Isso diminui muito os riscos de complicações e acelera muito a reabilitação visual, a recuperação do paciente”, diz Sérgio Kwitko, presidente da Sociedade Brasileira de Córnea.

PREÇO X VALOR

De acordo com o presidente da Sociedade Brasileira de Córnea, o preço das lentes ainda pode ser um dificultador. “Como as lentes ainda são produzidas em outros países – como na Europa, E.U.A. e Japão, principalmente – os valores chegam em euro ou dólar, então temos essa questão financeira. Os planos de saúde não cobrem essas lentes chamadas de premium, cobrem somente as lentes básicas. A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) regulamenta que o plano de saúde é obrigado a fornecer uma lente intraocular, mas não estipula qual tipo. Então a cobertura é de uma lente boa, mas mais simples, monofocal, não corrige astigmatismo, não tem foco estendido, não é multifocal. Então esse custo acaba sendo do paciente e, em alguns casos, isso pode, infelizmente, ser um fator limitador”.

LENTE CERTA PARA O PACIENTE CERTO

Atualmente, as lentes disponíveis permitem maior ou menor amplitude na distância de foco. “As monofocais visam dar a visão para uma distância só – normalmente são calculadas para longe e então o paciente ainda precisa usar óculos para perto. Já as lentes de foco estendido tem uma amplitude maior – ou seja, o paciente usará óculos somente quando as lentes forem muito pequenas. Temos



“HÁ CASOS EM QUE O PACIENTE NÃO PODE DELIBERADAMENTE ESCOLHER O TIPO DE LENTE QUE DESEJA USAR; A EXPERIÊNCIA DO MÉDICO NESSES CASOS SERÁ DETERMINANTE PARA UMA AVALIAÇÃO MAIS PRECISA”



SÉRGIO KWITKO
Presidente da Sociedade Brasileira de Córnea

também as lentes trifocais, que possibilitam praticamente uma independência dos óculos”, explica Moreira.

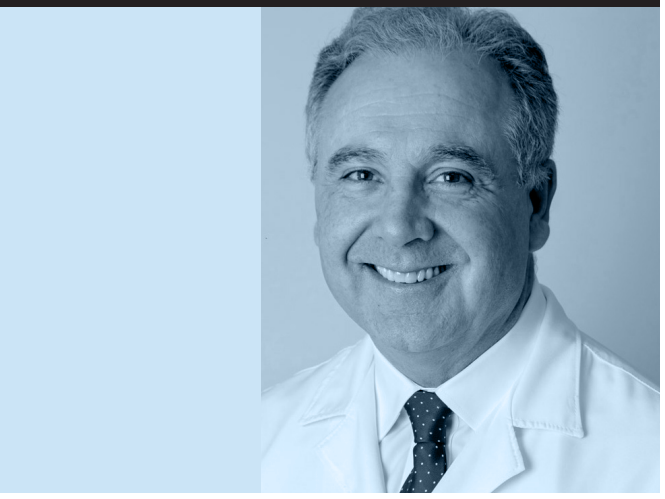
“Hoje temos um portfolio de opções para apresentar ao paciente e avaliar o que ele quer”, comenta Chamon. “Quais são as exigências visuais diárias do paciente? Qual a distância, a quantidade de luz em que ele vai trabalhar. Depois que eu entendo o que o paciente faz, eu preciso entender o que ele valoriza. Por exemplo: não ter que refazer a cirurgia, ou seja, ele preza pela segurança; ou, o que eu mais valorizo é não precisar usar óculos; ou, ainda, eu valorizo que, com os meus óculos eu tenha a visão mais perfeita possível. São perfis e personalidades diferentes, não existe uma regra. Para conhecer essa escala de valor e entender qual seria a melhor opção, é preciso conversar com o paciente”, detalha. Chamon explica ainda a importância da atenção a altura do paciente para a tomada de decisão em conjunto, pois é nesse tipo de detalhe que está a diferença da personalização.

Moreira conta um caso particular para exemplificar a personalização na prática. “A minha mãe queria fazer a cirurgia porque ela desejava ler e ter uma visão normal sem óculos. Nesse caso usamos uma lente trifocal, para longe, médio e perto. Já o meu pai não tinha problemas em usar óculos. Colocamos uma lente para que ele pudesse dirigir sem óculos, mas, para ler, ele ainda usa os óculos. De acordo com as possibilidades buscamos oferecer a melhor alternativa para cada paciente”.

“A depender dos hábitos de cada pessoa, escolhemos uma ou outra lente. Para quem tem a necessidade de dirigir à noite, por exemplo, nós priorizamos isso em detrimento da visão de perto, visto que as lentes que dão uma visão de perto muito boa normalmente propiciam um certo ofuscamento à noite. Dessa forma ele tem que saber que vai enxergar muito bem de longe e numa distância intermediária, como o painel do carro. No entanto, para uma leitura prolongada ele vai precisar dos óculos”, comenta Kwitko.



“SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), A CATARATA É RESPONSÁVEL POR 47,8% DOS CASOS DE CEGUEIRA NO MUNDO”



HAMILTON MOREIRA
Doutor em oftalmologia pela UNIFESP e Diretor do Médico de Olhos S.A

NEM SEMPRE O CLIENTE TEM RAZÃO

Existem vários critérios médicos que devem ser adotados para a escolha das lentes. “Não é todo paciente que pode receber uma lente multifocal. As lentes monofocais e de foco estendido são mais permissivas, então são mais indicadas para pacientes que têm outras patologias além da catarata, como uma degeneração da mácula, por exemplo”.

“Quando há irregularidades corneanas – como cirurgias refrativas, transplante de córnea, cicatrizes, ceratocone, entre outras – quando notoriamente importantes, estas podem impactar no resultado da cirurgia”, fala Chamon. Assim, explica, há casos em que o paciente não pode deliberadamente escolher o tipo de lente que deseja usar; a experiência do médico nesses casos será determinante para uma avaliação mais precisa.

“Uma boa avaliação de comorbidades, da superfície e lubrificação do olho também é muito importante, pois a performance das lentes pode não ser adequada. Se fez uma cirurgia e está curado, não tem problema. Agora, fez uma cirurgia de retina e tem uma sequela, certamente esse não é um bom candidato para esse tipo de cirurgia”, reforça Moreira.

O QUE ESPERAR PARA O FUTURO

Segundo Kwitko, temos muito a avançar ainda. “Avançamos muito nos últimos anos, como com a precisão da correção do grau. Com a evolução das lentes também, mas elas tem limitação. Uma das principais é o ofuscamento à noite, então isso é possível melhorar com o avanço da tecnologia. Existem as chamadas lentes acomodativas, que tentam imitar o funcionamento do cristalino há algum tempo, mas ainda sem eficiência; é uma lente que se mexe dentro do olho e muda a curvatura dentro do olho, como o cristalino jovem, normal. Há também algumas tentativas, inclusive comercialmente disponíveis fora do Brasil, de lentes ajustáveis, em que é possível ajustar o grau da lente fazendo um laser, sem a necessidade de realizar outra cirurgia. Uma alternativa que já se tentou sem sucesso e que eu acredito que vá avançar é: em vez de implantar uma lente, simplesmente esvaziar o cristalino, retirar a catarata e preencher o cristalino com uma substância elástica para tentar imitar o colágeno natural a fim de que o cristalino tenha sua forma e função restabelecidos”.

Para Chamon, não se pode precisar em quantos anos, mas a solução está nas lentes eletrônicas. “São lentes que gastam energia e podem mudar o foco automaticamente. Há empresas trabalhando fortemente nisso. Essa lente intraocular usa uma bateria, carregada por indução, provavelmente por meio de energia solar”, vislumbra. ●

Patanol® S

cloridrato de olopatadina 2,22 mg/mL

ALÍVIO RÁPIDO E PROLONGADO DO PRURIDO NO TRATAMENTO DA ALERGIA OCULAR[1,2]

- Elimina o prurido em 3 minutos[1]
- Alívio durante o dia todo com uma única gota[3,4]
- PH neutro, alívio rápido e duradouro[1,4]



Eficácia comprovada na redução de sinais e sintomas da conjuntivite alérgica[3,4] e pacientes satisfeitos com o tratamento[5]

Referências bibliográficas: 1. Kabat AG, et al, Evaluation of olopatadine 0,2% in the complete prevention of ocular itching in the conjunctival allergen challenge model. Clin Optomet, 2011: 3:57-62. 2. Abelson MB, et al. Clinical efficacy of olopatadine hydrochloride ophthalmic solution 0,2% compared with placebo in patients with allergic conjunctivitis or rhinoconjunctivitis a randomized, double-masked environmental study.Clin Ther. 2004: 26; 1237-1248. 3. Abelson MB, tal, Efficacy of olopatadine ophthalmic solution 0.2% in reducing Signs and symptoms of alergic conjunctivits. Allergy Asthma Proc. 2007: 28(4); 427-433. 4. Vogelson CT, et al Preclinical and clinical antiallergic effect of olopatadine 0.2% solution 24 hours after topical ocular administration. Allergy Asthma Proc. 2004; 25(1): 69-75. 5. Scoper SV, et al. Perception and quality of life associated with the use of olopatadine 0.2% (PATADAY®) in patients with active allergic conjunctivitis, Adv The, 2007: 24(6): 1221-1232.

PATANOL®S - cloridrato de olopatadina. VIA TÓPICA OCULAR
Forma farmacêutica e apresentações: PATANOL®S solução oftálmica estéril 2,22 mg/mL. Embalagem contendo 1 frasco com 2,5 mL de solução oftálmica estéril. **Indicações:** PATANOL®S é indicado para o tratamento da coceira ocular associada à conjuntivite alérgica. **Posologia:** a dose recomendada é uma gota em cada olho afetado, uma vez ao dia. A duração do tratamento é de 6 semanas. Apenas para uso ocular tópico. O produto não é destinado para injeção ou o uso oral. Caso seja utilizado mais de um medicamento oftálmico tópico, os medicamentos devem ser administrados com intervalo de 5 minutos. As pomadas oftálmicas devem ser aplicadas por último. Ao usar oclusão nasolacrimal a absorção sistêmica é reduzida. **Precauções e advertências:** PATANOL® S contém cloreto de benzalcônio que pode causar irritação ocular e pode alterar a coloração das lentes de contato gelatinosas. As lentes de contato devem ser removidas antes da aplicação de PATANOL®S solução oftálmica e esperar por pelo menos 15 minutos antes de recolocá-las. **Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas:** a olopatadina é um anti-histamínico não sedativo. Turvação transitória da visão após o uso do colírio, ou outros distúrbios visuais podem afetar a capacidade de dirigir ou operar máquinas. Se a visão turvar após a administração, você deve esperar até que a visão normalize antes de dirigir ou operar máquinas. **Fertilidade:** nenhum efeito sobre a fertilidade humana é esperado. A olopatadina pode ser utilizada por mulheres com potencial de engravidar. **Gravidez:** Há quantidade limitada de dados sobre a utilização de olopatadina em mulheres grávidas. A possibilidade de lesão ao feto não pode ser excluída. Este medicamento pertence à categoria C de risco de gravidez, logo, **este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Lactantes:** Os pacientes devem ser informados que anti-histamínicos podem afetar a produção de leite em mulheres que estão amamentando. O risco para a criança amamentada não pode ser excluído. **Reações adversas: Comum (≥1% a <10%):** desconforto ocular. **Incomum (≥ 0,1% a < 1%):** dor de cabeça, disgeusia, ceratite pontuada, ceratite, dor ocular, olho seco, visão turva, edema palpebral, prurido ocular, secreção ocular, hiperemia ocular, crosta na margem dos olhos, ressecamento nasal, fadiga. **Rara (≥ 0,01% a < 0,1%):** tontura, fotofobia, eritema da pálpebra, boca seca, dermatite de contato. **Reações adversas por relatos espontâneos:** hipersensibilidade, aumento do lacrimejamento, náusea. **Interações medicamentosas:** não foram descritas interações medicamentosas clinicamente relevantes. **USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 ANOS DE IDADE. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS – 1.0068.1110. *Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.* BSS 17-Jul-2020 Version 2.0. Esta minibula foi atualizada em 16/11/2020.

Contraindicações: este medicamento é contraindicado caso você tenha hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer excipiente. **Interações Medicamentosas:** não foram descritas interações medicamentosas clinicamente relevantes.

Registrado por:
NOVARTIS
SIC - Serviço de Informações ao Cliente
0800 888 3003
sic.novartis@novartis.com

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

ESCANEIE O QR CODE PARA ACESSAR A BULA COMPLETA DO PRODUTO

©2023 ALCON®

BR-26042 MAR/2023

Distribuído e comercializado por:
Alcon
Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)
0800 707 7908
sac.brasil@alcon.com

Conduta dos oftalmologistas nas alergias oculares

Quando a solução oftálmica é indicada para o tratamento do prurido associado à conjuntivite alérgica

Como é do conhecimento do médico oftalmologista, as alergias oculares são relativamente comuns em todo o mundo, mas é possível reduzir seus sintomas e controlar o problema através de medidas ambientais e tratamento medicamentoso.

Na opinião de Breno de Mello Vitor, presidente da Sociedade Mineira de Oftalmologia, a conjuntivite alérgica, sem dúvida, merece toda a atenção dos oftalmologistas. Além do desconforto e hiperemia, ele diz que existe uma íntima relação entre coçar os olhos e a progressão do ceratocone. "Tenho como rotina avaliar sempre as questões ambientais e iniciar com colírios lubrificantes sem conservantes e olopatina uma vez ao dia. Oriento o uso de compressas frias e lanço mão de corticoides tópicos dependendo do caso", explica o médico.

Em relação aos casos refratários, o especialista revela que tem por hábito utilizar com sucesso o tacrolimus, que poupa o uso de corticoide e possui bons resultados. "Acho sempre válido uma interconsulta com alergologista, pois o tratamento em sinergia atinge maior êxito", orienta Mello, ressaltando que os casos graves podem levar a papilas gigantes que acabam lesionando a córnea. "É possível que haja regressão com a terapia anti-inflamatória, porém existem casos que necessitam de uma abordagem cirúrgica ou mesmo uso de membrana amniótica em defeitos epiteliais recorrentes", afirma.

Conforme explica Luciene Barbosa, professora da Pós-Graduação do Departamento de Oftalmologia da Unifesp/EPM, coordenadora de Ensino



Breno de Mello Vitor
Presidente da Sociedade Mineira de Oftalmologia

da Fundação Banco de Olhos de Goiás e do Hospital Oftalmológico de Brasília, existem diferentes tipos de alergia ocular, todas elas ocasionadas por uma reação de hipersensibilidade tipo I e, por vezes, associada com hipersensibilidade tipo IV. "Dependendo do tipo da alergia, ela pode apresentar uma sazonalidade, em função da liberação de certos antígenos relacionados com as estações do ano e, ainda, com o aumento da evaporação lacrimal com a umidade mais baixa e frio, levando a uma 'concentração aumentada' de antígenos e agentes inflamatórios", aponta.

Segundo a diretora médica da InSight Oftalmologia, Renata Bastos Alves, graduada em Medicina e com residência Médica em Oftalmologia pela Faculdade do ABC (SP), além de ter especialização em oftalmopediatria e estrabismo, por ser uma condição frequentemente crônica, a alergia ocular exigirá tratamento prolongado em uma parcela grande dos casos. "É importante o médico assistente ter em mente que deve minimizar ao máximo os efeitos colaterais no paciente e facilitar a adesão ao tratamento", diz a especialista, ressaltando que a primeira providência sempre deve ser o controle ambiental e, se possível, identificação e eliminação dos alérgenos. Além disso, ela reforça que o uso de lágrimas artificiais é de grande importância, tanto para remover os alérgenos de contato com o olho quanto para restaurar o filme lacrimal e melhorar os sintomas.

Medidas fundamentais para o controle dos sintomas

Luciene Barbosa esclarece que no tratamento da alergia ocular, é fundamental determinar os fatores desencadeantes, para que se possa direcionar a terapêutica de acordo com a ocorrência dos sintomas. "Se é sazonal, o tratamento é realizado nos períodos em que o paciente costuma apresentar os sintomas; se é perene, tratamos de forma contínua, com drogas que não tenham risco elevado de ter efeitos colaterais", comenta, explicando que o tratamento visa a melhora dos sintomas (geralmente prurido, olho vermelho, ardor ocular e embaçamento visual), diminuição dos sinais clínicos e boa qualidade de vida.

> **"No tratamento da alergia ocular, é fundamental determinar os fatores desencadeantes, para que se possa direcionar a terapêutica de acordo com a ocorrência dos sintomas"**

A médica reforça que se os sintomas são exclusivamente oculares, trata-se somente com colírios. Entretanto, se apresenta algum sintoma sistêmico, como asma ou rinite, faz-se necessário o tratamento multidisciplinar com alergista. "Iniciamos sempre com medidas gerais, como evitar o agente desencadeador do quadro alérgico, compressa gelada e uso de lubrificantes, preferencialmente sem conservantes. As compressas geladas devem ser feitas várias vezes ao dia, com soro fisiológico, água filtrada, água fervida ou água mineral, evitando o uso de água boricada, que pode desencadear alergia e toxicidade", informa Luciene.

Ela diz que na fase aguda da doença, ou seja, quando o paciente está com sintomas e sinais importantes, utiliza-se um colírio de corticosteroide, que deve ser reduzido e retirado depois de 15-20 dias. "Ao mesmo tempo,



Luciene Barbosa
Professora da Pós-Graduação do Departamento de Oftalmologia da Unifesp/EPM

entramos com colírios de ação combinada de anti-histamínicos e estabilizadores de membrana de mastócitos", declara a oftalmologista, salientando que existem diferentes drogas no mercado e que a melhor opção é a que possui uma posologia mais adequada, de uma ou no máximo duas vezes ao dia, que não arda e seja de fácil instilação.

Renata reitera a conduta da colega: "Se apenas as medidas ambientais não são efetivas, é necessário o uso de antialérgico tópico, na forma de colírio, de preferência com posologia fácil e que seja confortável à instilação, pensando principalmente na população pediátrica", pontua. No caso de associar colírio antialérgico com anti-inflamatórios esteroides, a especialista alerta que é preciso retirar o anti-inflamatório o mais rápido possível e, eventualmente, substituí-lo por imunomoduladores, como tacrolimus, que apresenta uma excelente resposta antialérgica e anti-inflamatória, com mínimos efeitos colaterais descritos. "Seu principal problema é o desconforto ao uso (ardência ocular), que tende a desaparecer com o avanço do tratamento", comenta.

Se apenas as medidas ambientais não são efetivas, é necessário o uso de antialérgico tópico, na forma de colírio, de preferência com posologia fácil e que seja confortável à instilação, pensando principalmente na população pediátrica"

De acordo com Luciene, os corticoides, lubrificantes e drogas anti-histamínicas podem ser usados na população pediátrica. "Depois de controlada a fase aguda, mantemos o paciente somente com os lubrificantes e estabilizadores de membrana de mastócitos e medidas gerais", relata. Ela lembra que existem casos perenes que se apresentam dependentes de corticoide e, nestas situações, introduzem-se medicamentos imunossupressores/anti-inflamatórios tópicos, na forma de pomada ou colírio. "Representantes destas classes são a ciclosporina A de 0,05 a 1% e o tacrolimus de 0,03-0,1%. Todos necessitam manipulação oftalmológica e podem causar desconforto no início do tratamento", acrescenta.

"Lembrando que o tacrolimus é cerca de 100 vezes mais efetivo do que a ciclosporina e, por isso, é nosso medicamento de escolha, com posologia de uma vez ao dia, aplicado à noite, podendo ser aumentado para até quatro vezes ao dia", orienta a oftalmologista, enfatizando que a medicação não possui efeito colateral sistêmico ou ocular, diferentemente do corticoide, que pode levar à catarata e glaucoma. "O seguimento dos pacientes com alergia deve ser feito a cada três meses e depois a cada seis meses, com medida de acuidade visual, pressão intraocular, exame biomicroscópico, fundo de olho e ceratoscopia computadorizada", aconselha, alertando que existe associação importante de alergia com ceratocone e com catarata, BAV por astigmatismo e glaucoma pelo uso de corticosteroides.



Renata Bastos Alves
Diretora médica da InSight Oftalmologia

Efetividade dos colírios antialérgicos

Na opinião de Renata Bastos, os colírios antialérgicos ideais são aqueles que apresentam três características: estabilização dos mastócitos, atividade anti-histamínica e atividade anti-inflamatória. "A primeira opção é pelos que possuem essas três ações em conjunto, como olopatadina, epinastina, ceto-

tifeno e alcaftadina. Essas drogas, inclusive, apresentam posologia fácil para o paciente - olopatadina uma vez ao dia, alcaftadina uma vez dia, cetotifeno duas vezes ao dia e epinastina duas vezes ao dia", revela, enfatizando que, em sua prática clínica, opta pela monoterapia em casos leves com antialérgico tópico. "Nos casos mais intensos, em que existe envolvimento corneano (ceratoconjuntivites) e naqueles de difícil controle com monoterapia, associo anti-inflamatório esteroide (loteprednol, fluometolona, dexametasona ou acetato de prednisolona)", completa.

Ela afirma que os colírios antialérgicos agem basicamente de três formas: inibindo a degradação dos mastócitos (que liberam fatores inflamatórios), inibindo os receptores específicos de histamina (H1 e H2, responsáveis pelo prurido ocular) e estabilizando a parede dos eosinófilos (inibindo a quimiotaxia pelos receptores H4 de histamina). "São os eosinófilos que, quando degradados, liberam fatores tóxicos para a superfície ocular, principalmente nos casos crônicos, com comprometimento corneano", observa.

Nos casos crônicos, a especialista declara que sua opção é sempre retirar o corticoide em até quatro semanas e substituí-lo pelo imunomodulador (tacrolimus) uma a duas vezes ao dia, na forma de colírio (0,02%) ou pomada (0,03%), esclarecendo que os antialérgicos tópicos são drogas bem toleradas, de fácil posologia e diminuem ao mesmo tempo o prurido, a inflamação ocular e o dano tecidual. "A vantagem sobre os corticoides, é que não apresentam efeitos colaterais, como aumento da pressão intraocular, catarata e aumento do risco de infecções, como acontece com o uso crônico e irregular dos corticoides", avalia.

Entretanto, ela destaca que os corticoides têm sua indicação específica, com excelentes resultados desde que bem manejados. São elas: ceratoconjuntivites e crises agudas de alergia ocular. "Importante lembrar que nos casos mais graves o paciente deve ser acompanhado também por um alergista", recomenda, acrescentando que existe possibilidade de dessensibilização aos antígenos através de vacina: as imunoterapias. "Fundamental diferenciar os tipos de alergia e instituir o tratamento adequado a cada uma delas, e, sobretudo, lembrar que o trauma excessivo à córnea, associada ao ato de coçar os olhos, pode levar à ectasia corneana", finaliza Renata.

Tratamento sob medida

É consenso entre os especialistas que o tratamento da conjuntivite alérgica envolve desde o afastamento dos fatores alérgenos até o uso de drogas apropriadas para cada abordagem terapêutica, que poderá mudar de acordo com o tipo de conjuntivite alérgica e a severidade de seus sinais e sintomas.[1] Colírios antialérgicos com posologia facilitada (menos instilações ao dia) e com dupla ação terapêutica (altamente seletivo para o receptor da histamina H1 e com ação estabilizadora de mastócitos) contribuem na adesão e eficácia do tratamento.[2] Dentre os fármacos com essas características, o cloridrato de olopatadina se destaca por ser considerado historicamente como "padrão-ouro" para o tratamento de sinais e sintomas da conjuntivite alérgica, por apresentar alívio dos sintomas de uma maneira rápida e duradoura.[2-4]

Referências bibliográficas

1. Sánchez-Hernández MC, Montero J, Rondon C, Benitez del Castillo JM, Velázquez E, Herreras JM, et al.; SEAIC 2010 Rhinoconjunctivitis Committee; Spanish Group Ocular Surface-GESOC. Consensus document on allergic conjunctivitis (DECA). J Investig Allergol Clin Immunol. 2015;25(2):94-106.

2. Ackerman S, Smith LM, Gomes PJ. Ocular itch associated with allergic conjunctivitis: latest evidence and clinical management. Ther Adv Chronic Dis. 2016 Jan;7(1):52-67.

3. Patel D, Sarala N, Datti NP. Topical Olopatadine Hydrochloride versus Ketotifen Fumarate for Allergic Conjunctivitis. J Ophthalmic Vis Res. 2018 Apr-Jun;13(2):119-23.

4. Kabat AG, Granet DB, Amin D, Tort MJ, Blaiss MS. Evaluation of olopatadine 0.2% in the complete prevention of ocular itching in the conjunctival allergen challenge model. Clin Optomet. 2011;3:57-62.

Turistas ou **pacientes?**



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

Recentemente viajei para o lado Argentino da Patagônia. Num dos passeios que fiz, embarcava-se num trem para conhecer um parque onde tinha existido um presídio. A estação de embarque era antiga, com lojas, cafeteria e no último passo antes de entrar no trem, três pessoas da organização tiravam fotos dos turistas como lembrança do passeio.

Na primeira parada do trem, uns 10 minutos após a saída, havia um quiosque onde essas fotos poderiam ser adquiridas. Elas já estavam emolduradas, penduradas na parede e os jovens que as vendiam eram bastante incisivos e simpáticos. Também era possível comprar um pen drive com os arquivos e que continha outras inúmeras fotos do tal parque.

Era tudo ou nada, ou seja, ou as venderiam naquele momento, ou ficariam com elas, "encalhadas" no estoque. E vi que a maior parte dos turistas compraram as fotos!

Fiquei pensando nesse processo todo – em 10 minutos do trajeto do trem as fotos foram impressas e emolduradas e nos 10 minutos que os passageiros ficavam naquela 2ª estação visitando o local, as vendas teriam que ser feitas.

Tenho trabalhado com algumas clínicas que estão preocupadas em captar mais pacientes. Desenvolvemos um planejamento estratégico e agora estamos na fase de contratação de prestadores de serviços relacionados às mídias sociais, site e junto com isso, posts, textos, vídeos e estruturação de sistemas de relacionamento com o público-alvo.

O desenvolvimento desse assunto junto às clínicas foi muito interessante pois, os donos, conseguiram perceber a importância do pensar como um todo no seu negócio. Ou seja, de nada adianta fazer grandes esforços no Instagram ou Facebook, por exemplo, se não houver uma estrutura preparada para receber um maior movimento de ligações, mensagens e até disponibilidade de agenda para atender os interessados; assim como se não



houver médicos suficientes e salas disponíveis para a realização dos atendimentos.

O ponto que trago hoje, nessa conversa, é exatamente o "momento da verdade" que os pacientes têm durante seu relacionamento com a clínica. Rapidez, estrutura, simpatia, competência e organização, são itens chave para o sucesso. Mas, quem determina ou faz acontecer esses atributos tão esperados nesse serviço?

A resposta é simples, porém de difícil execução, se não forem observados todos os aspectos da administração de um negócio: todos os envolvidos na clínica – desde os donos, médicos, profissionais da saúde, auxiliares, recepcionistas, pessoal administrativo, funcionários da limpeza até os manobristas. Ninguém fica de fora! Afinal, o paciente é que é o foco principal de atenção!

E não é à toa que, nos Estados Unidos da América, existe uma preocupação genuína na redução do tempo de estadia do paciente na clínica e para isso estão sendo feitos estudos de Organização e Métodos, estão sendo utilizados sistemas informatizados que facilitem o fluxo de dados e informações do atendimento e principalmente têm buscado o entendimento das necessidades dos próprios pacientes.

"NOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, EXISTE UMA PREOCUPAÇÃO GENUÍNA NA REDUÇÃO DO TEMPO DE ESTADIA DO PACIENTE NA CLÍNICA E PARA ISSO ESTÃO SENDO FEITOS ESTUDOS DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS, ESTÃO SENDO UTILIZADOS SISTEMAS INFORMATIZADOS QUE FACILITEM O FLUXO DE DADOS"

Muitas vezes vejo meus clientes preocupados em resolver quem fará os trabalhos de divulgação com todas essas novas ferramentas de informática e internet. Gostaria de chamar a atenção justamente para todos os outros aspectos que estão envolvidos nessa decisão: o problema não é a contratação do melhor divulgador, da melhor agência, mas sim estar preparado, estruturado para receber os pacientes e fidelizá-los ao seu negócio. E, novamente, isso requer a participação de todos os envolvidos no atendimento.

Contrariamente aos fotógrafos que precisam vender suas fotos em 10 minutos, para pessoas que provavelmente não voltarão a esse lugar turístico, as clínicas têm a possibilidade de encantarem seus clientes e propiciarem seu retorno por muitos e muitos anos. Para tanto precisam se dedicar ao conhecimento de seus clientes e, com muita seriedade, procurar a melhoria contínua de seus serviços.



LENTES INTRAOCULARES FÁCICAS: INDICAÇÕES, VANTAGENS E SEGURANÇA

A principal indicação das lentes intraoculares fácicas é na correção das altas ametropias, com inúmeras vantagens. E devido ao seu aperfeiçoamento nos últimos anos, existem hoje, diversos modelos disponíveis no mercado. A escolha mais adequada para cada paciente depende dos resultados dos exames pré-operatórios.

Segundo Milton Yogi, coordenador do Grupo de Óptica Cirúrgica MY/Learning e ex-chefe da Catarata da UNIFESP e Instituto da Visão/IPEPO, as lentes intraoculares fácicas são indicadas para pacientes com altas ametropias, que possuem alguma contraindicação aos procedimentos fotorrefrativos (seja por irregularidades corneanas ou pela magnitude da ametropia). “Essas lentes permitem a correção de ametropias mais altas do que o laser, pelo fato de não necessitar de ablação corneana. Dessa forma, temos uma alta previsibilidade do resultado final, com uma estabilidade refracional em longo prazo - estabilidade esta alcançada nos primeiros dias após a cirurgia”, aponta o especialista.

Conforme explica Thayana Darab Rettor, oftalmologista especializada em Catarata pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e especialista em Lentes Fácicas - Grupo de Óptica Cirúrgica MY/Learning, o implante da lente fácica é um procedimento reversível e proporciona ao paciente uma excelente qualidade de visão, devido a lente estar posicionada mais próxima ao ponto nodal do olho. “Também não temos prejuízo para a acomodação do paciente, o que é muito importante, pois geralmente são pacientes jovens”, revela a oftalmologista.

Ela comenta que com os modelos de lentes fácicas de câmara posterior que possuem orifício central também não há a necessidade de realização de iridectomia. “No Brasil, há a comercialização de quatro lentes intraoculares fácicas, sendo duas de câmara anterior com fixação iriana (Artisan® e Artiflex®) e duas de câmara posterior (Visian ICL™ e Eyecryl Phakic)”, afirma, salientando que devido a alta previsibilidade dos cálculos e resultado final, a cirurgia é bastante segura e com grande satisfação do paciente no pós-operatório.

De acordo com Yogi, além da segurança, as lentes fácicas possuem baixo índice de complicações, devido ao aperfeiçoamento nas especificações das lentes nos últimos anos. “Com a precisão dos cálculos de tamanho da lente, podemos diminuir o risco de complicações e



oferecer ao paciente um procedimento eficaz e seguro", esclarece o oftalmologista, ressaltando que, por não depender de remodelamento e cicatrização corneana e não necessitar de ablação, o procedimento pode ser facilmente revertido quando necessário. "Também não há interferência no cálculo da biometria deste paciente", acrescenta o especialista.

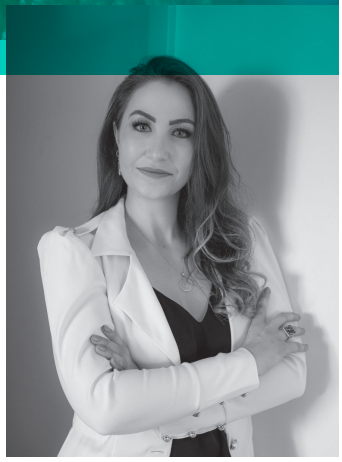
No que diz respeito às lentes fácicas de câmara posterior, Thayana diz que existe a possibilidade de medir com precisão a localização correta da lente no sulco ciliar através do valor do Vault (medida da face posterior da lente até a face anterior do cristalino). "O posicionamento correto (entre 250 e 750 micras) permite que a lente permaneça a uma distância segura do cristalino e da íris, reduzindo o índice de complicações", pontua a médica.

Em relação às possíveis complicações, Yogi observa que as lentes podem estar associadas a perda endotelial, dispersão pigmentar, toque cristaliniano com formação de catarata, aumento de pressão intraocular e bloqueio pupilar. "A catarata mais comumente associada ao implante de lentes fácicas é a opacidade subcapsular anterior, que na maioria dos pacientes pode ser não progressiva e não atrapalhar a qualidade visual.



MILTON YOGI
Coordenador do Grupo de Óptica Cirúrgica MY/ Learning e ex-chefe da Catarata da UNIFESP e Instituto da Visão/IPEPO





THAYANA DARAB RETTOR
Oftalmologista especializada em Catarata pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e especialista em Lentes Fácicas - Grupo de Óptica Cirúrgica MY/Learning

"AS LENTES INTRAOCULARES FÁCICAS SÃO INDICADAS PARA PACIENTES COM ALTAS AMETROPIAS, QUE POSSUEM ALGUMA CONTRAINDICAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS FOTORREFRATIVOS (SEJA POR IRREGULARIDADES CORNEANAS OU PELA MAGNITUDE DA AMETROPIA)"

Pode estar associada ao toque cristaliniano durante o procedimento cirúrgico ou por toque tardio quando a lente está mal posicionada e apresentando um Vault abaixo do esperado", esclarece.

Entretanto, com a tecnologia de orifício central nas lentes de câmara posterior, ele declara que houve uma melhora do fluxo de humor aquoso, com adequada nutrição do cristalino, diminuindo consideravelmente o índice de catarata em longo prazo. "Com essas lentes, também podemos ter um risco aumentado de fechamento angular e bloqueio pupilar quando a lente escolhida é maior do que o necessário para este paciente", avalia o oftalmologista.

Para Thayana, essas complicações podem ser evitadas com o cálculo correto do tamanho das lentes, visto que são associadas a Vault elevado (quando a lente é maior do que o necessário) e Vault baixo (com lentes pequenas para o paciente). O cálculo preciso deve ser realizado com medidas corretas e confiáveis de WTW e ACD. "A maior parte das complicações pode ser evitada com um cálculo preciso e correto da lente", informa a especialista, destacando que há também uma perda endotelial que deve ser considerada em longo prazo. "O percentual de perda celular é maior nas lentes de câmara anterior do que nas lentes posicionadas no sulco ciliar", completa.

A perda de células, segundo Yogi, pode ocorrer de forma aguda durante o ato cirúrgico e de forma crônica devido a presença da lente. "Para evitar esta complicação, devemos considerar um mínimo de contagem endotelial de acordo com a idade do paciente (que pode variar de 2.000 a 2.800 cél/mm^3 - deve ser maior quanto mais jovem o paciente). Quando há formação de catarata ou perda endotelial severa, devemos realizar o explante da lente", conclui o médico.


EVO ICL™
A LIBERDADE VISUAL
DO SEU PACIENTE.
NOVO
PARCEIRO NO
BRASIL
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO
OPHTHALMOS ROHTO
ESTAREMOS NO
BRASCRS 2023
Stand 44
OPHTHALMOS
ROHTO
Pharmaceutical Group
www.ophthalmos.com.br

Mercado editorial de livros médicos

QUAL SEU FUTURO? SERÃO FÍSICOS OU DIGITAIS?

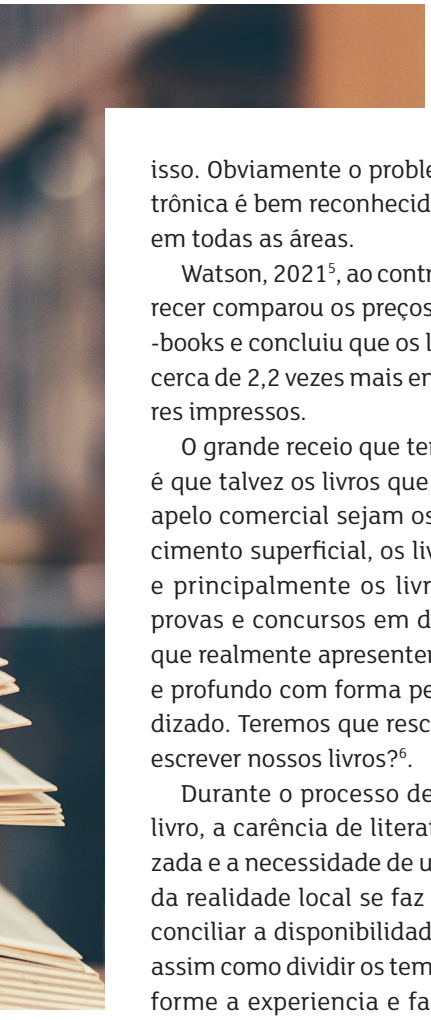


O conhecimento tem se difundido através dos séculos, inicialmente pela forma verbal e posteriormente através da escrita. MacCall, 2006,[1] discorreu sobre o tema dos livros médicos on line ou e-books com o objetivo de providenciar o acesso nas livrarias de ciências médicas como fato de difusão do conhecimento nos Websites públicos e livres.

Hill e Stickel, 2001, após 36 anos de atualizações bienais na lista Brandon/Hill dos livros médicos, 630 livros médicos foram catalogados no ano de 2001 e que os custos dos livros físicos têm subido enormemente, 32%, o que inviabilizaria aquisição do livro físico além da dificuldade de armazenar os mesmos[3]. Surge então o mercado do e-book, sendo este bem mais barato e virtualmente podendo ser armazenado mesmo na nuvem.

Czechowski, 2011[4], publicou um trabalho sobre os e-books, onde apresentou algumas sugestões para a publicação dos e-books, onde as grandes bibliotecas teriam acesso ao pacote dos editores para muitos leitores e as pequenas não teriam condições de arcar com tamanho custo de aquisição. Alguns editores mantem as suas obras restritas a plataformas bem específicas com o objetivo de adquirir assinaturas e fidelizar os clientes, o que num contexto geral de grandes volumes iriam onerar e muito os custos de aquisição.

Além do mais, muitas editoras protelam a publicação dos e-books a fim de venderem os livros físicos inicialmente e lucrar mais com





KIMBLE MATOS
Imunologista e Doutor e
pós doutor em oftalmologia
EPM - Unifesp

isso. Obviamente o problema da pirataria eletrônica é bem reconhecido ao redor do mundo em todas as áreas.

Watson, 2021[5], ao contrário do que possa parecer comparou os preços dos livros físicos e e-books e concluiu que os livros digitais custam cerca de 2,2 vezes mais em média que seus pares impressos.

O grande receio que temos nos dias de hoje é que talvez os livros que apresentem o maior apelo comercial sejam os manuais de conhecimento superficial, os livros de dicas rápidas e principalmente os livros voltados para as provas e concursos em detrimento das obras que realmente apresentem um rigor científico e profundo com forma permanente de aprendizado. Teremos que rescrever ou aprender as escrever nossos livros?[6].

Durante o processo de organização de um livro, a carência de literatura nacional atualizada e a necessidade de uma discussão dentro da realidade local se faz necessária. Procurar conciliar a disponibilidade dos colaboradores, assim como dividir os temas dos capítulos conforme a experiencia e familiaridade de cada um também é bastante complexo. A cobrança pelos prazos de publicação, também constituem um grande fardo a fim de cumprir com o tempo sempre exíguo para complementar a obra. Como deixar de fora vários colegas de grande conhecimento em detrimento de outros para participar de uma obra abrangente sobre um tema específico. O livro deve ser ao mesmo tempo, abrangente, atual, didático, fácil leitura e que instigue a vontade do leitor como por exemplo temas polêmicos e fotografias e ilustrações atraentes.

As grandes coleções de oftalmologia geral como da Academia Americana de Oftalmologia e do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), sempre terão espaço na grade literária técnica da oftalmologia por servir de baseamento das atualizações recentes da especialidade assim que você vai escrever um livro, ninguém mais lê!". Fiquei intrigado com a afirmativa dele e resolvi, ainda bem creio eu, persistir na minha ideia de organizar a obra. O que me levou a isto? Em primeiro lugar a carência de uma obra deste porte na literatura nacional, o último grande lançamento foi o livro do renomado Professor Fernando Oréfice, aliás excepcional, que foi publicado em 2005 (tivemos o privilégio do mesmo professor Fernando, juntamente com a sua filha talentosa Juliana de escrever o capítulo e toxoplasmose no livro). Em segundo lugar, com tanta gente brilhante espalhada por todo país na área de uveíte, seria um desperdício não agrupar todo esse conhecimento em um livro. Terceiro lugar dar oportunidade de os novos colegas demonstrarem o seu valor participando do livro também e finalmente e não menos importante, ainda considero fundamental para os iniciantes uma obra extensa e abrangente para o estudo da área (afinal serão 124 capítulos, cerca de 200 colaboradores e

"DURANTE O PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DE UM LIVRO, A CARÊNCIA DE LITERATURA NACIONAL ATUALIZADA E A NECESSIDADE DE UMA DISCUSSÃO DENTRO DA REALIDADE LOCAL SE FAZ NECESSÁRIA"

O PODER DO HP-GUAR DA FAMÍLIA SYSTANE®, PARA OS DIFERENTES TIPOS DE OLHO SECO

Systane® COMPLETE

SYSTANE® COMPLETE

Mecanismo de ação único no mercado[1]

8 HORAS DE ALÍVIO[1]

FÓRMULA EXCLUSIVA



- Repõe todas as camadas da lágrima[2]
- Para alívio de todos os tipos de Olho Seco[2]
- Alívio Prolongado

Systane® ULTRA

NOVO SYSTANE® ULTRA

A fórmula de Systane® UL, agora, na versão SEM CONSERVANTES

SEM NOVO CONSERVANTES

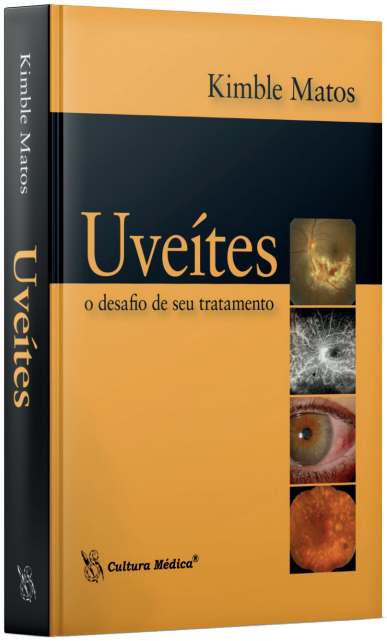


- 2x mais lubrificação que o Ácido Hialurônico isolado[3]
- Alívio Rápido[4]
- Repõe a camada de mucina[5]

Refs: 1. Unique mechanism of action - Unique mechanism of action that maintains tear-film integrity (CLM-SYC-GLB-0030). **2.** Silverstein S, Yeu E, Tauber J, et al. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar Nanoemulsion in Patients with Dry Eye Disease: A Phase IV, Multicenter Trial. Clin Ophthalmol. 2020;14:3167-3177. **3.** Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a Hyaluronic Acid/Hydroxypropyl Guar Artificial Tear Solution on Protection, Recovery, and Lubricity in Models of Corneal Epithelium. J. Ocul. Pharmacol. Ther. 2015;31(8):491-497. **4.** Davitt WF, Bloomenstein M, Christensen M, Martin AE. Eficácia em pacientes com Olho Seco após tratamento com uma nova formulação de colírio lubrificante. J Ocul Pharmacol Ther. 2010;26(4):347-3532. **5.** AGUILAR - Efficacy of polyethylene glycol-propylene glycol-based lubricant eye drops in reducing (REF-10924).

Veja as instruções de uso, precauções, advertências e contra-indicações.
Reg. ANVISA: Systane® Complete nº 81869420136 e Systane® Ultra Sem Conservantes nº 81869420137.
© 2023 Alcon BR-SYC-2300005 Abril/2023

Alcon



Uveítes, o desafio de seu tratamento - o livro contempla 124 capítulos, cerca de 200 colaboradores e 1000 páginas.



como bibliografia recomendada de concursos e provas de título. Os outros livros a serem lançados devem ser mais específicos ou se no mesmo porte, apresentar um atrativo a mais para conquistar novos leitores. Que os novos livros sirvam de estímulo para os novos colegas que estão chegando na especialidade e de atualização para os oftalmologistas que estão exercendo a especialidade por mais tempo, servindo assim como organizador mental dos tópicos mais importantes dentro da área.

Inicialmente quando pensei em organizar o meu segundo livro: Uveítes, o desafio de seu tratamento, depois de 27 anos de experiencia na área, ouvi de um colega renomado que "para

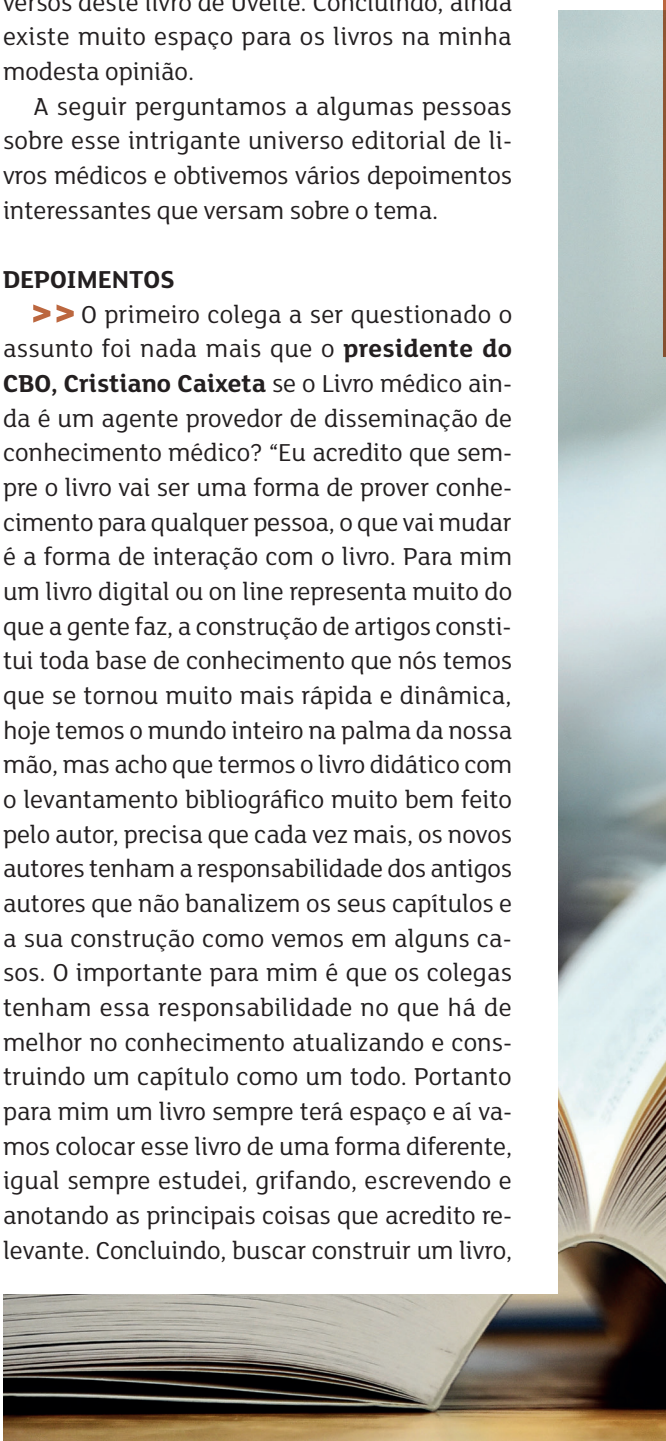
"QUE OS NOVOS LIVROS SIRVAM DE ESTÍMULO PARA OS NOVOS COLEGAS QUE ESTÃO CHEGANDO NA ESPECIALIDADE E DE ATUALIZAÇÃO PARA OS OFTALMOLOGISTAS QUE ESTÃO EXERCENDO A ESPECIALIDADE POR MAIS TEMPO"

1000 páginas). Ao final do livro, ficou a sensação de missão cumprida e resultado acima da minha expectativa, muito é claro em função dos colegas muito dedicados e fora da curva espalhados não somente no Brasil, mas em vários países. Tive a honra recentemente de ser indicado pelo CBO para escrever juntamente com três colegas o capítulo de oftalmologia do compendio da Associação Médica Brasileira (AMB), mas claro com objetivos totalmente diversos deste livro de Uveite. Concluindo, ainda existe muito espaço para os livros na minha modesta opinião.

A seguir perguntamos a algumas pessoas sobre esse intrigante universo editorial de livros médicos e obtivemos vários depoimentos interessantes que versam sobre o tema.

DEPOIMENTOS

>> O primeiro colega a ser questionado o assunto foi nada mais que o **presidente do CBO, Cristiano Caixeta** se o Livro médico ainda é um agente provedor de disseminação de conhecimento médico? "Eu acredito que sempre o livro vai ser uma forma de prover conhecimento para qualquer pessoa, o que vai mudar é a forma de interação com o livro. Para mim um livro digital ou on line representa muito do que a gente faz, a construção de artigos constitui toda base de conhecimento que nós temos que se tornou muito mais rápida e dinâmica, hoje temos o mundo inteiro na palma da nossa mão, mas acho que termos o livro didático com o levantamento bibliográfico muito bem feito pelo autor, precisa que cada vez mais, os novos autores tenham a responsabilidade dos antigos autores que não banalizem os seus capítulos e a sua construção como vemos em alguns casos. O importante para mim é que os colegas tenham essa responsabilidade no que há de melhor no conhecimento atualizando e construindo um capítulo como um todo. Portanto para mim um livro sempre terá espaço e aí vamos colocar esse livro de uma forma diferente, igual sempre estudei, grifando, escrevendo e anotando as principais coisas que acredito relevante. Concluindo, buscar construir um livro,



uma história baseada em tudo aquilo que se levanta de dados relevantes em artigos e experiencia, isso é muito importante".

>> Com muita experiencia e competência na oftalmologia brasileira, o **Professor José Beniz Neto, ex-presidente do CBO** foi questionado se ainda compra livros médicos e qual seria a importância para ele? "Sim com certeza. Eles são extremamente importantes na formação continuada de um médico que não termina nunca e sempre surgem coisas novas na esfera do conhecimento, resta saber no mundo de hoje, identificar se você prefere o livro físico ou digital. Geralmente os médicos mais maduros de outra geração preferem o livro físico, pois podem fazer anotações, já os jovens com certeza estão indo para o livro digital, tanto que a série brasileira está sendo lançada de forma digital esse ano".

>> E foi perguntado para **Wilma Lelis, membro da diretoria do CBO**, livros médicos, ainda teremos muito? A professora, reafirma que "A atualização não é buscada regularmente e ela chega ao acaso por folders de laboratórios, podcasts, etc. Quem busca uma informação científica, tem uma pergunta a ser respondida, quer agilidade na resposta e que essa seja um compilado do que há a respeito do tema. Assim, creio que os artigos científicos continuarão sendo usados por poucos. Os livros, que são compilados desse conhecimento, deverão permanecer pois trazem a resposta. Não em sua forma impressa, mas na mais democrática, ágil e compartilhável - os e-books. O estímulo financeiro dos autores está ameaçado. Conseguiremos reinventar? Provavelmente sim.

>> Já **Paulo Schor, Editor da Universo Visual,** foi perguntado, se o livro médico vai desaparecer. "Novos livros físicos são muito bem vindos. Os que organizam "a matéria", o pensamento, a oferta de informação. Tem indicação antes (esquenta), durante (discussão), e depois (referência) de aulas com metodologias ativas, e vão ser cada vez mais difíceis de serem editados com esses propósitos. Livros enciclopédicos ficarão desatualizados mais rapidamente".





>> Já para o **residente de oftalmologia, Lucas Brandão** foi questionado se ele ainda lê o livro médico, se compra e se prefere físico ou digital. “O livro médico compro e leio, prefiro cópia digital, mas, os livros são de extrema importância para o nosso aprendizado oftalmológico no dia a dia”.

>> Já a **coordenadora da comissão de ensino do CBO, Maria auxiliadora Sibinelli,** quando questionada sobre o papel do livro médico na formação do profissional de saúde e se ainda existe espaço para ele afirmou: “Eu acredito que sempre existirá espaço para livros, sejam eles físicos ou virtuais. Bons livros trazem conteúdos que auxiliam nos caminhos para a sequência lógica de aprendizagem de forma consistente, evitando lacunas do conhecimento que informações pontuais possam trazer. Leitura de conteúdos que objetivam o entendimento de determinado assunto de forma consistente estimula raciocínio, desenvolve pensamento crítico e estimula capacidade de concentração, condições importantíssimas para formação de atuação de profissionais de saúde. Gosto do conceito que formação é diferente de informação. Formação implica em dedicação, motivação, investimento e aquisição de conhecimentos profundos”.

>> Também perguntamos para **Marcelo Hatanaka, da comissão CBO,** se ele ainda comprava livros médicos e qual a sua importância. “Para minha área específica o glaucoma, eu acabo recorrendo aos artigos científicos, pois são bem específicos e atuais, como a revisão Cochrane por exemplo. Entretanto o livro é fundamental, se agora eu resolver estudar uveíte, que não é da minha área por exemplo, eu teria duas opções: correr atrás de artigos diversos sem ter uma noção do que deveria dar ênfase ou recorrer a um livro, onde os autores fizeram um compilado geral que me darão um direcionamento da matéria. O livro neste contexto é de vital importância, a questão que resta é que talvez cada vez mais as pessoas migrem para o digital. Eu sou das antigas e prefiro o livro de papel”.

>> Para **Kazuiko Toyota, médico oftalmologista em Tóquio, Japão,** foi questionado se no Japão ainda se compram muitos livros médicos, e se ele lê livros de medicina e se os jovens japoneses lerão no futuro. “No Japão, os livros de medicina têm um excelente mercado. Tanto é que há muitas livrarias que trabalham somente com livros da área da saúde. Embora

Vivinex™ Gemetric™
Vivinex™ Gemetric™ Toric

Um Novo Alcance à Visão



Apenas 8 Anéis

- Menor quantidade de Halos e Glare
- A área truncada (anéis) compreende zonas difrativas dentro da área central de 3,2mm
- Asfericidade negativa (-0,16)
- Adição visão intermediária de 1,75 D e adição para perto de 3,5 D
- Diâmetro óptico 6,0 mm
- Comprimento total 13,0 mm
- Ponto focal de 75,0 cm e 37,5 cm, proporcionando liberdade visual para seus pacientes
- Material da LIO é acrílico hidrofóbico e glistening-free
- Desenho óptico asférico patenteado para melhor qualidade de imagem
- Resultados confiáveis por meio de uma excelente estabilidade rotacional

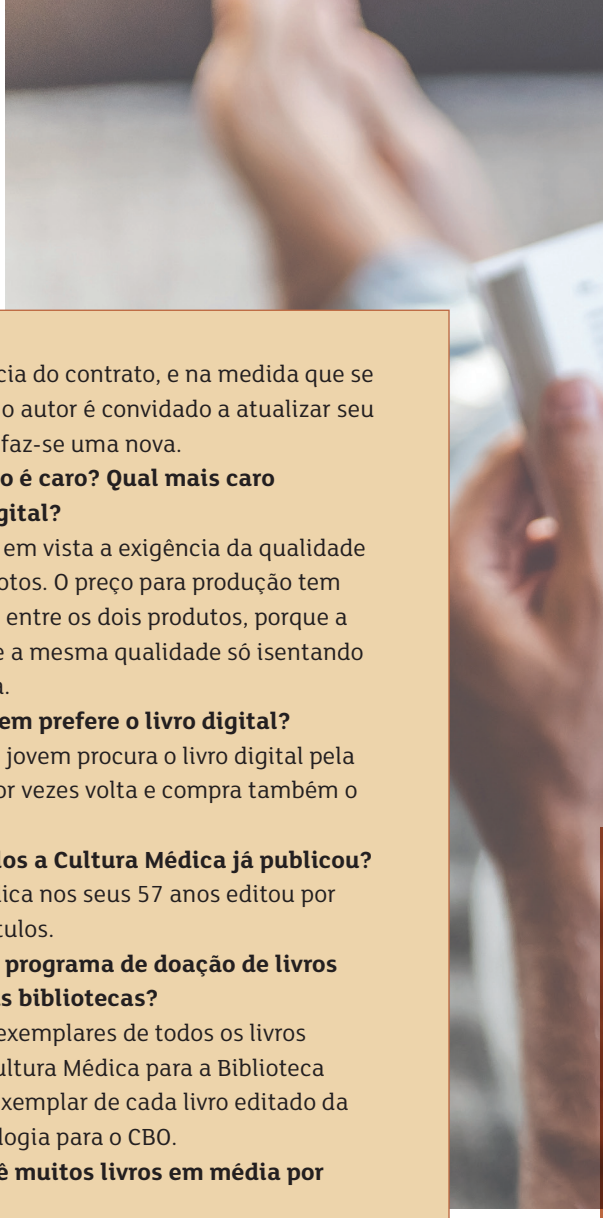
Cilindros Disponíveis

Modelo XY1-GT, XY1-GPT	Cilindro no plano da LIO	Cilindro no plano da córnea**
T2	1,00	0,69
T3	1,50	1,04
T4	2,25	1,56
T5	3,00	2,08
T6	3,75	2,60

HOYA SURGICAL OPTICS

adapt 30 anos

literatura médica



VÁRIOS QUESTIONAMENTOS FORAM FEITOS PARA SANDRA FELDMAN, COM VASTA EXPERIENCIA NA EDITORAÇÃO DE LIVROS MÉDICOS, DA EDITORA CULTURA MÉDICA DO RIO DE JANEIRO.

Qual o tamanho do mercado editorial de livros médicos no Brasil?

Os livros denominados científicos é o segmento de menor volume de exemplares vendidos, (em torno de 7% do total) embora gere cerca de 15% das receitas do setor editorial brasileiro.

Livro impresso ou digital? Vantagens e desvantagens?

Apesar do sucesso dos livros digitais, os livros impressos têm seu espaço no mercado. Os livros físicos requerem um investimento maior na compra, no entanto, são menos cansativos e possuem maior qualidade das imagens, que é um fator exigido nos livros oftalmologia. Os e-books são frequentemente mais baratos, tem suas vantagens por ter várias opções de leitura ao toque de mão, assim como usa outras ferramentas, para complementar sua leitura.

O livro impresso vai acabar?

Não.

Como combater a pirataria m relação aos livros digitais?

A pirataria deve ser combatida por órgãos oficiais.

Qual a média de tiragem de cada título médico no Brasil?

A Cultura Médica que possui 80% de suas publicações destinadas a oftalmologia, tem o padrão de tiragem de 500 a 1.000 exemplares. Esgotando, imprime nova edição e ou atualização.

Quanto tempo em média o livro permanece a venda? É preciso fazer uma segunda edição quando?

A reimpressão só acontece quando o livro se esgota e os autores autorizam a devida providência. O livro fica disponível para venda durante a vigência do contrato, e na medida que se esgota a edição o autor é convidado a atualizar seu livro. Aceitando faz-se uma nova.

O livro médico é caro? Qual mais caro impresso ou digital?

É justo, tendo em vista a exigência da qualidade das imagens e fotos. O preço para produção tem pouca diferença entre os dois produtos, porque a editoração exige a mesma qualidade só isentando o papel e gráfica.

O público jovem prefere o livro digital?

De imediato o jovem procura o livro digital pela praticidade, e por vezes volta e compra também o impresso.

Quantos títulos a Cultura Médica já publicou?

A Cultura Médica nos seus 57 anos editou por volta de 1650 títulos.

Existe algum programa de doação de livros médicos para as bibliotecas?

Doamos dois exemplares de todos os livros editados pela Cultura Médica para a Biblioteca Nacional e um exemplar de cada livro editado da área de oftalmologia para o CBO.

O brasileiro lê muitos livros em média por ano?

Trata-se de um segmento maduro com pequeno crescimento e sua evolução depende de uma rede de relacionamentos com autores e uma consistente estratégia mercadológica.

A qualidade gráfica do Brasil é boa quando comparada aos melhores centros do mundo?

A boa qualidade está em suas máquinas modernas e temos várias em nosso país.

Qual o futuro das editoras médicas no Brasil?

Tendo em vista a nossa área de atuação ser a médica e a medicina em evolução constante, vemos um futuro promissor.

Mensagem final para os leitores.

Somos uma editora brasileira voltada exclusivamente para autores nacionais, e buscando na ética, seguir o caminho que prioriza a educação como seu maior intento.



os livros de medicina impressos ainda sejam uma regra, cada vez mais a forma digitalizada vem se popularizando, principalmente entre os médicos mais jovens. Segundo ele, lê-se muito, sobre temas diversos de diferentes áreas da medicina. Hoje mais experiente leio com ênfase nas respostas que procuro. Então, as minhas necessidades ditam a seleção de temas. Os japoneses são treinados desde muito cedo à leitura. Os livros infantis são verdadeiras obras de arte. Para todas as idades, encontramos livros com conteúdo semelhante em linguagem adaptada para cada grupo etário. Então, por exemplo, pode-se ler sobre um tema complicado como microbiota intestinal em vários níveis de dificuldade. Esse fator torna a leitura interessante e estimula a busca por mais conhecimentos. Os japoneses são, portanto, ávidos por leitura hoje e sempre".

>> **Vanda Nogueira, oftalmologista em Lisboa, Portugal,** foi perguntada se ainda se compra livros de medicina e se os alunos continuarão a comprar. "Eu já não compro, gosto muito de estudar pelos artigos e ver as opiniões de vários centros mundiais. Só comprei enquanto estava em formação. No entanto para alunos e internos da especialidade os livros ainda têm o seu papel sobretudo na sistematização do pensamento, definição dos capítulos e organização do conhecimento dentro do contexto da especialidade. Para ajudar a ter uma visão global. Depois para aprofundar no assunto devemos recorrer a literatura para uma abordagem mais especifica e atualizada".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Online medical books: their availability and an assessment of how health sciences libraries provide access on their public Websites.

MacCall SL.J Med Libr Assoc. 2006 Jan;94(1):75-80.

2-Brandon/Hill selected list of print books and journals for the small medical library.

Hill DR, Stickell HN.Bull Med Libr Assoc. 2001 Apr;89(2):131-53

3-Update on inflation of journal prices: Brandon/Hill list journals and the scientific, technical, and medical publishing market.

Schlimgen JB, Kronenfeld MR.J Med Libr Assoc. 2004 Jul;92(3):307-14.

4-Problems with e-books: suggestions for publishers.

Czechowski L.J Med Libr Assoc. 2011 Jul;99(3):181-2.

5-A comparative study of medical ebook and print book prices.

Watson EM.Health Info Libr J. 2021 Mar;38(1):39-48. doi: 10.1111/hir.12310. Epub 2020 May 21

6-It's time to rewrite our medical textbooks.

Pakkala A.Indian J Med Ethics. 2007 Apr-Jun;4(2):97.

Auxílio do OCT de epitélio da córnea na escolha da lente intraocular

Texto parcialmente produzido pelo CHAT GPT: (nota do autor)



HAMILTON MOREIRA
Professor Titular
Oftalmologia Faculdade Mackenzie do Paraná;
Doutorado Oftalmologia UNIFESP



RODRIGO MOREIRA
Residente em Oftalmologia IPEPO

A escolha da lente intraocular para determinado paciente não é uma tarefa fácil, e não pode ser baseada somente nas informações das atividades socio-culturais do paciente (chair time). Precisamos ser assertivos, e jamais deixarmos para o paciente escolher a sua lente baseado em aspectos financeiros. Quem tem o conhecimento necessário e a capacidade de escolha da lente é o médico.

Não podemos limitar a avaliação pré-operatória ao topógrafo de Anéis de Plácido, microscopia especular do endotélio, e medida do comprimento axial. Sem dúvida, são informações relevantes, mas não suficientes para um implante multifocal difrativo. As queixas pós-operatórias referentes aos halos e disfotopsias podem surpreender se não obtivermos mais detalhes do olho antes da cirurgia.

O propósito deste artigo é chamar a atenção para o auxílio do mapa epitelial do OCT de córnea, na seleção de pacientes candidatos a LIOs multifocais difrativas.

OCT

O OCT (Tomografia de Coerência Óptica) é baseado na técnica de interferometria óptica, que permite medir as diferenças de tempo e fase da luz que é refletida pelos tecidos biológicos.

Na interferometria óptica, um feixe de luz é dividido em dois caminhos. Um dos caminhos é direcionado para o tecido a ser analisado, enquanto o outro caminho é direcionado para um espelho de referência. A luz que é refletida pelo tecido e pelo espelho de referência se encontra novamente, gerando um padrão de interferência. Esse padrão de interferência é capturado por um detector e utilizado para gerar uma imagem do tecido.

No caso do OCT, a interferometria é realizada em domínio de baixa coerência, ou seja, a luz emitida pelo aparelho é coerente apenas em um pequeno intervalo de tempo. Isso permite que a luz refletida pelas diferentes camadas da córnea possa ser analisada em termos de tempo e fase, gerando uma imagem tridimensional da córnea.

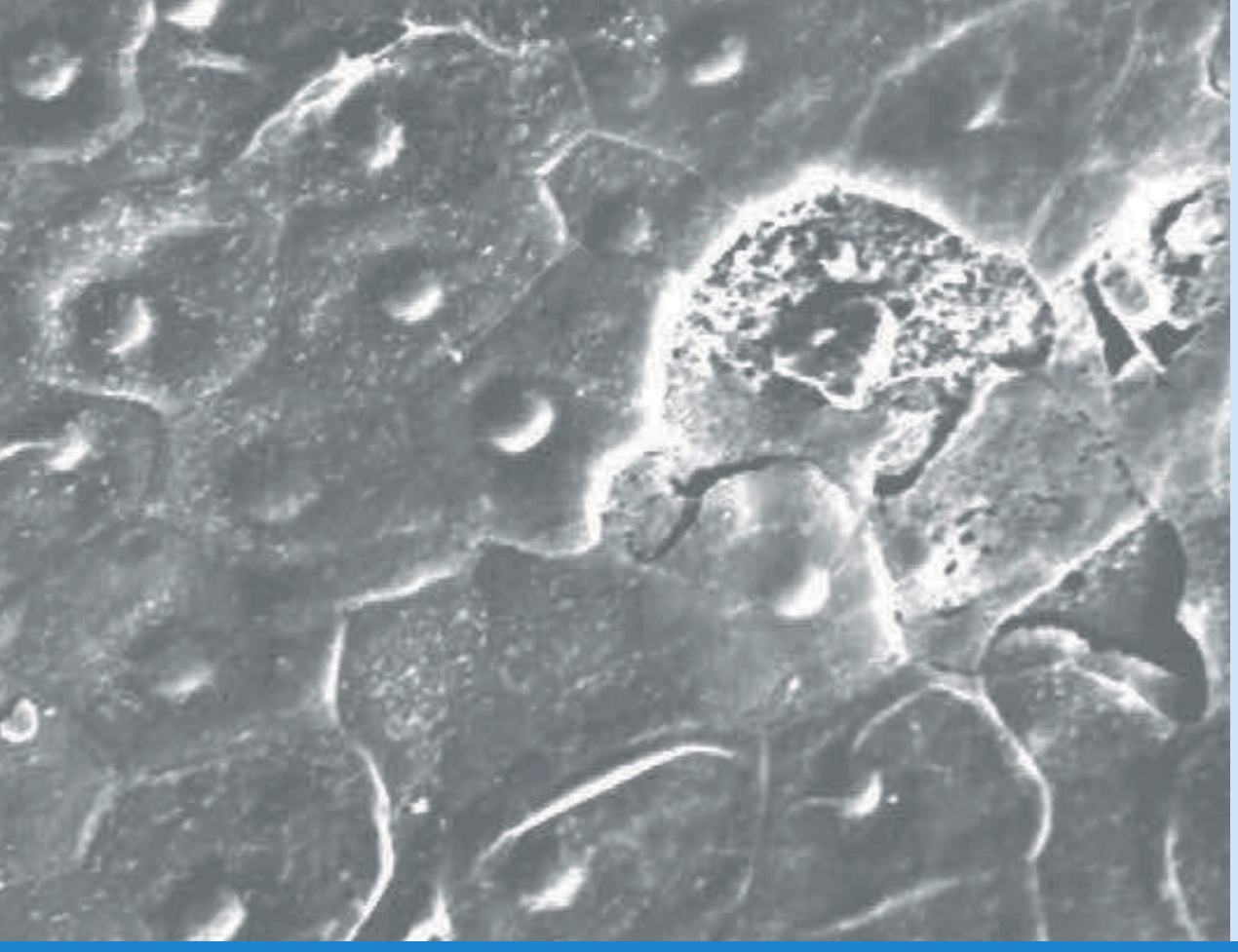


Figura 1 - Microscopia eletrônica de varredura de epitélio de córnea humana, demonstrando o processo normal de descamação e as diversas irregularidades pelas quais a luz trafega antes de entrar no olho. (fotografia produzida pelo autor nas dependências do Doheny Eye Institute - 1990)

OCT E EPITÉLIO DA CÓRNEA

As células epiteliais da córnea se organizam em várias camadas. A camada mais superficial é composta por células achatadas e mortas que são eliminadas naturalmente, como todo tecido epitelial no corpo humano. Seu turnover normal é de sete dias.

Pode-se observar na Figura 1, que mesmo um epitélio normal apresenta irregularidades naturais do processo de descamação e das microvilosidades, que dependem do filme lacrimal saudável para promover a necessária regularização permitindo uma visão normal.

A topografia com Anéis de Plácido ajuda a denunciar a existência de irregularidades no filme lacrimal ou na camada epitelial, mas, não é suficiente para termos dados assertivos de normalidade para implantarmos lentes difrativas. Quando as alterações da superfície da córnea são grandes, a topografia certamente denunciará, e poderemos confirmar na lâmpada de fenda alterações da lubrificação. (Figura 2 A, B,C,D)

"A TOPOGRAFIA COM ANÉIS DE PLÁCIDO AJUDA A DENUNCIAR A EXISTÊNCIA DE IRREGULARIDADES NO FILME LACRIMAL OU NA CAMADA EPITELIAL, MAS, NÃO É SUFICIENTE PARA TERMOS DADOS ASSERTIVOS DE NORMALIDADE PARA IMPLANTARMOS LENTES DIFRATIVAS"

Contudo, existem casos limítrofes, onde a topografia não se apresenta absolutamente regular, mas não temos dados suficientes para afirmar se existem obstáculos ao uso de uma lente difrativa. Nestes casos, precisamos de mais informações sobre a integridade da superfície da córnea. (Figura 3)

O OCT do epitélio da córnea tem evoluído rapidamente nos últimos anos, permitindo a aquisição de imagens cada vez mais detalhadas e precisas. Além disso, novas técnicas de análise quantitativa e qualitativa

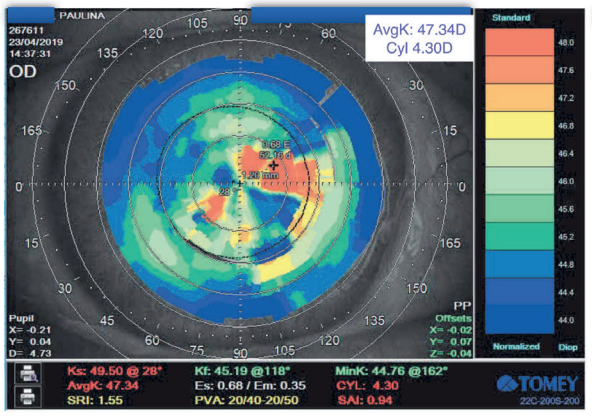


Figura 2 A

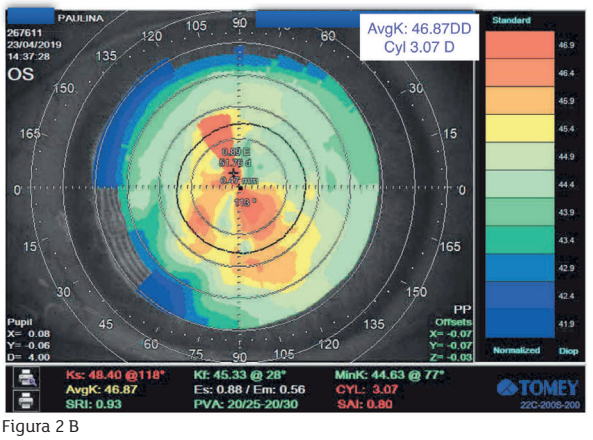


Figura 2 B

Figura 2A e 2B: Exame com Anéis de Plácido denunciando astigmatismo irregular de grande magnitude, provavelmente relacionado ao olho seco em ambos os olhos.

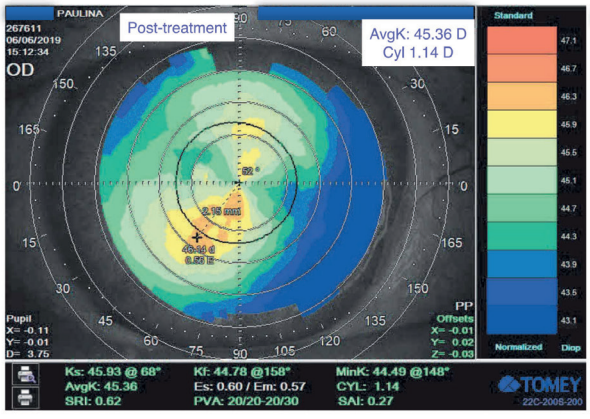


Figura 2 C

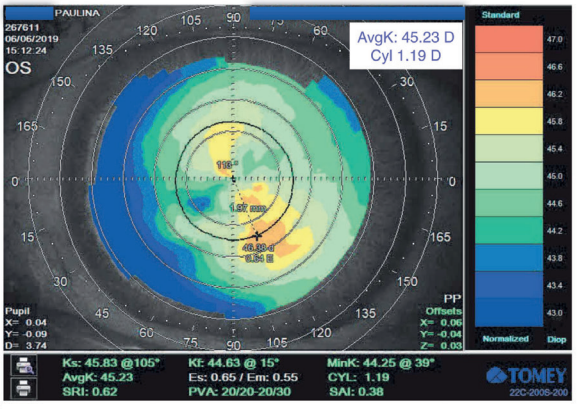


Figura 2 D

Figura 2C e 2D: Exames com Anéis de Plácido da mesma paciente, aproximadamente 45 dias após tratamento do olho seco evaporativo. Observem a mudança do padrão do eixo e da magnitude do astigmatismo.

têm sido desenvolvidas para auxiliar na avaliação clínica da córnea.

Um dos principais avanços da OCT é a sua capacidade de avaliar a espessura do epitélio da córnea de forma não invasiva. A espessura do epitélio pode variar em diferentes doenças corneanas e seu acompanhamento pode ser importante para monitorar a progressão da doença e a eficácia do tratamento.

O mapa epitelial da córnea é uma ferramenta importante que auxilia a avaliação da topografia corneana. A espessura do epitélio corneano pode variar de forma significativa ao longo da córnea, influenciando a curvatura e o poder refrativo da mesma. Em nosso serviço temos investigado os mapas epiteliais da córnea produzidos pelo OCT em vários tipos de anomalias. É impressionante o auxílio que encontramos nas informações obtidas por este exame, especialmente no ceratocone, após cirurgias refrativas corneanas, e em especial no olho seco, leve ou moderado, onde outros recursos semiológicos não têm a devida sensibilidade.

O mapa epitelial da córnea pode indicar a presença de irregularidades na superfície da córnea, que podem afetar a acuidade visual e

Um novo conceito em facoemulsificação.





ZEISS QUATERA 700

Nossa resposta para a eficiência que espera em faco.

- QUATTRO Pump® patenteado da ZEISS
- Fluxo de trabalho cirúrgico integrado digitalmente
- Ultrassom automatizado "Power on Demand"

zeiss.com/quatera700

ZEISS

Seeing beyond

a qualidade da visão pós-cirurgia. Estas alterações podem ser muito evidentes, impactando a acuidade visual de Snellen, ou muito sutis (Figura 4).

Vários estudos demonstram o impacto dessas irregularidades do epitélio sobre as aberrações ópticas de alta ordem. Mas, não é fácil sabermos a linha de corte, onde as aberrações coreanas produzidas por estas irregularidade, irão afetar o desempenho das lentes, de tal forma que existirão consequências, clinicamente detectáveis. A escolha da lente intraocular mais adequada para cada caso deve levar em consideração não apenas a refração do olho, mas também a presença de qualquer tipo de irregularidade na superfície da córnea.

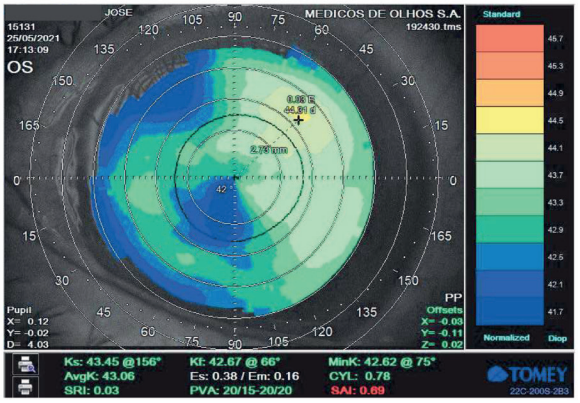


Figura 3 - Exame com Anéis de Plácido demonstrando mínima irregularidade da superfície. Caso limítrofe, onde os valores de K, assim como o astigmatismo ou o SRI não demonstram alterações significativas, apesar de observarmos o padrão assimétrico.

O exame baseado em OCT é capaz de fornecer informações precisas sobre a espessura e a topografia do epitélio da córnea, permitindo a identificação de possíveis irregularidades que podem afetar a escolha da lente intraocular.

Com o OCT de alta definição, é possível medir a espessura do epitélio com precisão de até 1,3 micra, permitindo a identificação de variações sutis na espessura do epitélio. Essas variações podem ser indicativas de doenças corneanas, e, a partir dessas informações, é possível evitar o uso de lentes difrativas inadvertidamente. O desempenho óptico de toda e qualquer lente depende da qualidade de frente de ondas que incidem sobre ela. As lentes multifocais difrativas, são ainda mais sensíveis. Pequenas alterações da qualidade da superfície da córnea, podem criar aberrações ópticas significativas, de tal forma que podem produzir uma imagem sem nitidez, com queixas crônicas e insatisfação pós-operatória.

A identificação de desvio padrão alto, geralmente acima de 3 micra, na espessura do epitélio corneano pelo OCT pode indicar uma maior irregularidade da superfície corneana, o que pode afetar a qualidade da visão pós-operatória com lentes difrativas. Temos percebido que a linha de corte é pouco mais baixa. Pacientes com desvio padrão acima de 2,6 micra no OCT Optovue, merecem atenção especial, se forem candidatos aos implantes multifocais difrativos. Nesse sentido, é importante considerar essa informação na escolha da lente intraocular adequada para cada paciente. (Figura 4)

Pacientes com irregularidades epiteliais significantes costumam apresentar halos e disfotopsias de forma mais intensa, podendo comprometer a qualidade de vida do paciente após o implante de LIOs difrativas multifocais.

A presença de irregularidades no epitélio corneano pode indicar a presença de anomalias da córnea, que podem afetar a visão de forma ainda mais significativa, como o ceratocone (Figura 5) Portanto, o exame de OCT é uma ferramenta valiosa para a identificação de irregularidades do epitélio da córnea e pode auxiliar na escolha da lente intraocular mais adequada, resultando em uma adaptação mais confortável e uma melhor qualidade de visão para o paciente.

No entanto, é importante lembrar que outros fatores são de grande importância. A biometria terá mais precisão se respeitarmos os limites do comprimento axial do olho, e da curvatura corneana. A profundidade da câmara anterior, o tamanho da pupila, e a acuidade visual corrigida e sem correção também devem ser considerados. Sobretudo, o desejo do paciente de ter uma vida independente do uso de óculos. Em



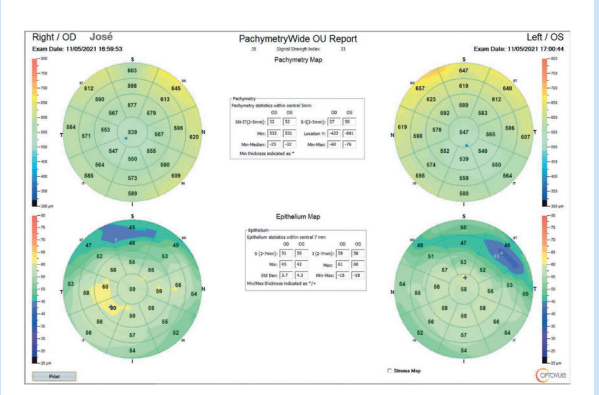


Figura 4 - Exame com OCT do mesmo paciente que figura 3demonstrando valor de desvio padrão acima do normal, denunciando que existem alterações significativas com irregularidade da camada epitelial. Estas irregularidades podem representar um obstáculo para o implante de lentes multifocais difrativas, pelo risco de aumento das queixas relacionadas a halos e disfotopsias.

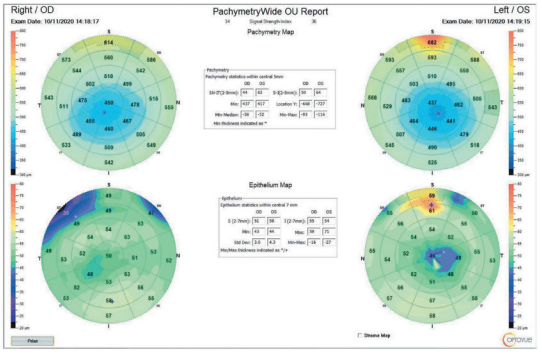


Figura 5 - Mapas epiteliais de ambos os olhos de paciente com ceratocone leve. Observe o afinamento do epitélio na área ectásica (maior no olho esquerdo), e o correspondente aumento do desvio padrão, denunciando irregularidade da camada epitelial.

conjunto, todos estes dados devem ser levados em consideração para escolher a melhor lente para seu paciente. Não existe uma fórmula mágica, e, certamente não existe uma lente superlativa que serve para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ChatGPT. (2021). Uso do OCT de córnea para seleção de Lentes Intra Ocualres [Conversa em linguagem natural]. Recuperado em 23 de abril de 2023, de https://chat.openai.com/c/f373de0a-cafd-4963-8af6-505973e24a6b

Zhang L, Wang J, Jiang H, et al. (2019). Advances in anterior segment optical coherence tomography imaging of the cornea. Asia Pac J Ophthalmol (Phila), 8(5):387-393.

Ang M, Chong W, Tay WT, et al. (2015). Anterior segment optical coherence tomography. Prog Retin Eye Res, 46:132-56.

Kanellopoulos AJ, Asimellis G (2014). In vivo 3-dimensional corneal epithelial thickness mapping as an indicator of dry eye: preliminary clinical assessment. Am J Ophthalmol, 157(1):63-8.e2.

Tan B, Zhou Y, Rong B, et al. Corneal higher-order aberrations in dry eye patients. Cornea. 2015;34(10):1216-1220. doi:10.1097/ICO.000000000000052.

Koh S, Maeda N, Hirohara Y, et al. Serial measurements of higher-order aberrations after blinking in patients with dry eye. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2008;49(1):133-138. doi:10.1167/iovs.07-0399.

***Nota do autor:** Este é o primeiro texto que produzo com auxílio deste App. Trata-se de um software de inteligência artificial que interage com a pessoa. O resultado é impressionante e a velocidade de produção do texto chega a assustar. A produção de livros texto, e artigos de revisão serão fortemente impactados, na medida que este tipo de software baseado em inteligência artificial evolua.* ●

OFTALMOLOGIA: PAIXÃO DESDE CEDO!

A IMPORTÂNCIA DAS LIGAS ACADÊMICAS DA ESPECIALIDADE NAS FACULDADES DE MEDICINA

É de comum saber: Oftalmologia é uma especialidade pouquíssimo vista nas faculdades país afora, e neste contexto surgiram as tais Ligas Acadêmicas.

Aos que não conhecem, ou já ouviram falar mas não sabem do que se trata, as ligas são projetos de extensão, capitaneados por um grupo de estudantes que juntamente com um professor orientador, passam a desenvolver atividades visando incentivar e angariar conhecimento ao acadêmico.

Sempre pautadas no tripé composto por ensino, pesquisa e extensão, as ligas desempenham cada vez mais um papel fundamental na formação do estudante, ainda mais se tratando de especialidades que não possuem tanto espaço nas matrizes curriculares das instituições de ensino superior.

Posso falar, por experiência própria, o quão foi um divisor de água em minha carreira acadêmica; no 2º ano do curso tive a oportunidade de fundar a Liga Acadêmica de Oftalmologia da minha instituição e costumo dizer que foi meu maior acerto. Inúmeras oportunidades de projetos, trabalhos científicos, apresentações e afins surgiram, efetivando-me assim um extremo entusiasta de tal ideia.

ABLAO

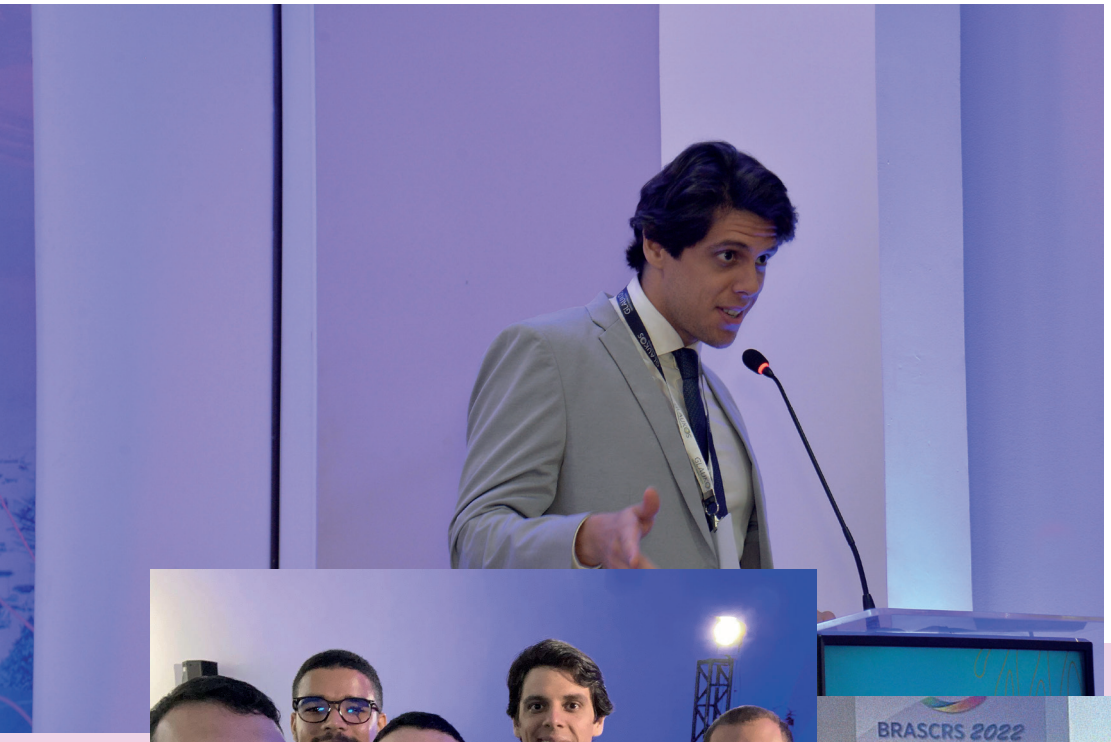
Neste contexto de Ligas Acadêmicas país afora, surgiu a ABLAO, Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Oftalmologia, a qual tenho a honra de estar, em 2023, como Vice-presidente.

Sem fins lucrativos e tendo como objetivos incentivar o ensino, pesquisa e projetos de extensão das Ligas Acadêmicas de Oftalmologia filiadas (além de criar oportunidades para integração e fomentar o interesse pela área), a ABLAO tem tido um crescimento exponencial, estando presente em todas as regiões do país.

Fundada em 2013 durante um congresso e idealizada desde então pelos Doutores Pedro Carricondo e André Portes, cerca de 10 ligas (hoje, pasmem, somos mais de 130) estiveram representadas por estudantes que, apesar de frequentarem congressos, sentiam falta de um espaço em que tivessem acesso e aproximação à informação e discursos relativos à especialidade.

Hoje, com um alcance de cerca de 2500 estudantes de medicina pertencentes a ligas acadêmicas Brasil afora, somos uma equipe de acadêmicos engajados e determinados em desempenhar o melhor que pudermos, acreditando sempre que unidos podemos difundir um maior conhecimento e, assim, contribuir para a boa formação acadêmica dos alunos das áreas de saúde, em especial os conhecimentos de Oftalmologia.

Mas não apenas executamos projetos científicos ou de extensão, estamos presentes também nos maiores congressos da especialidade: SISBRAG, SIMASP, CNNO, BRASCRS, SBO, SULBRA, CBO, COUSP... sempre com sessões voltadas para estudantes, residentes e fellows que abordam desde a preparação para provas de residência à, até mesmo, Oftalmologia do futuro, tecnologias a favor e inteligência artificial.









Sempre pautadas no tripé composto por ensino, pesquisa e extensão, as ligas desempenham cada vez mais um papel fundamental na formação do estudante.

FELIPE TEIXEIRA
Acadêmico de Medicina (5° ano); Vice presidente da Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Oftalmologia (ABLAO); Fundador e atual conselheiro da Liga Acadêmica de Oftalmologia de Olinda (LAOLI).

Tudo isso muito nos orgulha e, claro, rotula, afinal, somos “O futuro da Oftalmologia”.

A ESCOLHA PELA OFTALMOLOGIA

De fato, é difícil vermos nas salas de aula o desejo pela Oftalmologia, o contato com a especialidade é ínfimo em comparação a áreas mais “comuns” tais como Ginecologia ou Pediatria. Posso dizer que minha escolha foi bem natural.

Tenho contato desde muito novo com a especialidade e, apesar de ter um pai na área, não tive pressão alguma, identificação e aptidão foram os pontos fundamentais para bater o martelo logo nos primeiros períodos do curso. Após o início das atividades da liga acadêmica tendo assim aulas teóricas e práticas (leia-se um maior contato), a paixão pela especialidade, já vultosa, só aumentou. Lidar com um sentido tão nobre como a visão e ver de perto a reabilitação de pacientes só me confirmou o que eu já sabia: Oftalmologia é a minha escolha!

A evolução da IA na **oftalmologia**

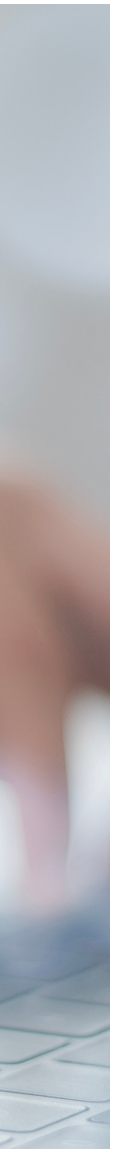
O CHATGPT TRAZ DESAFIOS E OPORTUNIDADES À MEDICINA, DE FORMA GERAL, E TAMBÉM À OFTALMOLOGIA

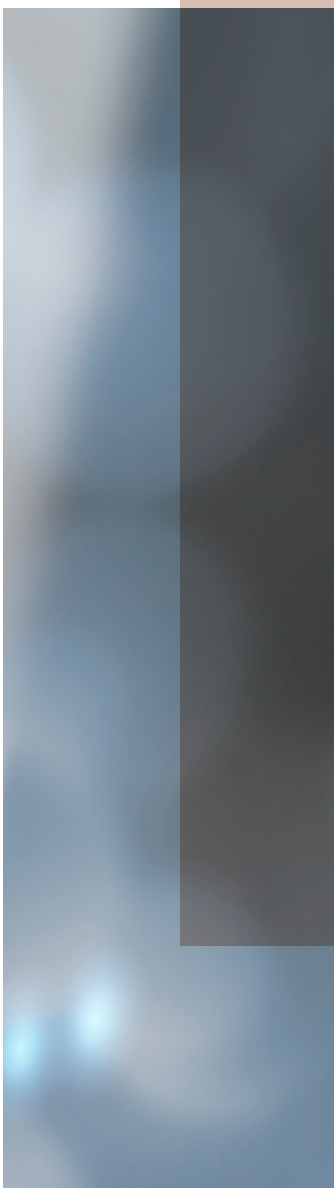
Christye Cantero



No começo deste ano, o lançamento de uma nova versão do ChatGPT, Chat Generative Pre-Treated Transformer, tomou conta das notícias no mundo todo. O chatbot lançado pela startup americana Open AI consegue lidar com instruções mais complexas, o que eleva o nível de assertividade das informações geradas. O alvoroço com a ferramenta foi tanto que, de acordo com um estudo do UBS, estima-se que o ChatGPT tenha atingido a marca de 100 milhões de usuários ativos em janeiro, apenas dois meses após o lançamento.

Da mesma forma que essa tecnologia traz curiosidades, também traz preocupações. Na medicina, depois da polêmica causada no início do ano sobre o desempenho do ChaGPT no Exame de Licenciamento Médico dos Estados Unidos (USMLE), um outro estudo, recentemente publicado na PLOS Digital Health , traz novas evidências de que o ChatGPT pode realizar várias tarefas intrincadas relevantes para lidar com informações médicas e clínicas complexas. O levantamento mostra que o ChatGPT obteve mais de 50% de precisão em todos os três exames USMLE, excedendo o li-





“O ESTUDO, PUBLICADO NA JAMA OPHTHALMOLOGY, RELATOU UMA TAXA DE PRECISÃO DE 46% PARA O CHATGPT DURANTE O TESTE INICIAL EM JANEIRO DE 2023. QUANDO O MESMO TESTE FOI REALIZADO UM MÊS DEPOIS, A FERRAMENTA DE IA TEVE UMA PONTUAÇÃO MAIS DE 10% MAIOR”

mite de aprovação de 60% do USMLE em algumas análises. Nenhum outro modelo anterior atingiu esse padrão.

Além disso, o ChatGPT teve um desempenho melhor do que o PubMedGPT, um LLM similar treinado exclusivamente na literatura biomédica (precisões ~60% vs. 50,3%). Parece que o ChatGPT, treinado em conteúdo geral não específico de domínio teve suas vantagens como exposição a mais conteúdo clínico, por exemplo, iniciadores de doenças voltados para o paciente são muito mais conclusivos e consistentes. O estudo aponta também que em cerca de 90% dos resultados, as respostas geradas pelo ChatGPT ofereceram insights significativos, valiosos para estudantes de medicina e, segundo os pesquisadores, “mostrou a capacidade parcial de extrair conceitos não óbvios e novos que podem fornecer ganhos qualitativos para a educação médica humana”. “Em breve, os AIs poderão se tornar difundidos na prática clínica, com aplicações variadas em quase todas as disciplinas médicas, por exemplo, suporte à decisão clínica e comunicação com o paciente”, concluíram.

Na oftalmologia, uma pesquisa feita pelo St. Michael’s Hospital, de Toronto, no Canadá, descobriu que o ChatGPT respondeu corretamente a menos da metade das perguntas de um teste prático de certificação para oftalmologia. O estudo, publicado na Jama Ophthalmology, relatou uma taxa de precisão de 46% para o ChatGPT durante o teste inicial em janeiro de 2023. Quando o mesmo teste foi realizado um mês depois, a ferramenta de IA teve uma pontuação mais de 10% maior.

Para o levantamento, os pesquisadores usaram perguntas de múltipla escolha de uma avaliação gratuita do OphthoQuestions, recurso usado para a preparação para exames de certificação na área. Eles garantiram que as respostas do ChatGPT não fossem afetadas por conversas anteriores, limpando todas as entradas anteriores e usando uma nova conta para cada pergunta. O estudo constatou que a solução de IA teve melhor desempenho em questões de medicina geral, respondendo corretamente a 79% delas, enquanto sua precisão foi consideravelmente menor em questões de subespecialidades oftalmológicas, como oculoplástica (20% de acerto) e retina (0% de acerto). Os autores sugerem que a precisão do ChatGPT pode melhorar em subespecialidades de nicho no futuro.

CHATGPT NA PRÁTICA OFTALMOLÓGICA

Se ainda há dúvidas e ressalvas sobre a veracidade das informações fornecidas pela IA, também há questionamentos sobre sua aplicação no dia a dia. Segundo Rafael Galdino, líder de tecnologia da Vision One, o ChatGPT poderá se tornar uma ferramenta de suporte à decisão clínica, embora não possa substituir a avaliação completa e o suporte médico. “Embora tenha limitações características desse tipo de software, o ChatGPT nos apresenta um universo de possibilidades. Ele poderá ajudar a realizar uma triagem inicial de pacientes com problemas oculares, auxiliando nas perguntas sobre os sintomas oculares e fornecendo informações básicas sobre possíveis diagnósticos diferenciais”, exemplifica Galdino. Ele também ressalta que outra possibilidade será ajudar a relatar casos de emergência

ChatGPT



oftalmológica, como glaucoma agudo de ângulo fechado ou descolamento de retina, além de auxiliar na hora de encaminhar os pacientes para atendimento médico urgente.

Já em artigo publicado no site Retina Specialist, os médicos Daniel Lamoureux, Tina Felfeli e Efrem D. Mandelcorn comentam que há muitas aplicações interessantes de IA para cirurgiões vitreorretinianos no horizonte. "Concordamos com a afirmação do ChatGPT de que a IA tem o potencial de aprimorar muito a prática da cirurgia vitreorretiniana, melhorando os resultados cirúrgicos, aumentando a eficiência e reduzindo o risco de complicações", apontam no artigo tomando por base a busca feita na ferramenta. No entanto, eles ponderam que é preciso considerar como essa tecnologia será implementada de forma equitativa para garantir que esteja disponível para todos os pacientes, incluindo populações desfavorecidas.

Entre os avanços da inteligência artificial na cirurgia vitreorretiniana, os algoritmos de IA provaram ser eficazes na detecção de degeneração macular relacionada à idade usando imagens de tomografia de coerência óptica, com uma precisão de nível de paciente de 93%. O estudo em andamento Razorbill está explorando como os algoritmos podem auxiliar nas decisões de tratamento para pacientes com DMRI neovascular, analisando varreduras tridimensionais de OCT. Além disso, a IA também pode prever a necessidade de tratamento anti-VEGF e a provável resposta do paciente à terapia.

Outro ponto levantado pelos autores é que estudos de aplicações de IA no diagnóstico e gerenciamento de buraco macular mostram uma grande promessa e representam um passo crucial para a ampla adoção dessa tecnologia no futuro. Pesquisadores na China desenvolveram um modelo de aprendizado para prever o estado pós-operatório do buraco macular após o peeling da membrana limitante interna. O modelo fez essas previsões usando imagens OCT pré-operatórias e alcançou uma precisão de 84,7% na validação externa, com uma AUC de 89,32%. Já na Itália, estudiosos exploraram o potencial da IA para prever a acuidade visual de um ano dos olhos afetados pelo buraco macular de espessura total. As previsões foram baseadas em varreduras OCT-A pré-operatórias e os pesquisadores avaliaram vários modelos de IA para melhorar os resultados. "Esses estudos destacam o potencial da IA na previsão de resultados pós-operatórios, o que pode ajudar a orientar a tomada de decisões entre profissionais e pacientes", concluem os autores.

AFINAL, O QUE É O CHATGPT

A solução é um LLM, (large language model) e representa um avanço nas ferramentas de inteligência artificial (IA) baseadas no NLP (natural language processing).
A plataforma usa informações disponíveis na internet até o ano de 2021 e, a partir de determinada informação, consegue gerar respostas e criar conteúdos em vários formatos, como artigos, livros e pesquisas. Além disso, a ferramenta pode ser usada para criar assistentes virtuais para interagir com usuários, tem também a capacidade de fazer traduções e de resumir ou expandir textos em vários idiomas, e ainda classifica, categoriza e qualifica publicações, pesquisas científicas, livros ou qualquer texto, podendo responder as demandas no padrão que o usuário desejar.

Fontes consultadas: Jama Ophthalmology, Journal PLOS, Digital Health, Review of Ophtalmology, Retina Scpecialist, News Medical

Os Amigos da Lente também tratam dos sorrisos dos seus pacientes.



aetotal.com.br

Os **Amigos da Lente** estão focados em soluções para algumas patologias da visão e, desde 2018, já trataram centenas de casos. Invariavelmente, eram pessoas com dificuldade em levar uma vida produtiva no trabalho, nos estudos ou mesmo nas mais simples tarefas domésticas. Um efeito colateral de todo esse trabalho humanitário foi a reconquista dos sorrisos de todos aqueles pacientes! Impossível não ficar feliz em ver como uma pequena solução - uma lente de contato - pode transformar vidas.

Amigos da Lente

Iniciativa:

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Estas são as empresas amigas dos Amigos da Lente:

Contamac · CooperVision Live Brightly. · LOOK Vision · medmont When Accuracy Matters · Solótica lentes de contato · universovisual visão integrada

Saiba mais: www.amigosdalente.com.br

SIMASP 2023

O que? *45ª edição do Simasp*
Quando? *De 22 a 25 de março de 2023*
Onde? *São Paulo - SP*

O evento, consagrado como um dos mais importantes para o aprimoramento dos conhecimentos da oftalmologia brasileira, estreou na casa nova: o Transamérica Expo Center, em São Paulo. O evento ofereceu uma grade científica pautada na apresentação de inovações tecnológicas, cursos especiais e tendências mundiais por meio de grandes nomes da oftalmologia nacional e internacional.

Fotos: Douglas Daniel




















LAXIME
hialuronato de sódio 0,15%


MARÇO DE 2023
RICA EXPO CENTER
PAULO - SP


SP
2023
ENTER


5°SIMASP
25 DE MARÇO DE 2023
NSAMERICA EXPO CENTER
SÃO PAULO - SP
Podem evoluir para GA (4%)
DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA E CIÊNCIAS VISUAIS


45°SIMASP
22 A 25 DE MARÇO DE 2023
TRANSAMERICA EXPO CENTER
SÃO PAULO - SP






45°SIMASP
22 A 25 DE MARÇO DE 202


Bem-vindos!
45°SIMASP
22 A 25 DE MARÇO DE 2023
TRANSAMERICA EXPO CENTER
SÃO PAULO - SP




Apoio Científico


VOLK
SUA LENTE
NA HORA!






SIMASP
DE MARÇO DE 2023


SALAS 4 A 6

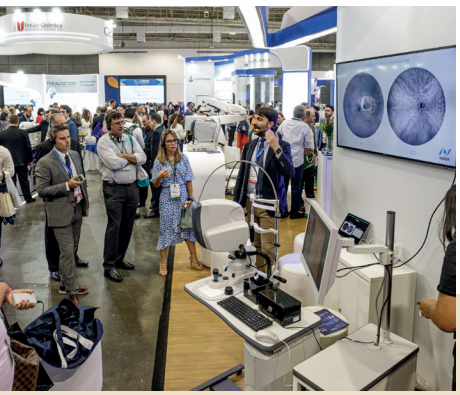
eventos














45°SIMASP








preservit
Fonte de Ômega 3
LATINOFARMA


45°SIMASP
MÍDIA DESK












45°SIMASP








45°SIMASP
22 A 25 DE MARÇO DE 2023
TRANSAMERICA EXPO CENTER






45°SIMASP

CNNO 2023

O que? *Congresso Norte-Nordeste de Oftalmologia*
Quando? *De 30 de março a 01 de abril de 2023*
Onde? *Salvador – Bahia*

Realizado pela Sociedade Norte-Nordeste de Oftalmologia (SNNO), o evento realizado no Centro de Convenções de Salvador, na Bahia, contou com muita troca de conhecimento e networking entre os participantes, além de inúmeras novidades sobre materiais e técnicas da oftalmologia mundial.

Fotos: Douglas Daniel

























2023


CERTIFICADO






2023











Específicos para a Superfí


Salvador
FARMA












2024


CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE OFTALMOLOGIA
CENTRO DE CONVENÇÕES
30 DE MARÇO A 1 DE ABRIL

















anunciantes

Alcon

Alcon
Tel. 0800 707 7993
2ª capa e páginas 3, 17, 30 e 31.
Informe Educacional:
páginas 18 a 21

Johnson & Johnson VISION

Johnson e Johnson Vision
Tel. 0800 55 8689
Página 11

CBO2023 Fortaleza
23 A 26 DE AGOSTO
CENTRO DE CONVENÇÕES DE FORTALEZA

CBO
www.cbo2023.com.br
3ª capa

adapt

Adapt
Tel. (11) 5099-1900
Página 35

OPHTHALMOS ROHTO Pharmaceutical Group

Ophthalmos Rohto
Tel. 0800 2098080
(11) 96929-5682
Página 27

LATINOFARMA
Uma divisão do Grupo Cristália

Cristália / Latinofarma
Tel. 0800 701 1918
4ª capa

Amigos da Lente

Amigos da Lente
Tel. (11) 2176 7225
Página 49

ZEISS

Zeiss
Tel. 0800 770 5556
Página 41

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

Chegou![1,2]

LINHA SEM CONSERVANTES LATINOFARMA

Lançamento

Lunera

carmelose sódica 5mg/mL
glicerol 9mg/mL
+hialuronato de sódio

Lunah®

hialuronato de sódio

Duas concentrações



Podem ser utilizados com lentes de contato.[3,4]

Ácido hialurônico de alto peso molecular.[5]

Referências bibliográficas: 1. Diário oficial da União – Seção 1, Nº 142, segunda-feira, 27 de julho de 2020. ISSN 1677-7042. **2.** Diário oficial da União – Seção 1, Nº 26, segunda-feira, 7 de fevereiro de 2022. ISSN 1677-7042. **3.** Lunera – Instrução de Uso **4.** Lunah – Bula do medicamento. **5.** Especificação da matéria-prima.

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. **CONTRAINDICAÇÕES:** Este produto é contraindicado para pacientes que apresentem alergia a qualquer um dos componentes da formulação. **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.

CONTRAINDICAÇÕES: ESTE PRODUTO É CONTRAINDICADO PARA PACIENTES QUE APRESENTEM ALERGIA A QUALQUER UM DOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO.

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. SAC: 0800 7011918. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.**

LUNAH É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Cód.: LTF0061 | Mar/Abr 2023

LATINOFARMA
Uma divisão do Grupo Cristália