SAÚDE OCULAR
CAUSA SOCIAL
PESSOAS
PAIXÃO
FOCO

20 ANOS

Neste ano a **Genom Oftalmologia** completa **20 anos** de mercado transformando olhares e vidas, consolidando-se como uma das maiores empresas do setor farmacêutico de Oftalmologia no Brasil.

**Você** é uma **peça extremamente importante** na **construção dessa história.**

**Acesse o QrCode** e veja depoimentos dos **nossos parceiros!**

PARCERIA
INCLUSÃO
CUIDADO

GENOM OFTALMOLOGIA

GRUPO União Química farmacêutica nacional S/A

revista universo visual | edição 130

# universo visual

visão integrada

edição 130
agosto 2023
ano XXI

**PESQUISADORES BRASILEIROS DESENVOLVEM PRIMEIRA CÓRNEA ARTIFICIAL NACIONAL**

**UM NOVO PARADIGMA PARA O DESCOLAMENTO DE RETINA**

## DOENÇAS SISTÊMICAS E O EXAME DE FUNDO DE OLHO

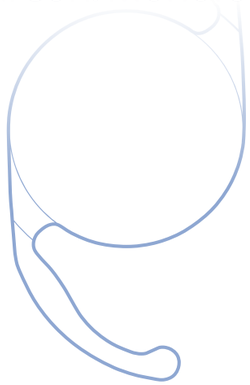
**Uma janela para o diagnóstico precoce**

CLAREON®
COLLECTION

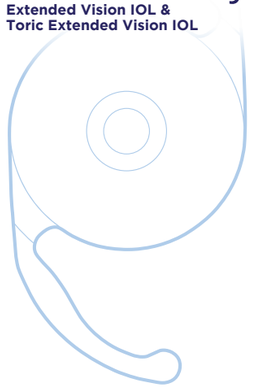
# SEE THINGS DIFFERENTLY

## WITH EXCEPTIONAL CLARITY

Clareon® Monofocal
IOL



Clareon® Vivity®
Extended Vision IOL &
Toric Extended Vision IOL



Clareon® PanOptix®
Trifocal IOL &
Toric Trifocal IOL

**Referências:**
**1.** Werner L, et al. Evaluation of clarity characteristics in a new hydrophobic acrylic IOL in comparison to commercially available IOLs. J Cataract Refract Surg. 2019;45(10):1490-1497. **2.** 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 meth-acrylate. J Cataract Refract Surg. 2020 May;46(5):682-687. **3.** Stanojcic N, et al. Visual and refractive outcomes and glistenings occurrence after implantation of 2 hydrophobic acrylic aspheric monofocal IOLs. J Cataract Refract Surg. 2020;46:986-994. **4.** Clareon® Vivity® Toric Directions for Use. **5.** Clareon® PanOptix® Trifocal IOL Directions for Use.


Registros Anvisa – CLAREON: 81869420010; CLAREON PANOPTIX: 81869420134; CLAREON PANOPTIX TÓRICA: 81869420135; CLAREON VIVITY WW: 81869420138; CLAREON VIVITY TÓRICA WW: 81869420142.
© 2023 Alcon 05/2023 BR-CLI-2300010

Alcon

ARGOS®
with Image Guidance by ALCON®

# MAIS RÁPIDO.[1-4] MAIS FÁCIL.[*,5,6] MELHOR.[1,2,7,8]

## O Biômetro ARGOS® com guia de imagens da Alcon®

é a solução mais rápida e inteligente de planejamento.

Alcon

Vision Planner | Advancing CATARACT SURGERY

© 2023 Alcon Inc. 05/23 BR-ARB-2300010 MS: 81869420116


**1.** Tamaoki A, Kojima T, Hasegawa A, et al. Clinical evaluation of a new swept-source optical coherence biometer that uses individual refractive indices to measure axial length in cataract patients. Ophthalmic Res. 2019;19:1-13. **2.** Shammas HJ, Ortiz S, Shammas MC, Kim SH, Chong C. Biometry measurements using a new large-coherence-length swept-source optical coherence tomographer. J Cataract Refract Surg. 2016;42:50-61. **3.** Hussaindeen JR, Mariam EG, Arunachalam S, et al. Comparison of axial length using a new swept-source optical coherence tomography-based biometer. PLOS ONE. December 2018. **4.** ZEISS? IOLMaster? 700 510k Submission 2015. **5.** VERION™ Reference Unit User Manual 2019. **6.** ARGOS® Biometer User Manual 2019. **7.** Whang W, Yoo Y, Kang M, Joo C. Predictive accuracy of partial coherence interferometry and swept-source optical coherence tomography for intraocular lens power calculation. Sci Rep. 2018;8(1):13732. **8.** Shammas HJ. Accuracy of IOL power formulas with true axial length versus simulated axial length measurement in 318 eyes using an OCT biometer. 2019 ASCRS ASOA Annual Meeting. May 2019.
*Compared to VERION™ Reference Unit and VERION™ Vision Planner.

# 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 130 • dezembro 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
**Jovem aprendiz**
Julie Stamato
**Colaboradores desta edição**
Jorge Rocha e Roger Simões Miranda (artigos); Camila Abranches e Chris Lopes (textos) 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

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



**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. Este material é destinado a classe médica.



O papel mudou em respeito ao meio ambiente. Pensando de forma consciente e eficiente, a Dois Editorial utiliza papeis com certificação FSC® (Forest Stewardship Councli) na impressão da revista Universo Visual, o que garante matéria prima florestal provenha de manejo social, ambiental e economicamente adequado. Na impressão também são utilizadas tintas vegetais, ecologicamente corretas.

edição 130
dezembro 2023

# — sumário

**Entrevista**
CBO terá, pela primeira vez na sua história, uma mulher na presidência: Wilma Lelis Barboza — 10

**Capa**
Doenças sistêmicas e o exame de fundo de olho: uma janela para o diagnóstico precoce — 14

**Informe educacional**
Johnson&Johnson: Um bate-papo sobre o impacto da boa saúde ocular na prática esportiva — 22

**Gestão**
Novas regras para a publicidade na área médica — 28

**Informe educacional**
EssilorLuxottica: Clínica Smart EssilorLuxottica une tecnologia de ponta a processos centrados no paciente — 34

**Inovação**
Pesquisadores brasileiros desenvolvem primeira córnea artificial nacional — 36

**Em pauta**
CBO 2023: Uma imersão para ficar na história — 42

**Informe educacional**
Horizon Therapeutics: Nova terapia melhora qualidade de vida de pacientes com DOT — 48

**Ultrassom ocular**
A importância da ultrassonografia na prática oftalmológica — 52

**Retina Hub**
Descolamento de retina: novo paradigma, visão 20/20! — 58

**Saúde financeira**
Valoração de clínicas e estabelecimento de preço: o que importa? — 62

**Eventos**
Cobertura CBO 2023 e CIOP/CIEPO 2023 — 64

# Contar histórias

Com tanta informação disponível, como prender a atenção em um tempo de TikTok, e fazer as lembranças durarem mais do que um story?

A contextualização é uma das respostas. Vemos ela sendo usada quando damos aulas a beira do leito, ou levamos estudantes para conhecer laboratórios de pesquisa. Parece que o conhecimento se sedimenta melhor com esses catalisadores multidirecionais.

Outra ferramenta incrível são as crônicas. Crescemos ouvindo e vendo "causos" e fazermos conexões para dar sentido a essas peças. Fragmentos que isoladamente teríamos de memorizar, permanecem conosco mais tempo tendo um enredo. Também chamamos esta técnica de "storytelling", ou contar histórias.

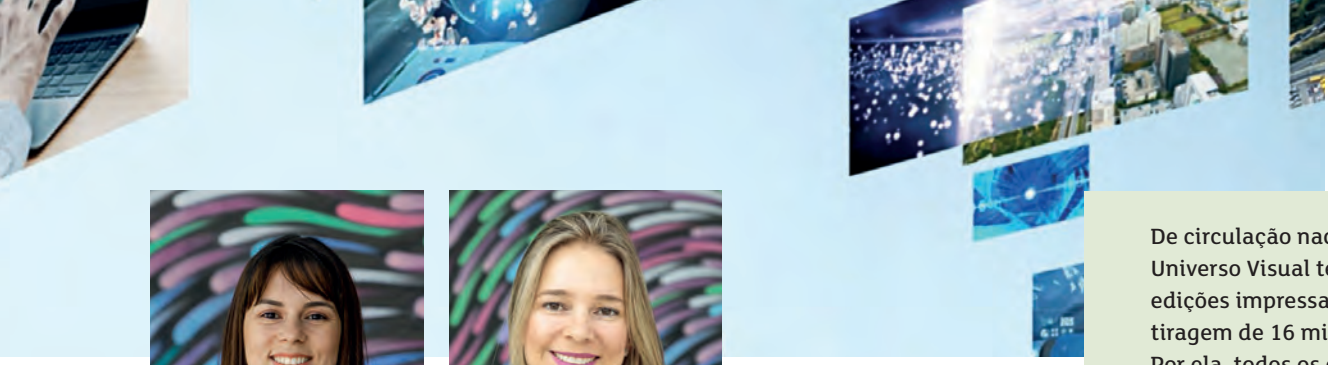
Recupero estes conceitos ao ler as reportagens que vocês estão recebendo nesta edição da Universo Visual. São histórias com personagens, ação, algumas reviravoltas, e finais felizes. Os enredos, por mais que tenham a ciência como pano de fundo, ficam leves e fluidos, quando lidos despretensiosamente.

Nos tempos de hoje, a curiosidade de saber o que buscar vale ouro. Ter todas as fontes a mão, "just in case", não é mais possível. O homem enciclopédia não está mais entre nós.

Convido-os a folhear a revista. Deixar a motivação e exemplos serem percebidos. Sem marca-texto, sem cobranças acadêmicas. Do mesmo modo que nos deixamos impactar pelas entrelinhas dos TED Talk, sintam-se envolvidos por essas conversas. Façam sugestões. Comentem, aproveitem, façam parte!

Aproveito para desejar ótimas festas a todos. Nos vemos em 2024!

***Paulo Schor*** Editor clínico



Ao fecharmos as páginas da última edição de 2023 da Universo Visual, é com grande satisfação que refletimos sobre as conquistas, desafios e avanços que marcaram este ano na oftalmologia brasileira. Dentre os assuntos explorados nesta edição, destacamos a matéria de capa que aborda doenças sistêmicas e o exame de fundo de olho. Cada vez mais compreendemos como a medicina avança para um cenário onde as especialidades se interligam, proporcionando aos profissionais a oportunidade de oferecer tratamentos mais precisos e menos invasivos. A Universo Visual orgulha-se de poder acompanhar as tecnologias que estão moldando o futuro da oftalmologia no Brasil.

Além disso, trazemos dois artigos que auxiliam melhor a compreensão da saúde ocular: a importância da ultrassonografia ocular no diagnóstico precoce (e preciso), e o novo paradigma para o descolamento de retina - doença grave, mas que obteve grandes avanços nos últimos anos.

## EM CONSTANTE EVOLUÇÃO

Ao longo do ano de 2023, a Universo Visual acompanhou de perto as pesquisas e estudos que moldaram a prática oftalmológica. O comprometimento constante com a atualização e a busca pela excelência profissional são valores que permeiam a comunidade médica oftalmológica, refletindo-se nas páginas da nossa revista.

Neste momento de reflexão, é impossível não mencionar o papel crucial desempenhado pelos médicos oftalmologistas na promoção da saúde visual e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Nota-se aqui o grande feito de pesquisadores brasileiros que desenvolveram a primeira córnea artificial, que é indicada para os casos de rejeição ao transplante de córnea.

Acompanhe na matéria de inovação, como o comprometimento com a busca por soluções inovadoras, aliado à dedicação à educação contínua, solidifica a posição da oftalmologia brasileira como referência global.

Ao encerrar esta última edição do ano, expressamos nossa gratidão aos leitores, colaboradores e profissionais que contribuíram para mais um ano de sucesso da Universo Visual. Que em 2024 possamos continuar a trilhar juntos o caminho do conhecimento, da excelência e do avanço constante na busca por uma visão mais saudável e nítida para todos.

Boas festas e até 2024!

***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.

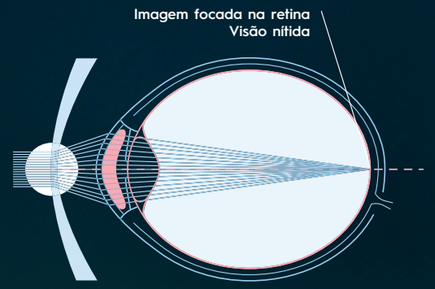
**ACOMPANHE:**

Stellest®

# Lentes Essilor® Stellest® desaceleram a progressão da miopia em 67% em média*[1]

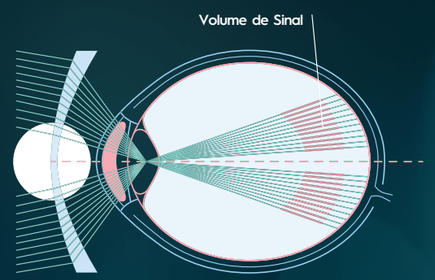
## Como funciona?

**As lentes Essilor® Stellest® CORRIGEM.**




- A zona de visão simples, seguindo a prescrição do usuário, traz visão nítida focando perfeitamente a luz na retina.
- O design da lente garante uma ampla zona de prescrição. Isso garante uma boa acuidade visual e conforto para o paciente.

**As lentes Essilor® Stellest® CONTROLAM.**




- O controle da miopia é fornecido pela tecnologia Highly Aspherical Lenslet Target (H.A.L.T.).
- A tecnologia H.A.L.T.** consiste em 11 anéis com 1021 microlentes asféricas contíguas.
- Esta constelação única de microlentes cria um volume de luz não focada na frente da retina, seguindo seu formato. Este sinal desacelera o alongamento do olho e portanto, desacelera a progressão da miopia.

## Um ensaio clínico estado da arte de 2 anos demonstrou forte evidência da eficácia das lentes Essilor® Stellest®.

Ensaio clínico prospectivo, controlado, randomizado, duplo-cego de dois anos. 104 crianças míopes divididas em dois grupos: lentes de visão simples (50) ou lentes Essilor® Stellest® (54)[1]

**67%** As lentes Essilor® Stellest® desaceleram a progressão da miopia em **67%** em média*[1]

**60%** As lentes Essilor® Stellest® desaceleram o alongamento axial em **60%** em média*[1]

**9/10** Após o primeiro ano, o crescimento ocular de **9 em 10** crianças, usando lentes Essilor® Stellest®, foi similar ou mais lento que o de crianças não-míopes†[2]

**90%** **90%** das crianças se adaptaram totalmente às lentes Essilor® Stellest® dentro de 3 dias e **100%** das crianças se adaptaram totalmente dentro de 1 semana‡[3]

**Lentes Essilor® Stellest®. A melhor solução da Essilor® para desacelerar a progressão da miopia em crianças.**

essilor

*Comparado a lentes de visão simples quando usadas 12 horas por dia, todo dia.
**Highly Aspherical Lenslet Target
†Estudo clínico prospectivo, controlado, randomizado e duplo-cego de dois anos em 54 crianças míopes que usaram as Lentes Essilor® Stellest®, comparadas com 50 crianças míopes que usaram lentes de visão simples. Resultados de eficácia baseados em 32 crianças que declararam ter usado as lentes Essilor® Stellest® por, no mínimo, 12 horas por dia, todos os dias. Crescimento ocular de crianças não míopes baseado em dados de 700 crianças escolares inscrito no estudo de coorte prospectivo do Wenzhou Medical University-Essilor Progression and Onset of Myopia (WEPrOM). Necessidade de correção estável definida como uma mudança de refração no equivalente esférico em ambos os olhos estritamente inferior a 0,50D.
‡Resultados de ensaios clínicos prospectivos, controlados, randomizados e duplo-cegos de dois anos em 54 crianças míopes usando lentes Essilor® Stellest® comparadas com 50 crianças míopes usando lentes de visão simples.


**1.** Bao J, et al. Spectacle Lenses With Aspherical Lenslets for Myopia Control vs Single-Vision Spectacle Lenses: A Randomized Clinical Trial. JAMA Ophthalmol. 2022;140(5):472-478. https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2022.0401.

**2.** Wong YL, et al. Eye growth pattern of myopic children wearing spectacles lenses with aspherical lenslets compared with non-myopic children. ARVO Annual Meeting Abstract. Investigative Ophthalmology & Visual Science.2023;64(8):1425.

**3.** Bao J, Yang A, Huang Y, Li X, Pan Y, Ding C, Lim EW, Zheng J, Spiegel DP, Drobe B, Lu F. One-year myopia control efficacy of spectacle lenses with aspherical lenslets. British Journal of Ophthalmology. 2022 Aug 1;106(8):1171-6.



Essilor® e Stellest® são marcas registradas de Essilor International.

# Woman **power**

## CBO TERÁ, PELA PRIMEIRA VEZ NA SUA HISTÓRIA, UMA MULHER NA PRESIDÊNCIA

***Marina Almeida***

Wilma Lelis Barboza venceu as eleições para a presidência do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) para o biênio 2024/2025. A chapa "Compromisso CBO", da qual fazia parte, levou 83% dos votos. Com o resultado, ela se tornou a primeira mulher a presidir a entidade.

Atualmente, Wilma é secretária da diretoria do CBO na gestão 2022-2023. Além disso, é médica colaboradora no Serviço de Glaucoma do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), é professora do Departamento de Medicina da Universidade de Taubaté e faz parte do conselho consultivo da Sociedade Latino-Americana de Glaucoma, entidade da qual já foi presidente.

Sua história é marcada por seu comprometimento na defesa dos interesses da oftalmologia, refletido em seu envolvimento em ações estratégicas para aprimorar a profissão e a qualidade dos cuidados oftalmológicos. Essas características são evidentes em seu trabalho em todas as instituições em que atua.

Nesta entrevista exclusiva, a oftalmologista compartilha sua experiência e emoção ao liderar a entidade mais importante da oftalmologia no Brasil. Ela não esconde sua satisfação por representar mulheres na medicina. Ciente de sua responsabilidade, ela já escolheu uma palavra como marca registrada: participação. Acompanhe!

**>> Revista Universo Visual – Primeiramente, gostaria de parabenizá-la por essa conquista e perguntar como está se sentindo - passado o furor das eleições - a ser a primeira mulher a presidir o CBO, levando em conta que já está trilhando um importante caminho dentro da entidade há bastante tempo.**

**Wilma Lelis Barboza:** Sim, o fato de ser a primeira mulher presidente do CBO está chamando muita atenção porque é uma instituição que está relacionada à toda a oftalmologia nacional. Já estou um pouco acostumada com a história de ser a primeira mulher. É um marco, de certa forma, mas para mim não é um peso porque fui a primeira presidente da Sociedade Latino-Americana de Glaucoma. Ao longo da vida tenho ocupado muitas funções, inclusive essas institucionais, e de maneira muito

**"QUANDO OLHAMOS PARA O PROFISSIONAL DO FUTURO ELE PRECISA APRENDER A FALAR, A OUVIR O PACIENTE, A SE COMUNICAR MELHOR COM ELE, A BUSCAR ÁREAS QUE GOSTE E QUE SEJAM NICHOS POUCO OCUPADOS"**

**UV: E quanto ao papel do oftalmologista para a saúde da população brasileira, qual a importância dele neste cenário?**
**Wilma:** A medicina cresceu muito nos últimos anos de forma que, hoje, o conhecimento é muito grande, bem como seu compartilhamento. Quando eu estava nos bancos da faculdade, tínhamos alguns livros para ler e qualquer material a mais era difícil de encontrar. Hoje não, o conhecimento está a um clique e precisamos dominá-lo e aprimorá-lo e isso melhora o relacionamento com outros médicos e também o atendimento ao paciente. Em algumas situações, como nas uveítes, preciso ter um relacionamento com o reumatologista, em outras com o cardiologista, neurologista ou pediatra. Quer dizer, é uma rede. Se conseguirmos enxergar que a medicina é composta por várias partes, e que elas estão 100% interligadas, é isso o que nos faz sermos mais produtivos. Então a saúde visual depende de todo esse arcabouço da medicina. Essa somatória é o que faz as coisas acontecerem. Quando falamos sobre o papel do CBO pensamos nisso também, em nos fortalecer com um olhar voltado ao mercado de trabalho, às oportunidades e às obrigações que temos com a sociedade, e onde queremos chegar.

**UV: Por tudo que você trouxe, mudou muito a formação do médico de algum tempo para cá. Que dica você daria para os profissionais que estão se formando agora e que estão entrando no mercado de trabalho?**
**Wilma:** Hoje temos um grande número de médicos se formando e como se sobressair nesse mercado de trabalho? Como garantir que conseguirá ter sucesso na sua profissão? É preciso despontar desse grupo, ter conhecimento, se especializar e a partir daí ir galgando para subir degrau por degrau. E nesse caminho começar a olhar também para os lados. Se há muita gente se formando na área clínica, talvez a cirúrgica seja melhor. Mas qual área cirúrgica? Quanto melhor a formação da pessoa, melhor vai atender o paciente e isso repercute na divulgação boca a boca. É o que faz a construção de um médico no seu mercado de trabalho, na sua região.

**UV: Além da questão do conhecimento, a humanização também conta muito, não? Esse é um caminho para o futuro?**
**Wilma:** Sim, temos que pensar que não é só conhecimento porque o paciente não dá conta de saber o quanto o médico sabe sobre o assunto. O que conta muito também é o relacionamento propriamente dito. Por isso os médicos precisam aprender a se comunicar melhor. Não adianta fazer o melhor diagnóstico, dar o tratamento absolutamente adequado se não conversa com o paciente e leva poucos minutos na consulta. Quando olhamos para o profissional do futuro ele precisa aprender a falar, a ouvir o paciente, a se comunicar melhor com ele, a buscar áreas que goste e que sejam nichos pouco ocupados. Eu acho que esse seria um caminho para se pensar o futuro.

**UV: A senhora falou de comunicação em duas ocasiões. Me parece que sua gestão será muito marcada por isso. Quando passarem esses dois anos, como gostaria de olhar para trás? O que gostaria de ter marcado sua gestão?**
**Wilma:** Tomara que eu me surpreenda e que tenha outras marcas, mas o nosso objetivo fundamental neste momento é a proximidade com as pessoas, estar mais perto dos oftalmologistas para que sintam a presença do CBO no seu dia a dia. Isso fará com que os colegas se sintam melhor representados.

**"O CBO É UMA INSTITUIÇÃO GIGANTE E QUANTO MAIS NOS APROXIMAMOS DA ENTIDADE, MAIS FICAMOS DESLUMBRADOS COM A SÉRIE DE ÁREAS ONDE PRECISAMOS ATUAR"**

natural. Para mim nunca houve a bandeira do feminismo e, por mais que isso seja absolutamente marcante, não foi uma conquista que busquei. As coisas foram acontecendo à medida em que as funções foram aparecendo, e isso desde a universidade até as funções institucionais.

**UV: Apesar de parecer absolutamente natural ter uma mulher na presidência, afinal temos metade dos oftalmologistas homens e metade mulheres, historicamente, as conquistas femininas são muito recentes.**
**Wilma:** Sem dúvida, faz muito pouco tempo, e ao longo desse período temos tido várias conquistas femininas. E isso é muito bom porque tem muitas mulheres que ainda não se sentem, ou não se sentiam, representadas. Muitas que reclamam da falta de respeito com seu lugar de fala, não se sentem ouvidas, e acreditam que mulheres que galgam espaços facilitam o caminho delas. Então essa é uma grande conquista para a maior parte dessas mulheres que não se sentem hoje com direitos, mas para mim, pessoalmente, foi um desenrolar muito natural.

**UV: Agora falando um pouco sobre a sua gestão. A senhora assume em janeiro de 2024, certo? Qual seria a primeira coisa a fazer durante sua gestão?**
**Wilma:** O CBO é uma instituição gigante e quanto mais nos aproximamos da entidade, mais ficamos deslumbrados com a série de áreas onde precisamos atuar. Ao

longo desses dois anos em que estou na diretoria fui conhecendo melhor o CBO e entendendo não só a nossa potência, mas também as nossas fraquezas. O CBO é uma instituição absolutamente forte e organizada, mas precisamos implementar algumas ferramentas, resolver algumas questões que se acumularam ao longo do tempo. Por exemplo, o fato de termos muitos oftalmologistas que não sabem a importância do CBO para a atividade profissional deles. Então essa comunicação com os médicos é um dos nossos pilares para que todos entendam o valor do conselho e, com isso, também tenhamos mais feedback.

Ajude seus pacientes a terem alívio dos olhos ressecados com

Systane™ HIDRATAÇÃO

# DUPLA AÇÃO DE HIDRATAÇÃO[1-3]

- SEM CONSERVANTES
- 2X MAIOR RETENÇÃO DE UMIDADE VS. PRODUTOS APENAS COM AH[1]
- ALÍVIO PROLONGADO[1-3]
- SUPERIORIDADE COMPROVADA DE AÇÃO REEPTELIZANTE[4]

AnnA, 50
GERENTE DE PROJETO
E MÃE DE DOIS

**A PARTIR DE NOVEMBRO NAS LOJAS!!!**

Recomende **Systane™ HIDRATAÇÃO Colírio lubrificante Sem Conservantes**

**SYSTANE, NADA TE PARA**

**Ver instruções de uso, precauções, advertências e contra indicações**

**Referências: 1.** Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Efeitos de uma solução de lágrima artificial de ácido hialurônico/hidroxipropil guar na proteção, recuperação e lubricidade em modelos de epitélio da córnea. J Ocul Pharmacol Ther. 2015;31(8):491-497. 2. 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):347-353. 3. Rolando M, Autori S, Badino F, Barabino S. Protegendo a superfície ocular e melhorando a qualidade de vida de pacientes com olho seco: um estudo da eficácia de um lubrificante ocular contendo HP-guar em uma população de pacientes com olho seco. J Ocul Pharmacol Ther. 2009;25(3):271-278. 4. Ogundele A, Kao W, Carlson E. Impacto do ácido hialurônico contendo produtos lacrimais artificiais na reepitelização em um modelo de ferida corneana in vivo. Pôster apresentado em: 8ª Conferência Internacional sobre Filme Lacrimal e Superfície Ocular; 7 a 10 de setembro de 2016; Montpellier, França.

Systane ® Hidratação sem conservantes nº 81869420140

©2023 Alcon Inc. BR-SYY-2300021 SET/2023

myalcon.com/br/professional

Alcon

# DOENÇAS SISTÊMICAS E O EXAME DE FUNDO DE OLHO

*Camila Abranches*

## UMA JANELA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE

Também conhecido como fundoscopia ou oftalmoscopia, o exame de fundo de olho tem como objetivo analisar o estado dos vasos sanguíneos do olho. Dessa forma é possível avaliar alterações que podem auxiliar, dentre outros, na identificação de diversas doenças sistêmicas, sendo as mais comuns a diabetes e a hipertensão arterial. Segundo o Professor Afiliado do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), Fernando Korn Malerbi, a avaliação se baseia na análise de determinadas alterações na retina, na coroide, no nervo óptico e nos vasos retinianos.

De acordo com Daniel Ferraz, Diretor de Inteligência Artificial e Aprendizado de Máquina da Rede D'Or São Luiz, "os olhos funcionam como uma janela para vermos os vasos do corpo. Através deles conseguimos ter uma ideia de como estão os outros vasos, inclusive aspectos do envelhecimento e de algumas doenças, como a diabetes, a pressão alta ou mesmo uma maior probabilidade de vir a ter um acidente vascular cerebral (AVC)".

A tecnologia de imagem avançada, como a tomografia de coerência óptica (OCT), tem desempenhado um papel significativo na melhoria da detecção de doenças sistêmicas por meio do exame de fundo de olho. "A tomografia de coerência óptica tem auxiliado na avaliação de doenças sistêmicas que inicialmente não causam alterações detectáveis clinicamente ao exame de fundo de olho. A própria diabetes leva a um afinamento de determinadas camadas da retina, correspondentes à retina interna, antes de levar a alterações visíveis ao exame da retina. Outro exemplo que vem ganhando destaque nas pesquisas corresponde à Doença de Parkinson, que pode levar a alterações na espessura da retina, medida pela OCT", diz Malerbi. "Em minha prática clínica, costumo analisar em imagens de OCT a espessura da camada de células ganglionares para avaliar dano tecidual inicial em pacientes com diabetes que ainda não desenvolveram sinais clínicos de retinopatia. Acredito que tal avaliação contribui na avaliação das complicações microvasculares do diabetes", comenta o Professor Afiliado.

O especialista da Rede D'Or São Luiz lembra que demência e esclerose múltipla são outros dois exemplos de doenças sistêmicas que podem vir a ser investigadas por meio de um exame de OCT, às vezes mesmo antes do aparecimento de sintomas específicos. "Esse fato permite que o tratamento seja iniciado em fases precoces, estabilizando a doença e evitando a progressão de sintomas", salienta.

Em geral, segundo os especialistas, um médico oftalmologista com boa formação é capaz de identificar os sinais clínicos ao exame de fundo de olho que auxiliam na detecção de doenças sistêmicas. "Existem situações específicas que exigem habilidades especiais dos médicos, como por exemplo o exame fundoscópico em recém-nascidos. Adicionalmente, certas condições, como presença de opacidade de meios, podem prejudicar uma adequada avaliação do segmento posterior ocular", relata Malerbi.

**"A TECNOLOGIA DE IMAGEM AVANÇADA, COMO A TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT), TEM DESEMPENHADO UM PAPEL SIGNIFICATIVO NA MELHORIA DA DETECÇÃO DE DOENÇAS SISTÊMICAS POR MEIO DO EXAME DE FUNDO DE OLHO"**

## USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

A inteligência artificial (IA) também tem sido usada na interpretação de imagens do fundo de olho. Resultados de um estudo recente publicado pelo The Lancet apontam que um algoritmo de aprendizagem profunda baseado em imagens de retina pode detectar a doença de Alzheimer com boa precisão, mostrando seu potencial para rastrear a doença. Os pesquisados acreditam após a validação, o teste e a integração com o pipeline de aprendizagem profunda, esse modelo poderá ser implementado para a triagem da doença de Alzheimer.

Caio Regatieri, Professor Adjunto do Departamento de Oftalmologia, Chefe do setor de retina da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), já usa a IA em sua prática diária. "Consigo laudar mais rápido os exames normais. Aplico a IA nos exames em que ela aponta normalidade. Nos pacientes em que a IA aponta algum problema específico, eu invisto mais tempo para avaliar esses exames de uma maneira mais específica. Os maiores desafios para uso da IA hoje são as questões éticas e da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados). No Brasil ela é uma ferramenta de auxílio diagnóstico, ainda não está legalmente autorizada", explica o especialista que também é Diretor Científico do Grupo Opty.

Uma pesquisa publicada pela Med-X, explorou a viabilidade de usar recursos de toda a superfície ocular para construir modelos de aprendizagem profunda para avaliação de risco e detecção de diabetes tipo 2 (T2DM). Foi realizado um estudo observacional e multicêntrico usando imagens oftálmicas da superfície ocular para desenvolver a OcularSurfaceNet. O sistema de aprendizagem profunda foi treinado e validado com um conjunto de dados multicêntrico de 416580 imagens de 67151 participantes e testado independentemente usando 91422 imagens adicionais de 12544 participantes e pode ser usado para identificar indivíduos com alto risco de T2DM. Em geral, as descobertas sugerem que a estrutura de aprendizagem profunda usando imagens da superfície ocular pode servir como um kit de ferramentas para triagem não invasiva e de baixo custo em larga escala da população em geral na avaliação de risco e identificação precoce de pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

"A inteligência artificial tem ganhado destaque na identificação de algumas doenças que acometem a retina, e o principal exemplo é o da retinopatia diabética. Já existem sistemas automáticos aprovados pela FDA, a agência regulatória dos Estados Unidos, que detectam a presença de retinopatia diabética sem a supervisão humana. Acredita-se que o principal benefício de tais ferramentas seja proporcionar a ampliação do acesso ao rastreamento de doenças que podem levar a cegueira. No entanto, há enormes desafios para sua implementação, que compreendem até mesmo questões éticas e regulatórias. Dentre os desafios, podemos mencionar a formação

# Bem no alvo.

Mais rápido. Robótico.
Conectado.

ZEISS

Seeing beyond

NOVO

## ZEISS VISUMAX 800

O novo laser de femtosegundo, VISUMAX® 800 da ZEISS abre novas oportunidades para alcançar excelentes resultados em cirurgias refrativas.

- Realize a criação da lentícula em menos de 10 segundos[1] e reduza o tempo total de sucção.
- Garanta tratamentos mais tranquilos e menos estressantes para você e seus pacientes, através de cortes mais rápidos e menor tempo de sucção.
- Melhore o controle da ciclotorção e alinhamento da centralização através da tecnologia assistida por computador.

[1]Dados de arquivo, miopia com zona óptica 6,5 mm

**zeiss.com/visumax800**

pt-INT_34_030_0056III

de bases de dados robustas e representativas, estabelecimento de classes de risco, validação clínica, adoção pelos usuários, definição de responsabilização em casos de erros do algoritmo, implementação no fluxo de trabalho e fatores econômicos como custo-efetividade", detalha Malerbi.

**FERNANDO KORN MALERBI**
"A tomografia de coerência óptica tem auxiliado na avaliação de doenças sistêmicas que inicialmente não causam alterações detectáveis clinicamente ao exame de fundo de olho"

**DOENÇAS SISTÊMICAS**

"Pacientes com determinadas doenças sistêmicas apresentam certas alterações que podem ser observadas ao exame de fundo de olho; tais alterações não estão presentes em indivíduos saudáveis. No caso de certas alterações associadas a doenças vasculares, estudos demonstraram que pacientes que apresentam tais alterações possuem maior risco de desenvolver eventos adversos cardiovasculares. Uma situação relativamente comum em nossa prática clínica é, por meio do exame de fundo de olho, descobrir que um paciente é portador de hipertensão arterial sem que ele ou ela tivessem ciência e mesmo relatando medidas normais da pressão arterial. Nesses casos, geralmente a monitorização ambulatorial da pressão arterial termina por confirmar o diagnóstico", detalha Malerbi.

Danierik Danelon, 30 anos, conta que aos 21 descuidou bastante do seu tratamento da diabetes tipo 1 (descoberta aos 9 anos). Apesar disso, continuava a fazer anualmente o exame de fundo de olho. Ao longo desse tempo, teve uveítes recorrentes e descobriu aos 24 a retinopatia diabética. A partir daí iniciou todos os tratamentos com laser, injeção e atualmente, considera ter uma vida normal mesmo com uma pequena limitação por conta da perda de parte da visão.

Ferraz explica que algumas doenças sistêmicas se manifestam através de alterações vasculares, ou seja, existe dano visível nos vasos da retina. "Em pessoas com essas doenças, podemos ver alterações como vasos mais sinuosos, borrados ou até mesmo "estourados", indicando acometimento em diversos graus da doença de base. Já vi em consultórios vários casos de pacientes diabéticos e hipertensos que só descobriram essas doenças depois de fazerem exame de fundo de olho de rotina".

A prevalência global de diabetes está aumentando constantemente, com uma alta porcentagem de pacientes que desconhecem o status de sua doença. A crescente prevalência de diabetes em todo o mundo é impulsionada por uma complexa interação de fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos. O Brasil é o 5º país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos), perdendo apenas para China, Índia, Estados Unidos e Paquistão. A estimativa da incidência da doença em 2030 chega a 21,5 milhões. Esses dados estão no Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF). O rastreamento do diabetes é de grande importância na medicina preventiva e pode se beneficiar da tecnologia de aprendizagem profunda. No caso da diabetes, Malerbi entende que o primeiro elemento evidente clinicamente a ser considerado corresponde ao surgimento de microaneurismas retinianos. Já no caso da hipertensão arterial, a atenção deve estar voltada para alterações nos vasos retinianos; na suspeita de emergência hipertensiva, devem ser buscadas também alterações no nervo óptico. "Em relação a distúrbios hematológicos, pode haver uma série de alterações a depender da doença em questão; no exemplo da leucemia, podem estar presentes certas alterações que são denominadas 'manchas de Roth', entre outras alterações", explica.

A paciente Eliane Andrade Bichuette Jacomo, 71 anos, sempre soube que tinha tendência a degeneração macular pelos dois lados da família e era alerta aos sinais. Há 11 anos, descobriu uma mancha ao maquiar os olhos e partiu para uma consulta médica determinante. Desde então, em todos os meses passa pelo OCT

# Optiflex GENESIS

NATURAL YELLOW

**ASPHERIC HYDROPHOBIC**
NATURAL YELLOW IOL

GLISTENING FREE · GLISTENING FREE · GLISTENING FREE

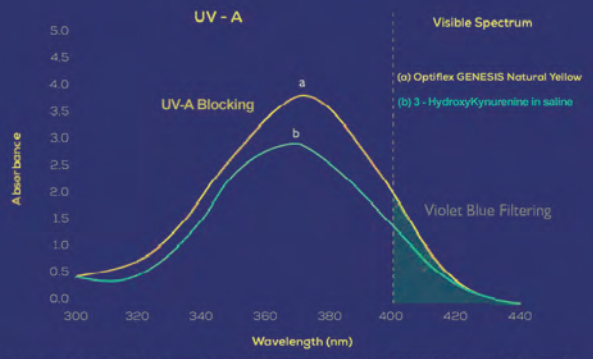
✔ MICS Compatible

PRODUTO
FABRICADO
NA IRLANDA

# A vida com mais Nitidez

- **ACRÍLICO HIDROFÓBICO**
- **LIO LIVRE DE GLISTENING**
- **Nº ABBE 47 | EXCELENTE RESULTADO VISUAL**
- **INCISÃO DE 2.2 MM**
  **INSERÇÃO SUAVE E SEGURA DA LENTE**
- **A LENTE COM FILTRO NA MEDIDA CERTA PARA MAIOR CONTRASTE E QUALIDADE DE VIDA**

Incluso
Cartão do Paciente




Comparison of 3-Hydroxy Kynurenine in Saline versus Optiflex GENESIS Natural Yellow IOL

**ESCANEIE**
PARA ENCONTRAR
O REPRESENTANTE
DA SUA REGIÃO

biotech
access to innovation

## IA e a visão

A inteligência artificial tem sido uma ferramenta de apoio na avaliação do fundo de olho. Vários algoritmos têm sido testados e validados no mundo todo, alguns para doenças específicas e outros com escopo mais amplo. É interessante observar que ela permite não apenas ajudar o médico no diagnóstico de uma determinada condição, mas também servir como ferramenta de rastreio de pacientes. Em lugares onde o acesso ao oftalmologista é restrito, por exemplo, o uso de algoritmos de IA pode ajudar a determinar qual é a urgência que um determinado paciente tem de ser examinado por um especialista. Isso permite "organizar a fila" e evitar que pacientes com danos agudos tenham comprometimento irreversível de sua visão porque não tiveram avaliações em tempo oportuno.

O nosso grupo usa a ferramenta SELENA, desenvolvida em Singapura e que já foi validada no território brasileiro, com aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Por meio de uma foto simples do fundo de olho onde não há necessidade de dilatação da pupila (uso de colírios), um operador com formação técnica consegue, em tempo real, que o algoritmo avalie o paciente para a presença de três alterações: glaucoma, retinopatia diabética e degeneração macular relacionada à idade. Se houver suspeita de alguma dessas condições, o paciente será referenciado ao médico especialista para posterior confirmação. O interessante desse algoritmo é que ele permite a detecção precoce de lesões no fundo de olho e tratamento imediato, evitando assim a perda visual irreversível.

Temos estudos que foram publicados esse ano que, usando IA e tomografia de retina, conseguiram prever o desenvolvimento de doenças como Alzheimer e Parkinson. Com o advento de equipamentos com resolução cada vez melhor, o uso de grandes bases de dados mundiais e o desenvolvimento de modelos com IA generativa, a tendência é que haja um aumento das condições detectáveis e também uma antecipação dos achados, permitindo tratamentos cada vez mais precoces. No horizonte da evolução tecnológica, a medicina personalizada também será contemplada com grandes avanços da inteligência artificial, viabilizando tratamentos individualizados e específicos para essas condições.

O acesso ao oftalmologista ainda pode ser restrito em algumas áreas, bem como a disponibilidade de aparelhos específicos. Nesse contexto, os algoritmos de inteligência artificial podem ser um grande aliado, pois são escaláveis, não requerem especialistas para a operacionalização, apresentam custo baixo e são capazes de otimizar a fila de pacientes para a avaliação com o médico oftalmologista.

**DANIEL FERRAZ,** Diretor de Inteligência Artificial e Aprendizado de Máquina da Rede D'Or São Luiz

**“JUSTAMENTE POR POSSIBILITAR A DETECÇÃO DE DOENÇAS EM FASE ASSINTOMÁTICA, O EXAME DE FUNDO DE OLHO SE ENCAIXA NO CONTEXTO DA MEDICINA PREVENTIVA”**

**CAIO REGATIERI**
“Os pacientes idosos e aqueles que têm antecedentes de doenças crônicas devem ter um acompanhamento multidisciplinar – com a colaboração de clínicos gerais, nutricionistas e, claro, oftalmologistas”

e recebe injeção quando necessário. A partir daí, seus irmãos também passaram a se cuidar com regularidade e seu caso é um incentivo também para sua rede de amigos, que passou a dar atenção a necessidade do cuidado com os olhos. Graças a sua disciplina e cuidado contante, hoje Eliane pode trabalhar normalmente, inclusive no computador.

**PREVENÇÃO**

Justamente por possibilitar a detecção de doenças em fase assintomática, o exame de fundo de olho se encaixa no contexto da medicina preventiva. “Acompanhei o caso de uma paciente jovem que apresentou em ambos os olhos um importante aumento de tortuosidade dos vasos da retina; após investigação sistêmica, foi feito diagnóstico de mieloma múltiplo. Após o tratamento específico, o paciente apresentou boa evolução”, compartilhou Malerbi.

“É o exame de fundo de olho de rotina que fornece a ‘pista’ para algumas dessas doenças na maior parte dos casos. Em pacientes que já têm o diagnóstico de doenças sistêmicas, a avaliação anual do fundo de olho é ainda mais importante para rastrear de forma preventiva a instalação de alterações que podem culminar com diminuição da visão”, comenta Ferraz.

**ENGAJAMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO DOS PACIENTES**

Malerbi acredita que na estratégia de apresentar aos pacientes uma fotografia de suas próprias retinas para que eles possam identificar as estruturas e assim compreender a possibilidade de se extrair informações relevantes através do exame de fundo de olho. “Os pacientes devem ser orientados no sentido de que o exame de fundo de olho é uma modalidade diagnóstica não invasiva que pode revelar diversas informações relevantes sobre o estado de saúde em geral; e que é um exame fundamental no acompanhamento de determinadas condições clínicas”, diz.

Os pacientes idosos e aqueles que têm antecedentes de doenças crônicas devem ter um acompanhamento multidisciplinar – com a colaboração de clínicos gerais, nutricionistas e, claro, oftalmologistas – a fim de uma orientação constante sobre a importância do cuidado com os olhos e, principalmente, da realização do exame de fundo de olho. Regatieri reforça também a força das campanhas divulgadas pela mídia e também por personalidades, tais como a última realizada por Tiago Leifert sobre o retinoblastoma.

Ferraz conta que 90% dos pacientes saem da consulta médica com pelo menos uma dúvida. “Como abordamos essa lacuna? Há hoje várias plataformas de educação para os pacientes que usam a transformação digital para serem escaláveis – um exemplo é a IUNO, que explica, em linguagem acessível, a importância de realizar exames periódicos de fundo de olho”, conclui. ●

**JOSÉ ANTÔNIO WESTPHALEN**
Oftalmologista responsável pelo projeto "Oftalmologia Aplicada ao Esporte – Excelência em Medicina Esportiva" e chefe do Departamento de Oftalmologia do Hospital da Cruz Vermelha Brasileira – filial Paraná

**MARCUS CHIGANER**
Especialista em cirurgia de catarata, cirurgia refrativa e ceratocone com experiência na indicação de lentes de contato para atletas

# UM BATE-PAPO SOBRE O IMPACTO DA BOA SAÚDE OCULAR NA PRÁTICA ESPORTIVA

## Estudos indicam que atletas possuem habilidade visual melhor que o público em geral

Cada vez mais, a prática de esportes tem conquistado atletas amadores e profissionais na busca por melhor qualidade de vida. Os benefícios para a saúde são claros, mas será que nesta conta tem entrado a saúde ocular? Muitos fazem exames cardiológicos, mas não se atentam a quanto a questão visual impacta no desempenho esportivo. Pesquisas sobre visão no esporte relatam que atletas que têm sistemas visuais mais apurados são os que melhor atingem seus objetivos.

Nilson Fonseca, oftalmologista e diretor associado de educação profissional da Johnson & Johnson Vision, ressalta a importância de se fazer uma avaliação médica multidisciplinar antes de iniciar a prática de

atividades físicas, incluindo a avaliação oftalmológica, com o objetivo de proporcionar segurança e desempenho ao praticante. "Existem vários fatores que devem ser levados em consideração na escolha do método de correção visual durante a prática do esporte. Cada atleta, ainda que seja da mesma modalidade, deve ser analisado individualmente pelo médico oftalmologista", comenta.

Nessa jornada, as lentes de contato são grandes aliadas, dos atletas, sejam eles amadores ou profissionais, independente da idade. "Elas são uma excelente opção para a correção visual durante a atividade física. Os pacientes devem conversar com seu oftalmologista sobre isso", diz Nilson Fonseca.

O uso de lentes de contato apresenta alguns benefícios na prática de esportes, como um campo visual amplo com menor aberração, menor risco de lesão ocular, proteção UV, condições ambientais não alteram a qualidade visual (chuva, calor, poeira, lama), maior estabilidade e menor deslocamento durante o uso, maior percepção de profundidade, permite o uso de óculos de proteção ou filtrantes. Atualmente, as lentes de contato gelatinosas, que têm tecnologia para manter a hidratação, a proteção ultravioleta, e a correção dos astigmatismos, são as mais utilizadas. As crianças também podem se beneficiar dessa solução. A partir dos oito anos, com o apoio dos pais ou responsáveis, já é possível indicar o uso de lentes de contato.

**Atualmente, as lentes de contato gelatinosas, que têm tecnologia para manter a hidratação, a proteção ultravioleta, e a correção dos astigmatismos, são as mais utilizadas**

Outro ponto que merece atenção quando se fala de esportes diz respeito à inclusão. Carlos Geraldo, de 23 anos, é paratleta de taekwondo e não tem um dos braços. Ele começou a praticar o esporte graças ao incentivo de uma professora de educação física. Em um ano de treino já tinha resultados expressivos. Mas a miopia começou a refletir em seu desempenho, que melhorou após a correção visual. "A deficiência visual, seja de qualquer grau de severidade, não é um impeditivo para que se pratique atividades físicas, pelo contrário, o esporte é um meio de inclusão", aponta Nilson Fonseca.

Para contar mais sobre este universo da saúde ocular na prática esportiva, conversamos com José Antônio Westphalen, oftalmologista responsável pelo projeto "Oftalmologia Aplicada ao Esporte – Excelência em Medicina Esportiva" e chefe do Departamento de Oftalmologia do Hospital da Cruz Vermelha Brasileira – filial Paraná. Além disso, Marcus Chiganer, especialista em cirurgia de catarata, cirurgia refrativa e ceratocone com experiência na indicação de lentes de contato para atletas, também dá exemplos de casos em que as correções visuais impactaram positivamente os atletas. Confira:

**A oftalmologia aplicada ao esporte é uma especialidade ainda recente no Brasil. Por que essa especialidade ainda não decolou no país e quais locais estão mais avançados nessa questão?**

**José Antonio Westphalen:** Como especialidade, realmente a oftalmologia aplicada ao esporte é algo que vem se desenvolvendo lentamente no Brasil. Não existem cursos direcionados para tal e o conhecimento por parte dos médicos. Países como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra estão à frente no mundo quando se trata de aperfeiçoamento visual como forma da busca do atleta perfeito.

Podemos considerar que a visão como fator importante no esporte teve seus estudos iniciados em 1921 quando Hugh Fullerton, conhecido escritor esportivo da época e fundador da Associação de Escritores de Beisebol da América, publicou um artigo na revista Popular Science Monthly com o título "Why Babe Ruth is the Greatest Home-Run Hitter", em referência ao maior jogador da história do beisebol americano. O tempo de reação de Ruth era 12% mais rápido que a maioria dos jogadores. Os vários testes aos quais ele foi submetido por pesqui-

sadores da Universidade de Columbia, em Nova York, demonstraram que a excelência do seu jogo estava relacionada à excelência da sua qualidade visual.

**Como escolher a melhor forma de correção para o atleta? O que se deve levar em conta?**

**Westphalen:** Um exame oftalmológico completo, que busca corrigir mesmo os menores erros refracionais, melhorar a sensibilidade ao contraste, a percepção de campo visual periférico, aprimorando as qualidades viso-cognitivas, com uso de correção óptica adequada a cada modalidade esportiva, como óculos, lentes de contato, cirurgia refrativa, fazem parte do arsenal de soluções que o oftalmologista levará ao atleta como forma de melhora em busca da perfeição.

**Qual o impacto da saúde visual na prática esportiva, não só para profissionais como para aqueles que praticam atividade física para manter a saúde física e mental?**

**Westphalen:** A avaliação e o acompanhamento do atleta amador, profissional ou de elite com o oftalmologista para investigar e manter um programa de triagem para problemas visuais, possibilitando correção, ou tratamento, em fases iniciais e seguimentos juntamente com uma equipe multidisciplinar, trará benefícios a todos, projetando melhores resultados em todas as modalidades esportivas. A oftalmologia aplicada ao esporte dará ao atleta uma nova visão de conquistas.

**Qual a diferença (benefícios) que a correção visual faz na vida dos atletas?**

**Westphalen:** Dados estatísticos em pesquisas sobre visão no esporte, muitos deles coletados em estudos realizados durante jogos olímpicos, mostraram que os atletas que ganharam medalhas foram exatamente os que possuíam os melhores sistemas visuais. Além disso, em 1982, Stine e colaboradores, publicaram estudos que revelam que atletas possuem uma habilidade visual melhor que o público em geral, as habilidades visuais são treináveis, e que o treinamento visual é transferido para a performance atlética, respondendo mais rapidamente a certos estímulos por meio de técnicas e exercícios apropriados.

**A avaliação e acompanhamento de atletas com uma equipe multidisciplinar, incluindo aí a oftalmologia desde o início da prática esportiva, trarão os resultados mais surpreendentes, transformando uma geração em futuros campeões**

**E quanto às crianças, de que forma a visão impacta a prática esportiva nos pequenos? Erros refracionais não corrigidos podem afastá-las dos esportes?**

**Westphalen:** Até o ano de 2050, uma em cada duas pessoas será míope. A miopia é um fator limitante para muitas tarefas no esporte quando se necessita de precisão visual, como tiro ao alvo, tiro com arco, golfe, boliche, entre outros. Nas crianças a insegurança devido à baixa visual é a principal causa de abandono nas atividades físicas. A criança, por consequência, deixa de praticar seu esporte favorito e deixa também de aflorar em si um possível atleta de elite.

**Qual o melhor caminho para a correção visual em crianças?**

**Westphalen:** A baixa qualidade visual, o uso de óculos, a insegurança levam a criança à timidez e ao constrangimento na hora da prática esportiva. Uma boa orientação profissional, tanto de pais como de educadores físicos, pode facilitar a prática esportiva nos pequenos. Uso de óculos especiais de segurança ou de lentes de contato podem ser um bom caminho.

**Gostaríamos de dar ao nosso leitor exemplos de casos práticos, do dia a dia do consultório. Poderiam compartilhar alguns casos conosco?**

**Westphalen:** Vou citar dois casos. Um deles de um menino de oito anos, portador de hipermetropia, com sobrepeso para a idade, iniciava suas atividades esportivas na escolinha do Athletico Paranaense. Ele jogava de óculos e isso o impossibilitava de exercer as funções com confiança e com liberdade de ação. Foi trazido para avaliação oftalmológica e adaptação de lentes de contato gelatinosas. Após 10 anos de uso de lentes, o agora atleta profissional aprimorou suas habilidades esportivas, chegando à categoria sub-20. Isso graças à confiança adquirida com uma visão de qualidade e livre das armações de óculos.

O outro caso é o de um homem de 30 anos, míope, auxiliar de arbitragem no futebol, o chamado bandeirinha, que tinha pontuação de acertos de 8,4. Como o paciente apresentava diminuição de acuidade visual - e preocupado com sua avaliação, iniciou o uso de lentes de contato. Depois disso, em seis meses sua pontuação de acertos subiu para 9,2. A qualidade de melhora da visão, gerando um tempo de reação mais rápido, permitiu a ele ser escalado para jogos de maior importância na Série A do futebol brasileiro por ter ultrapassado a barreira dos 9,0 de acerto.

**Chinager:** Entre os casos que tenho, há o de um paciente de 15 anos, jogador de base do Clube de Regatas do Flamengo. No exame periódico ele apresentou 4 graus de miopia em ambos os olhos. Questionei se ele não tinha dificuldade para enxergar e ele respondeu que tinha visão 'borrada', mas estava acostumado. Solicitei um par de testes de lentes e pedi que fosse ao treino com elas. Ele retornou ao consultório no mesmo dia e disse que teve melhora geral da visão, enxergava o campo todo com grande noção de profundidade. Até hoje usa as lentes de contato e relata melhora significativa tanto nos passes quanto nos chutes a gol.

Já outro paciente, de 50 anos, que é ex-atleta e atualmente técnico de vôlei, pedalava comigo e sempre o via de óculos multifocais. Em cada parada ele tirava os óculos, os limpava e colocava novamente. Até o dia em que questionei se já havia usado lente e ele respondeu que "não existia lente para perto". Pedi para que fosse ao consultório para testarmos as lentes multifocais. Ele refere grande melhora na performance pelo fato de não se preocupar com os óculos no rosto, e teve o campo visual ampliado para enxergar os carros que passam por ele e também as bicicletas do pelotão. Nunca mais pedalou de óculos.

**ESTUDO PUBLICADO POR STINE E COLABORADORES SUGERE QUE:**

- **Atletas possuem uma habilidade visual melhor que o público em geral.**
- **As habilidades visuais são treináveis.**
- **O treinamento visual é transferido para a performance atlética, respondendo mais rapidamente à certos estímulos por meio de técnica e exercícios apropriados.**

*Fonte: Stine, C.D., Arterburn, M. R. & Stern, N.S. (1982). Vision and sports: a review of the literature. Journal of the American Optometric Association, 53, 627-633*

**Nesses casos apresentados, qual foi o método de avaliação utilizado para checar a performance das lentes nos pacientes?**

**Westphalen:** Nos casos apresentados, bastou o simples: um exame oftalmológico completo, avaliação dos erros refrativos, orientação quanto ao uso de lentes de contato como forma de aprimoramento visual dentro de uma boa adaptação das mesmas.

**No mundo, quais são os métodos de avaliação/treinamentos cognitivos que são realizados e quais resultados têm sido publicados?**

**Westphalen:** Mundialmente, vários estudos têm sido publicados quanto à melhora do desempenho

esportivo através da melhor visão cognitiva. Um exame oftalmológico completo, com testes de acuidade visual, esterotopia, campimetria, visão de cores, sensibilidade ao contraste, entre outros, é o ponto inicial. A correção de possíveis erros refrativos, utilizando métodos adequados de acordo com cada modalidade esportiva na qual o atleta está inserido, é fundamental. Os testes viso-cognitivos, bem como os exercícios de treinamento visual, hoje, principalmente nos Estados Unidos, Canadá e Europa, são utilizados inclusive na busca de atletas de elite. Visualização 2D, coordenação dimensional, matrizes adaptativas 3D para orientação espacial, discos de propriocepção, etc., são alguns desses testes utilizados mundialmente. O ideal é sempre orientar aos atletas a jogar tênis de mesa, ou mesmo bater o chamado "paredão" no tênis. É uma maneira simples e barata de se fazer um treinamento viso-cognitivo melhorando o tempo de reação do atleta.

**Que orientação o senhor daria para os oftalmologistas para que possam direcionar seus pacientes a melhorarem o desempenho nos esportes por meio da saúde ocular?**

**Westphalen:** O sistema visual pode ser melhorado e treinado a responder mais rapidamente a certos estímulos por meio de um exame oftalmológico direcionado e técnicas de estímulos viso-cognitivos. A avaliação e acompanhamento de atletas com uma equipe multidisciplinar, incluindo aí a oftalmologia desde o início da prática esportiva, trarão os resultados mais surpreendentes, transformando uma geração em futuros campeões.

**Na sua opinião, qual o papel da oftalmologia aplicada ao esporte?**

**Westphalen:** Em tempos em que o esporte se profissionaliza cada vez mais, a busca por índices nunca antes alcançados e a diferença milesimal entre o primeiro e o segundo lugares, colocam a Oftalmologia Aplicada ao Esporte como, talvez, a última fronteira a ser descoberta como fator indutor de melhor desempenho atlético. A máxima dentro da especialidade é "se a imagem chega aos olhos de maneira imperfeita, incompleta, o tempo de ação e reação também será incompleto e imperfeito". A busca pela melhor qualidade visual é mister na busca da melhor qualidade esportiva. ●

**UMA PESQUISA REALIZADA COM O OBJETIVO DE EXAMINAR OS EFEITOS DO TREINAMENTO VISUAL E ESPORTIVO NAS HABILIDADES VISUAIS DE SEIS GRUPOS DURANTE OITO SEMANAS REVELOU QUE:**

- Houve melhora na facilidade de acomodação, nos movimentos, na coordenação olhos-mãos e na velocidade de reconhecimento.
- A realização de programas de treinamento visual acompanhados de exercícios específicos de treinamento esportivo resultou em melhora nas habilidades visuais.
- O grupo que passou apenas pelo treino visual também apresentou melhora nas habilidades visuais, mas não se beneficiou em melhoria na memória visual.

*Fonte: Rezaee M, Ghasemi A, Momeni M, Visual and athletic skills training enhance sport performance. Euro J Exp Bio. 2012; 2 (6):2243-2250American Optometric Association, 53, 627-633*

## VISÃO NOS ESPORTES

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) lançou, com o apoio da Johnson & Johnson Vision, a campanha de conscientização sobre a importância da saúde ocular na prática de atividades físicas. A iniciativa surge da necessidade de os atletas, sejam eles amadores ou profissionais, relacionarem a qualidade da visão à performance nos esportes. Afinal, as habilidades visuais são necessárias em diferentes modalidades, agregando segurança e eficiência à prática.

Segundo Cristiano Caixeta Umbelino, presidente do CBO, é comum às pessoas associarem a prática de exercícios e de esportes ao cuidado com a saúde física, dando pouca atenção à saúde ocular. Pensando nisso, a campanha aborda assuntos pouco discutidos pelo grande público e esclarece dúvidas sobre uso de óculos de proteção, o impacto de erros refrativos no desempenho esportivo, a indicação de cuidados nas atividades ao ar livre e as medidas para evitar traumas oculares, entre outros.

"Por meio da campanha, todo esportista que busca a excelência na modalidade na qual está inserido, bem como atletas amadores, vai entender que não deve negligenciar o exame oftalmológico. Essa conscientização já faz muitos atletas, clubes e federações procurarem pela realização de um check-up oftalmológico em períodos pré-temporada, ou mesmo antes de competições importantes", afirma Umbelino.

A iniciativa visa sensibilizar atletas (amadores e profissionais, treinadores, professores e gestores) sobre a relevância de exames preventivos na visão por meio de material informativo disponível em diferentes plataformas e também no site oficial da campanha ***www.visaonoesporte.com.br.***

**Referências bibliográficas**


1- Chang ST, Liu YH, Lee JS, See LC. Comparing sports vision among three groups of soft tennis adolescent athletes: Normal vision, refractive errors with and without correction. Indian J Ophthalmol. 2015;63:716–21.

2- du Toit, P.J. et al. Sport vision assessment in Soccer players. African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance, 2009; 15:594-604.

3- Krzepota, J et al. The Efficiency of a Visual Skills Training Program on Visual Search Performance, Journal of Human Kinetics, 2015, 46:231-240.

4- Mann, D.; Gorman, A.D. Can visual training enhance sports performance? Sports Coach. 2005; 28 (1).

5- Mohammadi, S.F et al. Vision Examination Protocol for Archery Athletes Along With an Introduction to Sports Vision, Asian J Sports Med. 2016 Mar; 7(1): 1-9.

6- Rezaee M, Ghasemi A, Momeni M, Visual and athletic skills training enhance sport performance. Euro J Exp Bio. 2012; 2 (6):2243-2250.

7- Schwab, S.; Memmert, D. The impact of a sports vision training program in youth field hockey players. Journal of Sports Science and Medicine, 2012; 11 (4):624-631.

8- Stine, C.D., Arterburn, M. R. & Stern, N.S. (1982). Vision and sports: a review of the literature. Journal of the American Optometric Association, 53, 627-633.

9- Zupan, M.F.; Arata, A.W.; Wille, A.; Parker R. Visual adaptations to sports.

10- vision enhancement training. Optometry Today. 2006; 1:43-48.

11-10- Bowden T and Harknett A. Contact lens wearer profile 2004. Cont Lens Ant Eye 2005;28:1 37-45.

12-11- Naroo SA, Shah S and Kapoor R. Factors that influence patient choice of contact lens or photorefractive keratectomy. J Refract Surg 1999;15:2 132-6.

13-12- s Weis, D. R. (1981). "Contact lenses for athletes." Int Ophthalmol Clin 21(4): 139-48.


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

# NOVAS REGRAS PARA A PUBLICIDADE **NA ÁREA MÉDICA**

## CFM ATUALIZA AS DIRETRIZES PARA O USO DE PUBLICIDADE NAS REDES SOCIAIS

***Chris Lopes***

No dia 13 de setembro, foi publicada no Diário Oficial de União (DOU) a Resolução CFM nº 2.336/23, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que atualiza as regras para a publicidade de médicos nas redes sociais. A nova medida foi criada depois de um trabalho de três anos em que apurou mais de 2600 sugestões, além de ouvir as sociedades médicas.

Pelas novas regras será permitida, por exemplo, a divulgação das clínicas e dos espaços de trabalho, dos preços das consultas, a realização de campanhas promocionais, além do uso das imagens dos pacientes, desde que eles autorizem. Este é, inclusive, um dos principais pontos do novo texto, que inclui a divulgação do "antes e depois" que antes era proibida.

As imagens de pacientes podem ser usadas desde que tenham caráter educativo e obedeçam a alguns critérios: o material deve estar relacionado à especialidade registrada do médico e a foto deve vir acompanhada de texto educativo, contendo as indicações terapêuticas e fatores que possam interferir no resultado do procedimento. Além disso, a imagem não pode ser editada e o paciente deve manter-se no anonimato. Demonstrações de antes e depois devem ser apresentadas em conjunto com imagens contendo indicações, evoluções satisfatórias, insatisfatórias e possíveis complicações decorrentes da intervenção. Quando possível, deve apresentar a perspectiva de tratamento para diferentes biotipos e faixas etárias, bem como as evoluções a curto, médio e longo prazos.

Para o oftalmologista Roberto Limongi, especialista em oculoplástica, este é um grande passo para a subespecialidade que agora poderá divulgar imagens que permitam comparar pré e pós-operatórios. "Por mais que eu produza muito conteúdo para a mídia social, tenha muitos trabalhos científicos publicados, dê cursos e palestras, sou cobrado diariamente pelos meus seguidores porque não posto fotos comparativas. Para mim, a resolução vai ajudar muito porque posso agregar ao conteúdo que tenho o antes e depois das cirurgias", comenta ele. Outro ponto positivo é que os médicos poderão repostar feedback de pacientes. "Há muitos cirurgiões sérios, que recebem depoimentos positivos, e antes eram proibidos de repostá-los. Será muito interessante mostrar que tem pacientes felizes com o procedimento cirúrgico e isso

permitirá às pessoas tirarem suas próprias conclusões sobre qual cirurgião oculoplástico escolher", complementa.

Emmanuel Fortes, relator da Resolução CFM nº 2.336/23 – que entrará em vigor em 180 dias após a data da publicação, comenta que por muitos anos os decretos-lei 20.931/32 e 4.113/42, que regulam o exercício da medicina e da propaganda/publicidade, foram interpretados de forma restritiva. "A partir dessa revisão, passamos a assegurar que o médico possa mostrar à população toda a amplitude de seus serviços, respeitando as regras de mercado, mas preservando a medicina como atividade meio. É uma resolução que dá parâmetros para que a medicina seja apresentada em suas virtudes, ao mesmo tempo em que estabelece os limites para o que deve ser proibido", explica.

Ricardo Augusto Paletta Guedes, presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SOB), afirma que a nova norma estabelece importantes critérios para tornar a comunicação dos médicos mais transparente e ética. "É interessante destacar que a resolução trouxe, por exemplo, a situação em que o médico utiliza a rede social tanto para a sua divulgação profissional como para postagens da vida privada. Nesse caso, deverá se atentar para deixar na página principal do perfil os dados exigidos no artigo 4º: nome e número do registro no CRM, acompanhado da palavra 'médico'", diz Guedes.

**ROBERTO LIMONGI**
"Este é um grande passo para a oculoplástica que agora poderá divulgar imagens que permitam comparar pré e pós-operatórios"

Além disso, ressalta o presidente da SBO, no caso de especialização será preciso informar o RQE (Registro de Qualificação de Especialista). "A resolução também dispõe sobre a possibilidade da publicação nas redes sociais de selfies, imagens e áudios, desde que não tenham

# PORTFÓLIO

OFTALMOLOGIA aché | TECNOLOGIA PARA VER.

## LUBRIFICANTES OCULARES SEM CONSERVANTES

**LAXIME**
hialuronato de sódio 0,15%

## ALÍVIO RÁPIDO
DOS SINAIS E SINTOMAS DO OLHO SECO[1]

**SEM CONSERVANTES[2]**

## *Melhor opção no Tratamento do Olho Seco[3]**

*Comparado ao tratamento com HPMC (hidroxipropilmetilcelulose = hipromelose)

Referências Bibliográficas: 1. Brjeski VV et ai. Use of preservative-free hyaluronic acid (Hylabak) for a range of patients with dry eye syndrome: experience in Russia. Clin Ophthalmol. 2014;18(8):1169-77. 2. Bula do produto LAXIME. Farmacêutica Responsável: Gabriela Mallmann. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 3. Prabhasawat P, Tesavibul N, Kasetsuwan N. Performance profile of sodium hyaluronate in patients with lipid tear deficiency: randomised, double-blind, controlled, exploratory study. Br J Ophthalmol. 2007 Jan;91 (1 ):47-50.

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

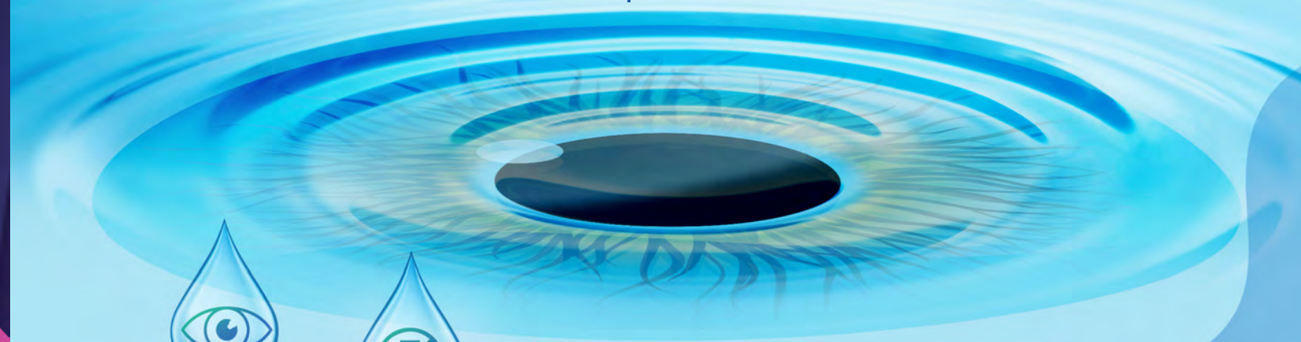
## GOTAS DE ALÍVIO E CONFORTO PARA OS OLHOS SECOS[1,2]

SEM CONSERVANTES[1]

**LUBRIS**
carmelose sódica 0,5%

**CHEGOU LUBRIS.**

✓ LUBRIFICA[1] ✓ UMIDIFICA[1] ✓ HIDRATA[1] ✓ PROTEGE[1]
a superfície ocular



TECNOLOGIA NOVELIA®[3]

SEM CONSERVANTES[1]

PODE SER USADO COM LENTES DE CONTATO[1]

- ✓ **1ª linha de tratamento** recomendada pela TFOS[2]
- ✓ **Para todos os perfis de pacientes:** sem restrição de idade[1]
- ✓ **Com o melhor preço**[4]
- ✓ E ainda **sem conservantes**[1]

**Referências Bibliográficas: 1.** 1. Folheto Informativo do produto: Lubris. Farmacêutica responsável: Gabriela Mallmann. Aché Laboratórios S.A. **2.** Management and therapy of dry eye disease: report of the Management and Therapy Subcommittee of the International Dry Eye WorkShop (2007). Ocul Surf. 2007 Apr;5(2):163-78. **3.** Relatório interno. Competive analysis Novelia (devices D&E). **4.** Kairos Web Brasil. Disponível em: http://brasil.kairosweb.com. Acesso em: Agosto/2023.

**LUBRIS** – Solução oftálmica (carmelose sódica 0,5%) – Lubrificante ocular – Registro ANVISA: 80356610004.

**Para informações completas, consultar o folheto na íntegra através da Central de Atendimento ao Cliente no site www.ache.com.br ou pelo telefone: 0800 701 69 00.**

**RICARDO PALLETA GUEDES** "É interessante destacar que a resolução trouxe, por exemplo, a situação em que o médico utiliza a rede social tanto para a sua divulgação profissional como para postagens da vida privada"

## O QUE É PERMITIDO E O QUE NÃO PODE SER FEITO

**ENTRE AS PERMISSÕES DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.336/2023 ESTÃO:**

- **Utilizar imagens do tipo "antes e depois" para fins educativos;**
- **Repostar elogios;**
- **Utilizar fotografia ou vídeo com detalhes de seu ambiente de trabalho, sua própria imagem, de membros da equipe clínica e de outros auxiliares;**
- **Incluir referência em textos, imagens ou áudios quanto à forma de marcação de consulta, horários de atendimento e a dinâmica de funcionamento do consultório, instituição hospitalar e de assistência médica (física ou virtual);**
- **Informar sobre valores de consultas, meios e formas de pagamento;**
- **Anunciar abatimentos e descontos em campanhas promocionais, sendo proibido vincular as promoções a vendas casadas, premiações e outros que desvirtuem o objetivo final da medicina como atividade-meio, conforme definido no Manual da Codame;**
- **Organizar e anunciar valores de cursos, consultorias e grupos de trabalho, com acesso restrito a médicos para discussão de casos clínicos e/ou atualizações em medicina de modo geral, desde que essas atividades sejam restritas a médicos inscritos no CRM; o organizador confirme os dados dos inscritos, sob pena de responsabilização ética; seja garantido que os participantes respeitarão os critérios de confidencialidade em torno dos assuntos e casos discutidos, bem como o ensino do que for vedado pelo CFM, sob pena de responsabilização ética.**

**Já entre as proibições estão:**

- **Divulgar equipamento e/ou medicamento sem registro na Anvisa, ou agência que a suceda;**
- **Participar de propaganda/publicidade de medicamento, insumo médico, equipamento, alimento e quaisquer outros produtos, induzindo à garantia de resultados;**
- **Divulgar método ou técnica não reconhecida pelo CFM;**
- **Anunciar a utilização de técnicas de forma a lhe atribuir capacidade privilegiada, mesmo que seja o único a fazê-la;**
- **Garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento.**

*Fonte: Artigos 9 e 10 da Resolução CFM nº 2.336/2023*

**EMMANUEL FORTES,** relator da Resolução CFM nº 2.336/23

características de sensacionalismo ou concorrência desleal. Estabelece, ainda, de maneira expressa, que nas redes próprias, 'a publicidade/propaganda poderá ter o objetivo de formação, manutenção ou ampliação de clientela, bem como dar conhecimento de informações para a sociedade', diz. "Esses são alguns pontos que destaco e que demonstram a tentativa da resolução em definir regras mais adequadas à modernidade, resguardando a confiabilidade das informações divulgadas nas redes sociais", aponta.

**O MARKETING NA ÁREA MÉDICA**

Um estudo feito pela Livance revela que mais da metade dos médicos, 55%, não usam estratégias de marketing para divulgar seus serviços. Além disso, a pesquisa retrata que boa parte desses profissionais não têm conhecimento na área para a criação de suas divulgações. Por outro lado, o marketing médico é uma importante ferramenta para a divulgação dos serviços e para a captação de pacientes. "A quantidade de médicos é cada vez maior e a concorrência cada vez mais acirrada. Além disso, os pacientes estão mais conectados, buscando conteúdo e referências no ambiente digital antes mesmo de marcar a consulta. As indicações ainda são uma base forte para a captação de clientes, porém muitas vezes isso não é suficiente, sendo importante que os médicos saibam se posicionar nas mídias para garantirem ainda mais a credibilidade de seus serviços", afirma Frederico Burlamaqui, especialista em especialista em marketing e estratégia de negócios. "A nova resolução traz grandes possibilidades para que esses profissionais se posicionem e divulguem seus trabalhos, independente da área de atuação", completa.

RAPHAEL BERNADELLI

**FREDERICO BURLAMAQUI**
"A quantidade de médicos é cada vez maior e a concorrência cada vez mais acirrada. Além disso, os pacientes estão mais conectados, buscando conteúdo e referências no ambiente digital antes mesmo de marcar a consulta"

O especialista comenta que entre as principais vantagens de apostar no marketing médico estão "o estabelecimento de um bom relacionamento com o público, maior conhecimento do público-alvo, propagação de conteúdo relevante, mensuração de resultados, oferta de comunicação em diferentes canais, melhor custo-benefício e construção de uma autoridade na internet". Para ele, o primeiro passo é entender onde se quer chegar com essa ferramenta. "Como em todo o processo de marketing, é primordial definir os objetivos da marca, entendendo o que se quer atingir, que pode ser um número maior de agendamentos, maior visibilidade, propagação de conteúdo e ganho de autoridade, mais faturamento, etc.", explica.

# Espaço de inovação e formação médica

## Modelo de Clínica Inteligente com equipamentos da EssilorLuxottica une tecnologia de ponta a processos centrados no paciente

Aprimorar a experiência do paciente e do médico no consultório oferecendo, ao mesmo tempo, conforto, agilidade e tecnologia de ponta. Essa é a proposta do conceito da Clínica Inteligente estruturada com equipamentos da EssilorLuxottica, modelo que foi implementado no novo consultório dos oftalmologistas Milton Yogi e Medéia Coradini. Além de ser uma clínica, o espaço também será dedicado a produção de conteúdo, laboratório para implementação de novas tecnologias e para oferecer ensino e capacitação a outros oftalmologistas.

Inaugurada em outubro, em São Paulo, o conceito da clínica escolhido por Yogi e Medéia foi estruturado pela EssilorLuxottica para valorizar toda a jornada do paciente, criando valor antes, durante e após a consulta médica com uma jornada otimizada e fazendo com que ele se sinta seguro e acolhido dentro de um ambiente moderno e aconchegante. Tanto que a arquitetura do local não remete a um consultório tradicional. "É um consultório inovador. Tem médicos que chegam aqui e quando vamos apresentar os aparelhos perguntam onde fica o consultório. Até para eles é uma quebra de paradigma", ressalta Medeia.

Outro benefício desse novo conceito de clínica é a otimização do tempo de permanência dos pacientes no consultório. A infraestrutura de rede digital com recursos interconectados entre os equipamentos permite mapear a jornada completa, desde a recepção, triagem, exames e consulta médica. "Como os sistemas estão integrados, o médico consegue abrir todos os exames na mesma tela, dando agilidade ao processo. Além disso, há um monitor que permite ao paciente acompanhar as imagens e conhecer cada etapa dos exames", salienta Medeia.

O espaço também é aberto para que os oftalmologistas possam conhecer o conceito e os equipamentos da EssilorLuxottica, assim como a experiência oferecida aos pacientes. Ela comenta sobre a alta tecnologia dos aparelhos que compõem a clínica. "Eles estão dispostos em todos os ambientes e o paciente vai passando

por algumas estações até chegar ao consultório. Aqui temos a ideia de oferecer acolhimento e conforto aliado à tecnologia de ponta da EssilorLuxottica".

A clínica está dividida em dois espaços. Um deles, voltado a treinamento e capacitação, é chamado por Yogi e Medéia de My Experience, que nasceu conectado, com recursos para produção de conteúdo audiovisual, estrutura de conexão de fibra ótica e sistema de transmissão. "A partir daqui podemos ter treinamentos tanto no modelo presencial quanto no híbrido. Além de ter o formato de sala de aula, também tem o wetlab, com bancada de treinamento", explica Yogi.

Outro ponto relevante para o oftalmologista é que o aprendizado aconteça de forma lúdica, tônica que tem adotado há anos na forma como ensina. "Acho que a parte mais bacana de ensino e do treinamento é nos conectarmos com os colegas", comenta.

Já o My Space tem como público apenas oftalmologistas, desde residentes e fellows até os mais veteranos. "Não só na parte de catarata, que toma uma boa parte do espaço, mas na nossa equipe temos experts em glaucoma, retina, córnea, cirurgia retrativa. Então aqui temos vários modelos de ensino", ressalta Yogi. Os cursos são divulgados pelas redes sociais. "Temos no nosso escopo estarmos sempre conectados. A vanguarda, a inovação, por meio de novos equipamentos e produtos. E a indústria também nos procura para traduzir essa inovação para a comunidade oftalmológica", aponta.

Miguel Costa, Key Account Manager da EssilorLuxottica, conta que Milton Yogi é uma referência nos temas de tecnologia e inovação dentro da oftalmologia e que o conceito de Clínica Inteligente alia a tecnologia da indústria com a visão e experiência médica, tendo o objetivo comum de gerar impacto de conhecimento cientifico e tecnológico para a oftalmologia. "Aqui, quando ele der uma aula, irá ensinar utilizando o que tem de mais avançado tecnologicamente. Esse é um ponto importante. Como as tecnologias estão em constante atualização, nesse projeto o aluno estará aprendendo em contato direto com o que há de mais atual e moderno em equipamentos e softwares. "

Outra questão relevante, segundo Costa, é que o espaço receberá os médicos convidados para conhecer a clínica e os equipamentos da EssilorLuxottica. "Os oftalmologistas poderão testar os nossos equipamentos na prática, dentro de um lugar real, que é uma clínica de fato", comenta. ●

## A jornada do paciente otimizada com os equipamentos EssilorLuxottica

**• O médico oferece ao paciente uma experiência mais fluida, que se inicia com um exame de triagem automatizado no WAM700+, que realiza 7 exames em 90 segundos, incluindo autorefração por frente de onda , aberrometria, ceratometria, pupilometria, topografia com anéis de Plácido, paquimetria e medida do ângulo camerular por Scheimpflug, tonômetro de sopro, entre outros, permitindo uma triagem praticamente completa.**

**• Os dados são enviados à estação de refração VISION-S 700 no consultório do oftalmologista, que conduz a refração subjetiva dentro de uma experiência imersiva com os mais diversos testes visuais organizados em protocolos de refração digital e inteligente com algoritmos exclusivos, resultando em exames de refração mais precisos em escala de 0,01 D.**

**• Neste conceito de clínica inteligente criado pela EssilorLuxottica, o médico ainda dispõe de retinógrafo (RETINA 400), topógrafo de córnea (CORNEA 550) e lâmpada de fenda digital (SL550), todos integrados pelo ECP Companion da Essilor.**

**• A interconectividade entre os equipamentos proporciona ao médico total visibilidade sobre o fluxo de atendimento na clínica, incluindo as etapas da jornada de cada paciente com resultados de exames em tempo real.**

## Sobre a Essilor

**A EssilorLuxottica fornece soluções para corrigir e proteger a saúde visual das 7,7 bilhões de pessoas no mundo. É líder mundial em produtos ópticos, fornecendo soluções vistas por profissionais e consumidores como referência em correção, proteção e prevenção para a saúde visual. Com marcas fortes como Varilux®, Crizal®, Eyezen™, Xperio®, Transitions®, Ray-ban®, Oakley®, Vogue® Eyewear entre outras, com a mais ampla gama de armações e lentes oftálmicas. Além disso, a EssilorLuxottica é conhecida por sua liderança no design de equipamentos e soluções de cuidados com a visão utilizados por oftalmologistas e profissionais da saúde visual globalmente.**

**Para a EssilorLuxottica, a Oftalmologia é um dos principais pilares dentro da jornada de consumo, por esse motivo pretendemos continuar investindo em novas tecnologias, soluções e modelos que possam transformar a jornada do paciente, médico e entrega do produto final para o consumidor.**

# PESQUISADORES BRASILEIROS DESENVOLVEM PRIMEIRA **CÓRNEA ARTIFICIAL NACIONAL**

## A INOVAÇÃO É INDICADA PARA OS CASOS DE REJEIÇÃO AO TRANSPLANTE DE CÓRNEA

***Chris Lopes***

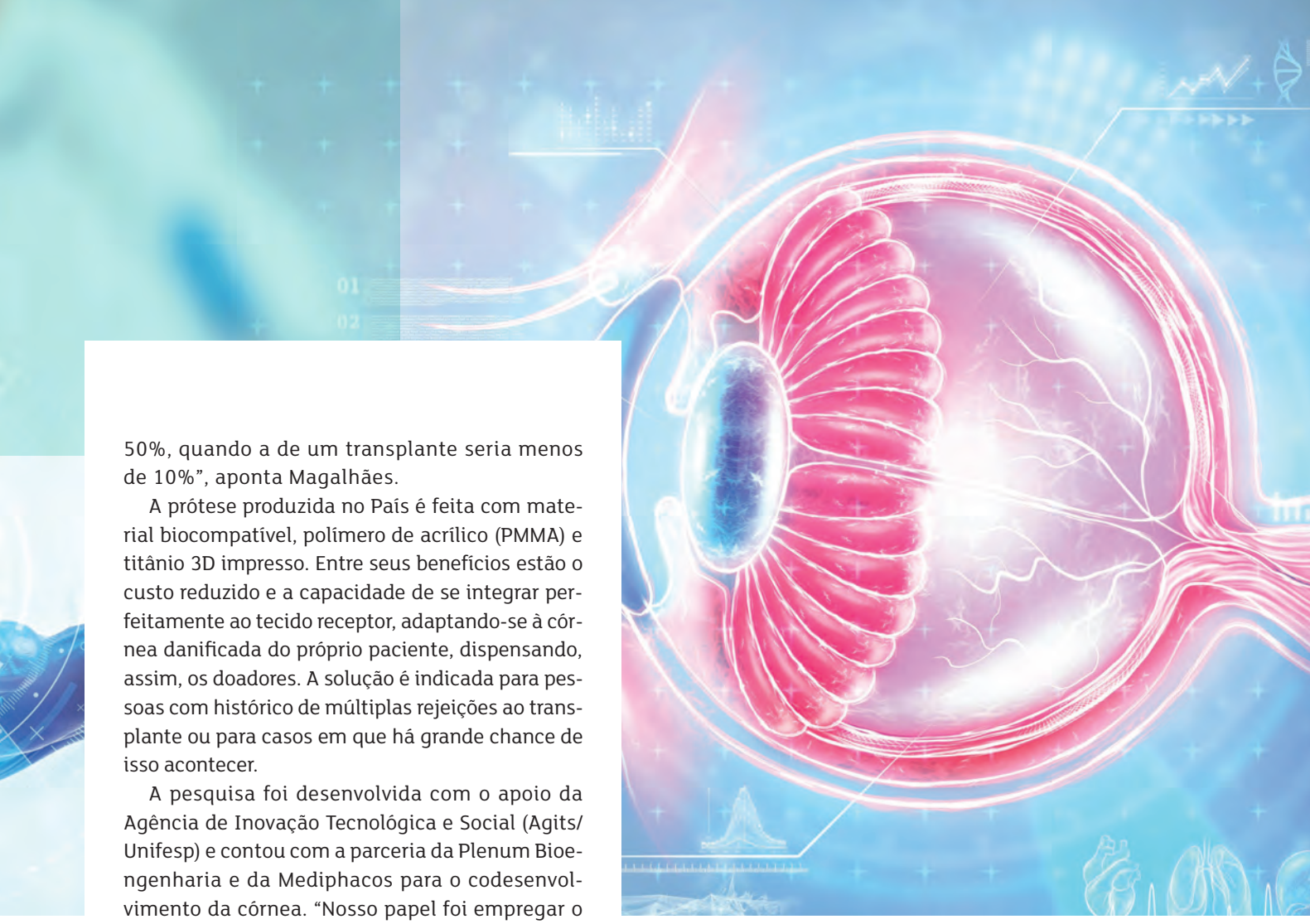
Do total de transplantes realizados no Brasil – no ano passado foram 26 mil – mais da metade se refere ao transplante de córnea, que atingiu a marca de 13,9 mil cirurgias em 2022. Apesar de o índice de resultados positivos ser bastante relevante, a rejeição ao órgão acontece em cerca de 15% dos casos. Nessas situações, é possível um novo transplante? Sim, mas as chances de sucesso diminuem a cada novo procedimento.

Uma solução para estas situações é o uso de ceratoprótese, cujo modelo mais utilizado no mundo é o de Boston, que pode ser montada na própria córnea do paciente. A importação destas próteses ocorre através de projetos de pesquisa, ou por via humanitária, aos pacientes que precisam do tratamento. Com o objetivo de combater as rejeições aos órgãos transplantados e diminuir a dependência de materiais importados, uma equipe de pesquisadores do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp) criou uma prótese 100% brasileira.

"O desenvolvimento da córnea artificial nacional tem como principal benefício a oferta e acessibilidade a uma alternativa terapêutica para pacientes com cegueira de causa corneana que são considerados de alto risco e suscetíveis à falência precoce caso realizassem transplante de córnea convencional. Felizmente, estes casos graves e complexos representam pouco no número total de transplantes de córnea no Brasil. Porém, temos uma lista que aumenta lenta e gradativamente de pacientes com cegueira corneana que poderiam potencialmente ser reabilitados", revela Lauro Oliveira, professor afiliado do Departamento de Oftalmologia da EPM/Unifesp.

"O benefício da córnea artificial desenvolvida no Brasil é enorme porque a importação de próteses parecidas está muito difícil. Nos últimos dez anos, praticamente paramos de trazer essas próteses por questões regulatórias e de registo. Por isso há um acúmulo de pacientes que aguardam uma solução", salienta José Álvaro Pereira Gomes, docente líder do projeto ao lado de Paulo Schor e do pós-doutorando Otávio Magalhães.

A ideia de desenvolver uma córnea artificial surgiu quando Magalhães fez o fellowship na Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos, e teve contato com vários pacientes que usavam a ceratoprótese de Boston. Sobre as chances de sucesso neste tipo de procedimento, ele ressalta que "nos casos de múltiplas rejeições ou insuficiência límbica, as chances de sucesso são superiores a um transplante de córnea convencional. É difícil quantificar, mas ficaria acima de



50%, quando a de um transplante seria menos de 10%", aponta Magalhães.

A prótese produzida no País é feita com material biocompatível, polímero de acrílico (PMMA) e titânio 3D impresso. Entre seus benefícios estão o custo reduzido e a capacidade de se integrar perfeitamente ao tecido receptor, adaptando-se à córnea danificada do próprio paciente, dispensando, assim, os doadores. A solução é indicada para pessoas com histórico de múltiplas rejeições ao transplante ou para casos em que há grande chance de isso acontecer.

A pesquisa foi desenvolvida com o apoio da Agência de Inovação Tecnológica e Social (Agits/Unifesp) e contou com a parceria da Plenum Bioengenharia e da Mediphacos para o codesenvolvimento da córnea. "Nosso papel foi empregar o nosso conhecimento de fabricação e desenvolvimento de peças implantáveis impressas em 3D nesse maravilhoso projeto de devolver a visão para pessoas com comprometimento. Desenvolvemos um suporte extremamente biocompativel e muito delicado para a primeira prótese artificial de córnea do Brasil, peça que acabou se tornando uma patente nacional", explica Alberto Blay, CEO da Plenum Bioengenharia. "Ficamos muito honrados pela participação nesse projeto colaborativo entre empresa e universidade e por termos conseguido atingir os resultados esperados pelos pesquisadores da Unifesp", completa.

À Mediphacos coube a produção do componente óptico da ceratoprótese. "Tivemos interesse e satisfação em apoiar o projeto por seu caráter inovador e porque existe uma demanda não atendida. O acesso às ceratopróteses importadas é atualmente muito restrito e de alto custo. Assim, o desenvolvimento da ceratoprótese brasileira vai permitir o tratamento de muitas pessoas hoje cegas e que tem nessa tecnologia uma esperança de voltar a enxergar", frisa Marcelo Soares, presidente da Mediphacos.

**"A PRÓTESE PRODUZIDA NO PAÍS É FEITA COM MATERIAL BIOCOMPATÍVEL, POLÍMERO DE ACRÍLICO (PMMA) E TITÂNIO 3D IMPRESSO. ENTRE SEUS BENEFÍCIOS ESTÃO O CUSTO REDUZIDO E A CAPACIDADE DE SE INTEGRAR PERFEITAMENTE AO TECIDO RECEPTOR, ADAPTANDO-SE À CÓRNEA DANIFICADA DO PRÓPRIO PACIENTE**

### SOBRE O ANDAMENTO DO PROJETO

Passados os desafios iniciais de design e definição de medidas para garantir o perfeito encaixe das peças na córnea dos pacientes, e de testar a prótese nos coelhos (etapa em que foi preciso fazer uma queimadura em um dos olhos do animal, mas de tal forma que não danificasse totalmente

Varilux®

Varilux® DESDE 1959 | #1 A MULTIFOCAL Nº 1 NO MUNDO**

## A marca sinônimo de satisfação e inovação em lentes progressivas há mais de 60 anos.

Usuários felizes

**96%** dos usuários SATISFEITOS* com a QUALIDADE DA VISÃO que Varilux® proporciona

**Conheça abaixo a ampla gama de opções e descubra qual a ideal para o seu paciente:**

## LINHA INTERMEDIÁRIA

### Varilux® Comfort Max

**Conforto da visão durante todo o dia.**

Para pacientes em sua primeira experiência com lentes multifocais e que buscam rápida adaptação.

### Varilux® Physio®

**Nitidez imediata e adaptação suave em diversos ambientes.**

Proporcionam transição suave e sem esforço em todas as distâncias.

### Varilux® Liberty™ 3.0

**Nitidez confortável na visão de longe, perto e intermediária.**

Para o seu paciente que precisa de visão nítida em todas as distâncias.

## LINHA PREMIUM

### Varilux® E series™

**Visão nítida em todas as distâncias.**

Adaptação extremamente fácil.
A melhor solução para o equilíbrio de seu paciente em movimento.

### Varilux® XR series™

LANÇAMENTO

**A primeira lente responsiva ao comportamento dos olhos.[1]**

A primeira lente progressiva, desenvolvida por Inteligência Artificial Comportamental, que proporciona nitidez instantânea, mesmo em movimento.[2]

Tecnologias disponíveis para lentes Varilux

Xtend™ · BlueUV™ Filter System · Nanoptix™ · XR-motion™ · Binocular Booster™ · Flex Optim™ · W.A.V.E 2.0™ · DDV · Path Optimizer™

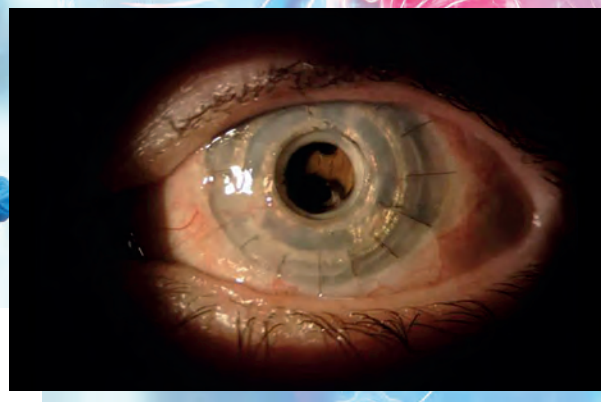
Personalizações disponíveis

Visioffice® · CVP · 4D Technology™ · Essilor Fit® · eyecode

essilor

Referências: 1. Responsivo ao olho definido como a consideração de dois parâmetros no design da lente progressiva: prescrição e comportamento visual. 2. Essilor International – Lente Varilux® XR series™ – estudo em consumidores em atividades diárias– Eurosyn – 2022 – França (n=73 usuários de lentes progressivas). *Estudos mundiais realizados entre 2009 e 2017 com 1903 usuários (n=18 estudos) **Euromonitor, dados de 2021; Valor de varejo na categoria de lentes de óculos, marcas que representam lentes progressivas. It, UK, US, Canadá, Brasil, Índia, China. Fev-Abr 2018.

Essilor®, Varilux®, Flex Optim™, W.A.V.E™ 2.0, Xtend™, Nanoptix®, XR Motion™, Blue UV™ Filter System, Binocular Booster™, Path Optimizer™, 4D Technology™, Essilor Fit®, CVP, Eyecode, DDV® e Visioffice® são marcas registradas de Essilor International.



**Nos casos de múltiplas rejeições ou insuficiência límbica, as chances de sucesso são superiores a um transplante de córnea convencional.**

***Foto: Magalhães et al.***

**ALBERTO BLAY**
"Desenvolvemos um suporte extremamente biocompativel e muito delicado para a primeira prótese artificial de córnea do Brasil"

**JOSÉ ALVARO PEREIRA GOMES**
"O benefício da córnea artificial desenvolvida no Brasil é enorme porque a importação de próteses parecidas está muito difícil"

**MARCELO SOARES**
"O desenvolvimento da ceratoprótese brasileira vai permitir o tratamento de muitas pessoas hoje cegas e que tem nessa tecnologia uma esperança de voltar a enxergar" de prioridade social"

**LAURO OLIVEIRA**
"O desenvolvimento da córnea artificial nacional tem como principal benefício a oferta e acessibilidade a uma alternativa terapêutica para pacientes com cegueira de causa corneana que são considerados de alto risco"

**PAULO SCHOR**
"O mercado é pequeno, e as vítimas desse tipo de trauma têm menos recursos monetários, então, acredito que esse apoio virá de um olhar de prioridade social"

o olho, para depois executar o procedimento), foi publicado um paper em uma revista relevante e enviado o estudo para avaliação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Aprovado o estudo nos coelhos, a comissão autorizou o estudo em três pacientes e, depois de alguns meses, os resultados são positivos. "Tem uma paciente, relativamente jovem, que teve queimadura bilateral, usa a prótese há quase cinco meses e está com visão de 20/30, ou seja, entre 70% e 80%", conclui Gomes.

A próxima fase prevê que mais olhos passem pelo procedimento e, uma vez provada a eficácia do dispositivo, seja aprovado pela Anvisa e, aí sim, poderá ser disponibilizado à oftalmologia brasileira. "Por enquanto estamos na fase de Conep e pesquisa clínica. Entregamos para a comissão os relatórios sobre o andamento de todo o processo e produziremos um dossiê para entregar para a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) depois que tivermos testado a prótese em mais pacientes. Com base nesses dados é que a agência poderá aprovar a comercialização desse implante", explica Schor.

Um dos desafios enfrentados pelos pesquisadores é o financiamento. "A pesquisa clínica é uma etapa muito custosa que envolve custos de hora de sala cirúrgica, material, recrutamento e transporte de paciente, além da organização dos dados para a produção do dossiê", aponta. "O mercado é pequeno, e as vítimas desse tipo de trauma têm menos recursos monetários, então, acredito que esse apoio virá de um olhar de prioridade social pois, ainda que seja uma condição relativamente rara, permanece sem solução no nosso meio", finaliza Schor.

# Save the date

# CBO2024 Brasília

## 04 A 07 SET

Prepare-se para o próximo

**Congresso Brasileiro de Oftalmologia!**

# UMA IMERSÃO PARA FICAR NA HISTÓRIA

**CONTEÚDO DE PONTA, INOVAÇÃO, NETWORKING E A ELEIÇÃO DA PRIMEIRA MULHER À FRENTE DO CBO – FOI ASSIM O CBO 2023**

***Chris Lopes***

Entre os dias 23 e 26 de agosto, Fortaleza foi a capital nacional da oftalmologia ao receber o 67º Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Durante os quatro dias do encontro, passaram pelos corredores e salas do Centro de Eventos do Ceará milhares de médicos vindos de todos os estados do Brasil, além de cerca de 750 palestrantes, nacionais e internacionais, que apresentaram mais de 300 horas/aula.

Na cerimônia de abertura do evento, Abrahão da Rocha Lucena, presidente do 67º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, ressaltou a qualidade da programação científica e comentou que a grade foi desenhada para cobrir desde o primeiro ano de residência até o que há de mais recente e inovador nas subespecialidades. Ele também revelou que o projeto social que aconteceu durante o evento, a exemplo da ação que ocorreu no ano passado, durante o CBO 2022, realizado em Curitiba, o impactou. "O que mais me emocionou no CBO 2023 foi a possibilidade de realizar o projeto 'Pequenos Olhares' em Fortaleza, atendendo a crianças que passam por grandes necessidades e que aqui têm a oportunidade de passar pelo exame oftalmológico. Isso só me dá a certeza de que a oftalmologia brasileira está preparada para abraçar a saúde ocular do País", revelou.

Também presidente do evento, Newton Andrade Júnior falou sobre a grande responsabilidade de organizar o congresso. "Isso não seria possível se nossos pares não tivessem confiança e vontade de fazer de Fortaleza o lugar que recebe o maior congresso de oftalmologia da América Latina. Gostaria que todos os participantes do congresso, não só os oftalmologistas, saíssem daqui com a reflexão sobre qual o papel de cada um na oftalmologia brasileira", disse.

Milton Ruiz Alves, na presidência do congresso ao lado dos colegas, falou sobre o papel da oftalmologia na saúde ocular do País. "Ver e enxergar são ações distintas porque envolvem áreas diferentes do cérebro. Ver é aprofundar, enquanto enxergar é superficial. Vivemos

**Presidentes do próximo Congresso Brasileiro de Oftalmologia convidam todos os oftalmologistas para o encontro em Brasília, no CBO 2024.**

em um país em que falta acesso à consulta, aos óculos, sem contar que somos mais de 16 milhões de analfabetos. Pessoas que enxergam sem ver. Daí a importância da nossa responsabilidade pela saúde ocular. Todos juntos temos responsabilidade social e somos parte da solução de ver e enxergar dos brasileiros", apontou.

Durante a sessão que abriu oficialmente o 67º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, Cristiano Caixeta, presidente do CBO, ressaltou o aprendizado que teve à frente da entidade nos últimos anos. "Aprendi e cresci muito com a experiência no CBO. Tenho muito a agradecer aos mestres e a todos que criticam, apoiam e ajudam na construção de tudo isso. O caminho trilhado pelo CBO é respaldado na ética e no compromisso em prol da dignidade da nossa classe e da saúde de nossos pacientes", afirmou.

## TEMA OFICIAL

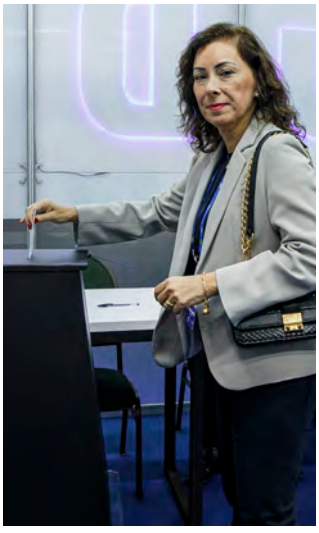
No segundo dia do evento, foi apresentado o tema oficial do CBO 2023 – "Saúde pública ocular: assistência primária e ensino", livro que foi estruturado em quatro sessões e 28 capítulos e tem como relatores José Augusto Alves Ottaiano, Marcos Ávila, Maria Auxiliadora Monteiro Frazão e Milton Ruiz Alves. Além deles, a obra reúne 15 autores especialistas em saúde pública ocular que discutem em profundidade temas como deficiência visual e responsabilidade social, trazem o histórico da oftalmologia no Sistema Público de Saúde, abordam o papel do CBO na saúde ocular, ensino e qualificação, e tratam da saúde ocular na atenção primária.

Durante o lançamento do tema oficial, Ávila comentou que, em 1999, o CBO começou a ajudar na construção da política de saúde ocular no SUS. "Foi a única entidade médica que encampou na política de construção do SUS desde seus primórdios e foi a primeira que trouxe ideias e inovação para o SUS. Vamos continuar sendo a sociedade que influencia no destino da saúde da população", disse.

Alves falou sobre o papel do CBO na política pública de saúde ocular no Brasil. "Enquanto a oftalmologia não for inserida na atenção primária do SUS, a maioria da população continuará sem acesso à assistência oftalmológica. O CBO não pode deixar de quebrar paradigmas, de apresentar soluções práticas e de estabelecer prioridades. É necessário ousadia e perseverança para, de fato, contribuir efetivamente para universalizar o acesso e melhorar a qualidade da saúde pública ocular oferecida aos brasileiros", concluiu.

## ELEIÇÕES PARA A NOVA DIRETORIA-EXECUTIVA

Um dos pontos altos do CBO 2023 foram as eleições para a diretoria-executiva do Conselho Brasileiro de Oftalmologia - biênio 2024/2025. Wilma Lelis foi eleita a



**Wilma Lelis foi eleita a nova presidente do CBO, com 83% dos votos, pela chapa 01 "Compromisso CBO".**

**CONFIRA AQUI OS MEMBROS DA DIRETORIA-EXECUTIVA PARA O BIÊNIO 2024/2025:**

**Presidente:** Wilma Lelis Barboza Lorenzo Acácio;
**Vice-presidente:** Newton Andrade Júnior;
**Secretária geral:** Maria Auxiliadora Monteiro Frazão;
**1º secretário:** Lisandro Massanori Sakata;
**Tesoureiro:** Frederico Valadares de Souza Pena.

nova presidente do CBO, com 83% dos votos, pela chapa 01 "Compromisso CBO". Em entrevista exclusiva à Universo Visual, a presidente eleita revelou que essa foi a primeira vez que duas mulheres concorreram à presidência da mais importante entidade da oftalmologia brasileira.

"O fato de eu ser a primeira mulher eleita como presidente do CBO chama muito a atenção, talvez por dois aspectos: o primeiro é porque sempre houve muitas mulheres capazes de terem sido presidentes da entidade, e segundo porque ainda há muitas outras que podem me suceder. Sou apenas a primeira e represento um grupo muito forte de pessoas muito capazes. E isso também marca a possibilidade de as mulheres verem isso como um lugar que também é seu; e isso se estende para toda a sociedade", comentou.

Segundo ela, o CBO tem inúmeros desafios. "Quando pensamos que o conselho é formado por oftalmologistas, pensamos na parte acadêmica, na defesa profissional, na saúde ocular da população e na participação da sociedade, enfim, é um leque enorme de atividades. Portanto, muitas coisas precisam ser continuadas e concluídas. Na minha gestão, quero deixar uma marca, que é a de participação. O CBO sempre foi a casa de todos os oftalmologistas, mas o meu grande objetivo será fazer as pessoas entenderem isso e participarem cada vez mais, para que todos se sintam em casa", completou.

# MicroREC

## Revolucionário sozinho.

**Compatível** com a maioria dos **microscópios e lâmpadas de fenda**.

Instale o MicroREC em poucos passos.

Grave em **até 4K.**

**Não ocupa as oculares.**

Veja imagens na tela do celular ou **transmita na sua smart TV.**

Suas imagens e videos **instântaneamente acessíveis de qualquer dispositivo**, em qualquer lugar e a qualquer hora.

**Encontre** qualquer uma das suas cirurgias ou diagnósticos **em segundos** com a pesquisa inteligente.

Envie seus vídeos ou imagens por um **link personalizado** para seus colegas ou pacientes, sem a necessidade de fazer download.

**Edite vídeos** sem sair do app dedicado MicroREC APP

# MicroREC Connect

## Ainda melhor junto!

FDA CE

GDPR

made in Germany

**DISTRIBUIDOR OFICIAL**

Vertek Consumo Oftalmológico

**CONTATO**

faleconosco@vertek.com.br

+55 (17) 3304-7662

www.vertek.com.br

vertek_oftalmologia

**A Fundação Altino Ventura, representada por Gabriel Pinheiro Santos, Ciro Virgulino e Mariana Gurgel, venceu a oitava edição da competição com 1100 pontos.**

## 8ª COPA INTEROFTALMO DO CONHECIMENTO

Um dos momentos mais esperados – e animados - nos congressos é a fase final da Copa InterOftalmo do Conhecimento. Na atividade, cujo formato é inspirado nos programas de auditório, alunos de cursos de especialização em oftalmologia, credenciados pelo CBO, participam de uma gincana em que demonstram conhecimento e agilidade ao responder perguntas tanto sobre a especialidade quanto sobre assuntos gerais.

A primeira fase do jogo aconteceu entre os dias 15 e 19 de agosto, período em que a organização disponibilizou enigmas que deveriam ser decifrados pelas equipes. Os 20 melhores times passaram para a segunda etapa, em que responderam a uma bateria de testes em tempo real. As oito equipes que se saíram melhor seguiram para a fase seguinte, um jogo de perguntas no estilo do programa televisivo Passa ou Repassa. Para a última fase foram as três equipes que se deram melhor na etapa anterior.

A Fundação Altino Ventura, representada por Gabriel Pinheiro Santos, Ciro Virgulino e Mariana Gurgel, venceu a oitava edição da competição com 1100 pontos. Em segundo lugar, com 800 pontos, ficou a Santa Casa de São Paulo com a equipe formada por Maurílio Lucena, Guilherme Peixoto e Rafael Mariano da Rocha. O terceiro lugar ficou com o time do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, que não pontuou, representado por Lara Machado, Lucas Teles, e Vitor Sato.

## IV PHACO OLYMPICS

A quarta edição do Phaco Olympics, ação realizada pela Latinofarma em parceria com o IPEPO – Instituto da Visão, agitou a área de exposição do 67º Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Neste ano, a competição, que apoia a educação dos residentes para o desenvolvimento da cirurgia de catarata no Brasil, teve 810 residentes inscritos, recorde na história da competição.

As três equipes com as melhores pontuações participaram da etapa final que aconteceu na tarde desta sexta-feira. As finalistas foram Macula Off, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faco Maníacos, da Universidade Federal de Bonsucesso (RJ) e Phaco na Caveira, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Nesta edição, a campeã, com 1208 pontos, foi a equipe Phaco na Caveira, representada pelos residentes Vitor José Gonçalves Martins, Vitória Tamyres da Silva e Raquel Monteiro dos Santos. “Quando alguém incentiva e fala ‘vai e faz’, a gente não acredita que iremos conseguir. Mas depois que vê o resultado é muito gratificante. Esta é a palavra que define a conquista do Phaco Olympics. Estou muito feliz”, comentou Raquel.

Em segundo lugar, com 1160 pontos, ficou a Faco Maníacos, cuja equipe é formada por Fabrício Pereira Fernandes, Patrick Cezar Andrade e Daniele Bravim Longo. Já o terceiro lugar foi para a Macula Off, com 1149 pontos, representada por Felipe de Souza Oliveira, Itamar Alvez Araújo e Vitor Borges Guimarães.

Os prêmios foram entregues por Cristiano Caixeta Umbelino, presidente do CBO, Abrahão da Rocha Lucena e Newton Andrade Junior, presidentes do CBO 2023, e Bernardo Cavalcanti, do Hospital de Olhos de Pernambuco (HOPE).

**Nesta edição, a campeã, com 1208 pontos, foi a equipe Phaco na Caveira, representada pelos residentes Vitor José Gonçalves Martins, Vitória Tamyres da Silva e Raquel Monteiro dos Santos.**

## COMO TUDO COMEÇOU

A ideia de oferecer aos residentes a habilidade necessária para a realização de cirurgias levou a Latinofarma a criar o Phaco Olympics, inspirado no nome da cirurgia de catarata, facoemulsificação. O projeto, que tem o IPEPO – Instituto da Visão como parceiro, começou a ganhar forma em 2016 com a compra de um simulador cirúrgico e com a criação de um centro de simulação que fica disponível gratuitamente para residentes de todo o país.

O Phaco Olympics aconteceu pela primeira vez no Congresso Brasileiro de Oftalmologia de 2018. Para estimular a participação na competição, representantes da Latinofarma visitam os serviços de residência em todo o País convidando os residentes R1, R2 e R3 a fazer parte da ação.

A iniciativa envolve uma série de etapas. Para participar da competição, os residentes se inscrevem em grupos de três. Cada time executa os procedimentos e o sistema dá, automaticamente, uma nota, baseada em cumprir o que precisa com o mínimo de movimentos, em menor tempo e sem tremor. Os residentes pontuam individualmente e depois são somadas as pontuações dos três membros da equipe.

Depois disso, são selecionados os três grupos de finalistas que repetirão as tarefas já realizadas anteriormente, e também capsulorrexe, aspiração do córtex, além de dividir e cortar o cristalino em quatro, emulsificá-lo com ultrassom e aspirá-lo. Somadas as pontuações, o grupo que obteve o maior número consagra-se vencedor.

Para dar mais emoção à competição, os residentes fazem a simulação nos equipamentos que ficam no stand da Latinofarma durante o Congresso Brasileiro de Oftalmologia, com os monitores voltados tanto para a arquibancada montada no local quanto para os corredores. Além disso, os residentes ficam expostos aos ruídos externos. A ação acontece ao longo dos dias do congresso e na sexta-feira à tarde os finalistas participam da simulação que define os ganhadores.

O ambiente em que acontece o torneio é fruto da sugestão de um cientista americano, como explicou Paulo Araújo, diretor da unidade de negócios de oftalmologia da Latinofarma. “O Phaco Olympics é importante por várias perspectivas. Um ponto que considero muito interessante é que conversamos com Peter Gelbach, americano especialista em cirurgia robótica, que quando veio ao Brasil nos sugeriu colocar um elemento que aumentasse o estresse durante o treinamento, um componente de adrenalina para simular a vida real, criando um ambiente de estresse que tirasse os residentes da zona de conforto”, comentou. ●

# Nova terapia melhora a qualidade de vida de pacientes com DOT

## Primeiro e único medicamento para tratamento da Doença Ocular da Tireoide (DOT) ativa

No último mês de outubro de 2023 a Horizon Therapeutics (adquirida pela Amgen neste mesmo mês) realizou o simpósio *"From knife to new therapeutic approach in TED management: Improving the outcomes for patients."* O evento aconteceu durante o 30º Congresso Internacional de Oculoplástica da SBCPO, realizado no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo. Participaram do simpósio os palestrantes Bobby Korn, membro da *"American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery"* e professor de oftalmologia e cirurgia plástica da Universidade de San Diego, Califórnia; e Mariluze Sardinha, chefe do serviço de Oculoplástica e Órbita da residência de Oftalmologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA); e do painel de discussão Ana Rosa Pimentel, professora adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e Augusto Cruz, professor titular da Universidade de São Paulo (USP).

Os palestrantes apresentaram um panorama geral sobre a Doença Ocular da Tireoide (DOT) e abordaram sobre a evolução no tratamento. Trata-se de uma condição autoimune debilitante e desfigurante que pode ameaçar a visão, estando associada à alteração tecidual na órbita, inflamação, proptose, dor e diplopia[1]. Estima-se que, no mundo, a DOT afete 16 a cada 100 mil mulheres e 2,9 a cada 100 mil homens. Apesar de ser mais frequente entre as pessoas do sexo feminino, a forma mais grave da doença é mais comum em homens e em tabagistas.[1]

O tratamento da DOT envolve uma atenção multidisciplinar – incluindo endocrinologistas e oftalmologistas especializados em órbita e cirurgia plástica ocular. Até pouco tempo atrás, as opções terapêuticas utilizadas não haviam sido avaliadas em estudos clínicos controlados e randomizados e o tratamento baseava-se em medidas locais, medicamentos imunossupressores, radioterapia e intervenção cirúrgica - cenário que tem mudado graças ao melhor entendimento da fisiopatologia e consequentemente no desenvolvimento de novas terapias alvo específicas para a doença.[2]

Uma delas, o TEPEZZA® (teprotumumabe), é a primeira e única terapia aprovada) para a DOT ativa[7]. O medicamento está disponível no Brasil e nos Estados Unidos, país onde há cerca de 15 mil pacientes tratados com o teprotumumabe[8]. Durante o simpósio, a Dra. Mariluze falou sobre as opções e limitações dos tratamentos atuais e contou que a doença é classificada por atividade (ativa ou inativa) e por gravidade (leve, moderada a grave, e muito grave). "Quando a DOT está ativa, o objetivo do tratamento é suprimir a inflamação e eliminar complicações. Normalmente, isso é possível com tratamento médico e uso de imunossupressores, que são mais eficazes para aqueles cuja doença começou entre seis e nove meses", relatou.

Segundo a Dra. Mariluze, para pacientes que têm a doença de forma leve, na fase ativa, o tratamento será mais conservador e envolve o uso de lubrificantes, oclusão ocular durante a noite, uso de óculos escuros, além do uso de toxina botulínica e ácido hialurônico para melhorar a refração palpebral. A médica disse ainda que uma exceção nos quadros leves é o uso de drogas imunossupressoras quando a DOT apresenta impacto na qualidade de vida do paciente.

Já para os pacientes com atividade inflamatória que apresentam a doença na forma moderada a grave, a médica apontou que tratamentos de primeira linha *(off label)* são recomendados pelas sociedades americana e europeia de tireoide e envolve glicocorticoide na forma venosa. "Nem todos os pacientes respondem bem ao tratamento e alguns podem evoluir para um quadro mais grave. E há aqueles que têm contraindicação ao uso de corticoide, como os com desordens psiquiátricas ou cardiopatias", revelou.

Na sequência, Dr. Bobby Korn comentou sobre os estudos clínicos que levaram ao desenvolvimento do TEPEZZA® (teprotumumabe). Um dos pontos mais importantes é a resposta à proptose. Oitenta e três por cento dos pacientes tratados com o medicamento tiveram uma melhora significativa na proptose (≥ 2 mm) além da redução da diplopia.

Quanto às reações adversas, o palestrante abordou que o medicamento é bem tolerado e contou que recebe muitas perguntas sobre a segurança, mas não houve nenhuma preocupação adicional de segurança na análise de longo prazo após o término do estudo em relação aos eventos adversos. Ele ainda pontuou que os efeitos colaterais mais comuns relatados foram espasmos musculares, náusea, alopecia e diarreia, e ainda comentou que 89% dos pacientes que iniciaram o medicamento continuam o tratamento completo até o final. Ele monitora também os pacientes de acordo com a bula em relação a glicemia e em caso de doença inflamatória intestinal nos casos de doença já pré existentes. Tiveram também alguns casos de alteração auditiva e o médico sugere a realização de um audiograma antes e após o tratamento.

Segundo Dr. Korn, outro ponto relevante do TEPEZZA® (teprotumumabe) se refere à diplopia, na qual cerca de 68% dos pacientes tiveram melhora. Além disso, os pacientes tratados com TEPEZZA® (teprotumumabe) têm uma melhora significativa da qualidade de vida, com uma diferença de quase 15,5 pontos na escala global de qualidade de vida especifica para a doença ocular da tireoide. O médico também fez uma linha do tempo sobre o passado, presente e o futuro do tratamento da DOT e falou sobre suas experiências com o uso de TEPEZZA® (teprotumumabe) nos Estados Unidos.

Ele questionou à plateia sobre qual seria o estado da arte para o tratamento da DOT. Em seguida, deu um exemplo de como maneja seus pacientes e

apresentou o caso de uma mulher de 38 anos que chegou ao consultório com queixas de que os olhos estavam continuamente irritados, vermelhos e queixa de dor constante. Ela trabalha com análise de dados e estava com dificuldade de olhar as planilhas no computador. Teve a qualidade de vida afetada e os colegas de trabalho perguntavam se ela havia "bebido" por causa da condição dos olhos. Essa paciente teve doença de Graves há dois anos, usou lágrima artificial, corticosteroides e estaminas, e o tratamento não ajudou em nada na DOT. A escala de inflamação dela quando chegou à clínica era de 5, DOT ativa, doença sintomática sem indicação urgente de tratamento pelos guidelines. Dr. Korn relatou que a paciente não teve sucesso com o manejo conservador da doença e os sintomas impactavam bastante a sua vida pessoal e profissional

Uma vez que foi aprovado nos Estados Unidos, a opção foi seguir o tratamento com o TEPEZZA® (teprotumumabe). Doze semanas depois da última infusão, a paciente estava melhor e sem sinais e sintomas de DOT. Segundo ele, o resultado foi notável e a paciente não tinha outra opção naquele momento, já que a terapia com corticoide não atua na fisiopatologia da doença e não tinha funcionado e a paciente ainda não era candidata à cirurgia porque estava na fase ativa da doença. Dr. Korn contou que "a paciente está feliz quanto à redução de proptose, de 2 mm no caso dela, e a escala de atividade clínica" caiu de 5 para zero, sem contar que a sua qualidade de vida melhorou muito".

Ao considerar o uso desse medicamento, Dr. Korn comentou que tem uma conversa bem detalhada com o/a paciente sobre os benefícios e as considerações. Por exemplo, quem tem hiperglicemia precisa ter o acompanhamento de um endocrinologista em caso de limitação auditiva, o médico pede um audiograma de base e acompanha ao longo do tratamento caso o paciente tenha doença inflamatória intestinal, a condição pode piorar, então pode ser uma contraindicação.

Além de informar todos os benefícios clínicos e eventos adversos, o médico também costuma pedir exames de sangue e de imagem para avaliar a função tireoidiana antes de iniciar o tratamento. Avaliados todos os exames, o médico dá início ao tratamento, que consiste em uma infusão a cada 3 semanas, totalizando 8 infusões. Durante a apresentação, ele deu à plateia um exemplo sobre como maneja o paciente nesse período. Dr. Korn costuma fazer uma consulta

após a primeira, a quarta e a última infusão, ou até antes, se houver reação adversa; caso o paciente tenha alguma questão auditiva, faz um audiograma pós-tratamento e também ressonância magnética para avaliar se houve alguma alteração.

Como recado final, Dr. Korn resumiu a importância de monitorar cuidadosamente os pacientes com o objetivo principal de melhorar sua qualidade de vida, apontou que é relevante coordenar o tratamento com os especialistas conforme necessário; e comentou sobre as melhorias clínicas significativas e rápidas nos pacientes quando tratados com oTEPEZZA® (teprotumumabe) – incluindo não só a redução da proptose como a única mensuração de sucesso do tratamento; bem como a ação nos músculos e tecidos extraoculares de forma altamente específica, atuando na fisiopatologia da doença e refletindo em melhora dos sintomas.

**Referências**

*1 McAlinden C. An overview of thyroid eye disease. Eye Vis (Lond). 2014 Dec 10;1:9. doi: 10.1186/s40662-014-0009-8 1A Douglas RS. Teprotumumab, an insulin--like growth factor-1 receptor antagonist antibody, in the treatment of active thyroid eye disease: a focus on proptosis. Eye (Lond). 2019 Feb;33(2):183-190. doi: 10.1038/s41433-018-0321-y. Epub 2018 Dec 21. PMID: 30575804; PMCID: PMC6367366.*

*2 Men CJ, Kossler AL, Wester ST. Updates on the understanding and management of thyroid eye disease. Ther*

## A Doença Ocular da Tireoide e o TEPEZZA® (teprotumumabe)

A DOT é uma doença autoimune rara, debilitante e desfigurante que ocorre com mais frequência em pessoas que vivem com a Doença de Graves. Ela é causada por autoanticorpos que ativam um complexo de sinalização mediado pelo receptor do IGF-1 (o IGF-1R) de células dentro do espaço retro-orbital, o que leva a uma cascata de efeitos inflamatórios que podem causar danos irreversíveis a longo prazo, incluindo a cegueira. Os primeiros sinais e sintomas da DOT podem incluir olhos secos e sensação de areia; vermelhidão, inchaço e lacrimejamento excessivo; retração palpebral; proptose, pressão e/ou dor atrás dos olhos; e diplopia.[3,4,5,6]

O TEPEZZA® (teprotumumabe) é um anticorpo monoclonal inibidor do receptor do fator de crescimento semelhante à insulina-1 (IGF-1R), sendo o primeiro tratamento no mundo aprovado para a DOT ativa. Em relação à posologia, o medicamento é administrado aos pacientes uma vez a cada três semanas, totalizando oito infusões. Consulte a bula do medicamento para maiores informações.[7]

*Adv Ophthalmol. 2021 Jun 30;13:25158414211027760.*

*3 Weightman DR, et al. Autoantibodies to IGF-1 Binding Sites in Thyroid Associated Ophthalmopathy. Autoimmunity. 1993;16(4):251–257.*

*4 Pritchard J, et al. Immunoglobulin Activation of T Cell Chemoattractant Expression in Fibroblasts from Patients with Graves' Disease Is Mediated Through the Insulin-Like Growth Factor 1 Receptor Pathway. J Immunol. 2003;170:6348-6354.*

*5 Bartalena L, Kahaly GJ, Baldeschi L, et al. The 2021 European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO) Clinical Practice Guidelines for the Medical Management of Graves' Orbitopathy [published online ahead of print]. Eur J Endocrinol. 2021 Jul 1:EJE21-0479. R1. doi: 10.1530/EJE-21-0479.*

*6 McKeag D, et al. Clinical features of dysthyroid optic neuropathy: a European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO) survey. Br J Ophthalmol. 2007;91:455-458*

*7 https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/tepezza-teprotumumabe-novo-REGISTRO)*; Teppeza, Bula do produto, Novembro 2023.

*8 https://www.tepezza.com/# ~:text=TEPEZZA%20reduces%20eye%20bulging%20and,medicine%20used%20to%20treat%20TED. (acessado em 14/11/2023)* ●

TEPEZZA (teprotumumabe). MS 1.5428.0002. INDICAÇÕES: TEPEZZA é um inibidor do receptor do fator de crescimento 1 semelhante à insulina, indicado para o tratamento da Doença Ocular da Tireoide ativa (também conhecida como orbitopatia de Graves e oculopatia de Graves). CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao princípio ativo (teprotumumabe) ou a qualquer um dos excipientes da formulação. Categoria de risco na gravidez X: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: Reações relacionadas à infusão e hipersensibilidade: Reações relacionadas à infusão foram relatadas em aproximadamente 4% dos pacientes tratados com TEPEZZA, durante qualquer uma das infusões ou dentro de 1,5 hora após uma infusão. Os sinais e sintomas de reações relacionadas à infusão incluem aumentos transitórios da pressão arterial, sensação de calor, taquicardia, dispneia, dor de cabeça e dor muscular, são geralmente leves ou moderadas em gravidade, e podem ser tratadas com corticosteroides e anti-histamínicos. Em pacientes que apresentarem reação relacionada à infusão, deve-se considerar administrar anti-histamínico, antipirético, corticosteroide antes de infusões subsequentes, e/ou administração a uma taxa de infusão mais lenta. Em caso de reações de hipersensibilidade imediata ou reações relacionadas à infusão, durante uma infusão, a administração deve ser interrompida ou a taxa de infusão deve ser diminuída. Exacerbação da doença intestinal inflamatória preexistente: TEPEZZA pode causar uma exacerbação da doença intestinal inflamatória (DII) preexistente. Deve-se monitorar pacientes com DII quanto à exacerbação da doença e, se houver suspeita de exacerbação de DII, considerar a interrupção do tratamento com TEPEZZA. Hiperglicemia: Pode ocorrer hiperglicemia em pacientes tratados com TEPEZZA. Pacientes devem ser avaliador quanto à glicemia elevada e sintomas de hiperglicemia durante oa infusão e o tratamento, e pacientes com diabetes preexistente devem estar sob controle glicêmico adequado antes do tratamento. A hiperglicemia deve deve ser controlada com medicações para controle glicêmico, se necessário. Deficiência auditiva: TEPEZZA pode causar deficiência auditiva severa, incluindo perda auditiva que, em alguns casos, pode ser permanente Deve ser feita a avaliação da audição dos pacientes antes e durante o tratamento e o risco-benefício considerado. Fertilidade, gravidez e lactação: Gravidez - Verifique a ausência de gravidez em mulheres com potencial reprodutivo antes de iniciar o tratamento com TEPEZZA. Não foram realizados estudos adequados e bem controlados com TEPEZZA em mulheres grávidas, portanto, não há dados suficientes em mulheres grávidas para informar quaisquer riscos de eventos adversos associados ao medicamento. Com base em achados em animais e no mecanismo de ação de inibição do receptor do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1R), TEPEZZA pode causar dano fetal quando administrado a mulheres grávidas. A exposição a teprotumumabe pode levar a um aumento na perda fetal, portanto, TEPEZZA não deve ser usado na gravidez e, mulheres com potencial reprodutivo devem usar contracepção efetiva antes do início, durante o tratamento com TEPEZZA e por 6 meses após a última dose. Se a paciente engravidar durante o tratamento, o uso de TEPEZZA deve ser interrompido e a paciente avisada sobre o risco potencial para o feto. Lactação - Não há informações relacionadas à presença de TEPEZZA no leite humano, efeitos no lactente ou efeitos na produção de leite. Fertilidade - Não foram realizados estudos de fertilidade com TEPEZZA. Categoria de risco na gravidez X: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. INTERAÇÕES MEDICAMERNTOSAS: Não foram realizados estudos para avaliar o potencial de interação medicamentosa de TEPEZZA. A infusão de TEPEZZA não deve ser feita concomitantemente com outros agentes. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO: Armazenar sob refrigeração (2ºC a 8ºC). Não congelar. O prazo de validade é de 36 meses a partir da data de fabricação. Armazenar na embalagem original para proteger da luz. O tempo de armazenamento combinado da solução de TEPEZZA reconstituída no frasco-ampola e da solução diluída na bolsa de infusão contendo solução para injeção de cloreto de sódio a 0,9% é um total de 4 horas em temperatura ambiente de 20°C a 25°C ou até 48 horas sob condições refrigeradas de 2°C a 8°C, protegidas da luz. Se refrigerada antes da administração, deixar a solução diluída atingir a temperatura ambiente antes da infusão. TEPEZZA se apresenta como um pó liofilizado estéril, sem conservantes, branco a esbranquiçado em um frasco-ampola de dose única para reconstituição e diluição. TEPEZZA, após reconstituição para diluição para infusão intravenosa, é uma solução incolor a levemente marrom, transparente a levemente opalescente e isenta de partículas. Não utilize este medicamento caso observe partículas ou descoloração após sua reconstituição. Não congelar a solução reconstituída ou diluída. POSOLOGIA E MODO DE USAR: Dosagem recomendada: A dose recomendada de TEPEZZA é de 10 mg/kg para a dose inicial, seguida por uma infusão intravenosa de 20 mg/kg a cada três semanas por 7 infusões adicionais. Reconstituição e Preparação: Etapa 1: Calcular a dose (mg) e determinar o número de frascos necessários para a posologia de 10 ou 20 mg/kg, com base no peso do paciente. Cada frasco-ampola de TEPEZZA contém 500 mg do anticorpo teprotumumabe. Etapa 2: Usando técnica asséptica apropriada, reconstituir cada frasco-ampola de TEPEZZA com 10 mL de água para injetáveis, sem que o fluxo do diluente seja direcionado ao pó liofilizado. Não agitar, mas sim girar a solução delicadamente rodando o frasco-ampola até que o pó liofilizado esteja dissolvido. A solução reconstituída tem um volume de 10,5 mL. Retirar 10,5 mL da solução reconstituída para obter 500 mg. Após a reconstituição, a concentração final será de 47,6 mg/mL. Etapa 3: A solução reconstituída de TEPEZZA deve ser adicionalmente diluída em solução para injeção de cloreto de sódio a 0,9% antes da infusão. Para manter um volume constante na bolsa de infusão, uma seringa e agulha estéreis devem ser usadas para remover o volume equivalente à quantidade da solução de TEPEZZA reconstituída a ser colocada na bolsa de infusão. Descartar o volume retirado de cloreto de sódio a 0,9%. Etapa 4: Retirar o volume necessário do(s) frasco(s)-ampola de TEPEZZA reconstituído(s) com base no peso do paciente (em kg) e transferir para uma bolsa intravenosa contendo solução para injeção de cloreto de sódio a 0,9% para preparar uma solução diluída com um volume total de 100 mL (para as doses menores que 1800 mg) ou 250 mL (para 1800 mg e doses maiores). Misturar a solução diluída por inversão delicada. Não agitar. Descartar o(s) frasco(s)-ampola e todo o conteúdo não usado. Administração: Administrar a solução diluída em solução para injeção de cloreto de sódio via intravenosa durante 90 minutos nas duas primeiras infusões. Se bem tolerado, o tempo mínimo para infusões subsequentes pode ser reduzido para 60 minutos. Se não for bem tolerado, o tempo mínimo para infusões subsequentes deve permanecer em 90 minutos. Não administrar em bolus intravenoso. Não deve ser infundido concomitantemente com outros agentes. REAÇÕES ADVERSAS: Resumo do perfil de segurança: As reações adversas mais frequentemente relatadas por pacientes tratados com TEPEZZA nos estudos clínicos foram Espasmos musculares (25%), Náusea (17%), Alopecia Alopecia (13%), Diarreia (12%), Fadiga (12%), Hiperglicemia (10%), Comprometimento auditivo (10%), Disgesia (8%), Dor de cabeça (8%), Pele seca (8%), Perda de peso (6%) e Disturbios das unhas (5%) Além disso, distúrbios menstruais (amenorreia, metrorragia, dismenorreia) foram relatados em aproximadamente 23% (5 de 22 pacientes) das mulheres em menstruação tratadas com TEPEZZA. Imunogenicidade: Assim como com todas as proteínas terapêuticas, existe potencial para imunogenicidade. A detecção da formação de anticorpos é altamente dependente da sensibilidade e especificidade do ensaio. USO RESTRITO A HOSPITAIS. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Esse medicamento foi registrado por meio de um procedimento especial, conforme previsão da Resolução RDC nº 205, de 28 de dezembro de 2017, considerando a raridade da doença para qual está indicado e a condição séria debilitante que esta representa. Dados complementares e provas adicionais ainda serão submetidos à Anvisa, após a concessão do registro do medicamento. A revisão desses novos dados pela Anvisa poderá implicar a alteração das informações descritas nesta bula ou mesmo a alteração do status do registro do medicamento. Para mais informações, acesse a bula do produto. MB_29092023.

MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A PROFISSIONAIS HABILITADOS A PRESCREVER E DISPENSAR MEDICAMENTOS. P-TEP-BR-00061 11/2023

HORIZON. TEPEZZA® (teprotumumabe)

# A importância da ultrassonografia na **prática oftalmológica**

**ROGER SIMÕES MIRANDA**
Oftalmologista e especialista em Retina e Vítreo pela USP; Membro da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo; Médico do Setor de Ecografia Ocular do HCFMUSP; Criador e mentor do Projeto US.ocular

"A ultrassonografia é como o leão na selva", escreveu o saudoso Prof. Carani no primeiro volume do seu Caderno de Ultrassonografia Ocular, único publicado antes de nos deixar órfãos do seu apaixonado modo de ensinar. Ele se referia à ideia de que, no interior do globo ocular, o ultrassom é soberano, um "rei quase imbatível e poderoso".

Exagero ou não, o fato é que estamos falando de um método que atravessou as últimas décadas imune à chegada de novas tecnologias e equipamentos de altíssimo refinamento, no sentido de que ainda não temos um substituto para aquilo que o ultrassom faz de melhor: avaliar estruturas intraoculares na impossibilidade da visualização do fundo de olho; analisar o mecanismo das doenças do vítreo e sua interação com a retina; diagnóstico, seguimento e auxílio terapêutico dos tumores intraoculares. Com o mínimo desconforto, praticamente isento de efeitos colaterais e sem necessidade de preparo.

O contexto do nosso país, com aumento da expectativa de vida e a crescente incidência de comorbidades como diabetes e hipertensão arterial, unidos a uma ainda deficiente assistência clínica e cirúrgica, desenha um cenário em que milhares de pacientes com catarata total e hemorragia vítrea (líderes em indicação de ultrassom) ainda surgem em nossos serviços todos os meses. Sem contar as outras importantes condições que demandam avaliação ecográfica, que citarei posteriormente.

Minha subespecialização e principal área de atuação é Retina e Vítreo. Foi durante o fellow que iniciei minha jornada com a ultrassonografia. Via ali

# UMA NOVA VISÃO DA **SOLÓTICA**

**Foto:** *processo de fabricação em etapa de controle de qualidade.*

Em 2023, a Solótica completa 74 anos de tradição, que contam uma história por si só. A fabricante de lentes de contato, pioneira no Brasil, conta em seu portfólio, atualmente, com mais de 120 milhões de SKUs diferentes. A marca é, atualmente, a maior fabricante de lentes gás-permeáveis da América Latina. Vamos conferir mais a seguir.

O desenvolvimento contínuo de produtos é um ponto de atenção. Somente em 2023, já foram divulgadas diversas atualizações ou lançamentos em feiras, como o CBO e o Congresso da SOBLEC. Podemos citar, como exemplo, a nova lente asférica Best Fit Full, a atualização da lente Zen™ RC (agora com apoio tórico em toda a caixa de prova) e a nova lente Zenlens Advanced.

Os produtos lançados em anos anteriores, mas que continuam na vanguarda da oftalmologia, também são fortemente divulgados aos médicos e à imprensa do setor. Como exemplo, é possível citar tecnologias consideradas promissoras, como a ortoceratologia e sua lente Smart Lens CRX.

A fábrica da Solótica em São Paulo segue as tendências do mercado na fabricação de lentes. Podemos citar, como destaque, a aquisição de software CAD/CAM para personalização com base na topografia da córnea. O rastreamento direto da lente, embora não exclusivo, é inovador, trazendo agilidade e eficácia nos processos de controle de qualidade.

A Solótica planeja a médio prazo implementar a metodologia de compra contínua para absorver novas tecnologias na produção. A automação é uma realidade e a robotização de etapas acontecerá em 2024.

A parceria com a Menicon, tradicional fabricante de lentes de contato japonesa, é um marco importante para a Solótica nesse ano. O memorando de entendimento, que foi anunciado durante o último Congresso do CBO, em Fortaleza, tem como objetivo firmar a expectativa das duas empresas, que é realizar diversos investimentos em pesquisa, assim como desenvolver produtos adequados ao mercado brasileiro e da América Latina.

Em conversa com os responsáveis pela parceria, foi afirmado que "o foco do MoU será avaliar as sinergias existentes entre as duas empresas e chegar a acordos estratégicos".

O setor óptico demanda atualização constante de conhecimento. Atendendo a essa necessidade, o Instituto Werner Hoffmannbeck foi inaugurado em maio, homenageando o fundador da Solótica, Sr. Werner, pioneiro em conteúdo técnico especializado em lentes de contato.

O centro de estudos oferece cursos, workshops e palestras direcionados para as lentes de contato, atendendo a uma demanda antiga do setor. Os workshops têm despertado grande interesse, resultando em maior eficiência na prática dos profissionais em seus consultórios médicos, proporcionando uma eficaz ligação entre o time de consultoria técnica e os profissionais ópticos.

**Foto:** *Bianca Hoffmannbeck, diretora administrativa, Dr. Luiz Formentin, diretor técnico do Instituto Werner Hoffmannbeck e Sr. Geraldo Almeida, CEO da Solótica.*

O relacionamento da Solótica com hospitais e clínicas destaca-se pela equipe de consultoria técnica presente nesses locais. Eles atendem diretamente às solicitações de oftalmologistas e auxiliares. Inovações recentes, como o Bi-Elevation, sublinham o suporte técnico vital oferecido.

Nosso time destacou a busca de parcerias com médicos em todo o Brasil, durante o Congresso da SOBLEC 2023. O processo acontece estabelecendo conexões por meio de visitas de campo, consultas em clínicas e participação em universidades.

Deixar o pioneirismo é algo que passa longe da visão do conselho diretor da empresa, composto por Bianca Hoffmannbeck, diretora administrativa, Sr. Geraldo Almeida, CEO, e Sra. Sônia Hoffmannbeck, presidente. É possível reforçar, como promessa futura para o desenvolvimento da empresa, a ampliação do conceito "vision care", que posiciona a empresa como uma fornecedora de soluções visuais.



Solótica® Indústria e Comércio Ltda. 2023 – Todos os direitos reservados. Todos os produtos da Solótica possuem registro na Anvisa. Outubro/2023

**Treinamento prático presencial para serviço de residência e fellow.**

uma importante ferramenta para a compreensão dos mecanismos relacionados às principais doenças que encontrava em minha rotina clínica e cirúrgica.

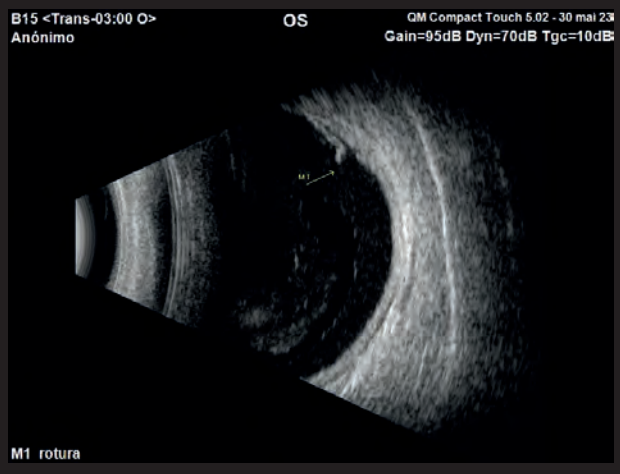
**ALGUNS EXEMPLOS:**

• O ultrassom define com precisão a relação entre a hialoide posterior e uma rotura da retina. Além de esclarecer os mecanismos que levam ao seu surgimento, permite determinar sua localização e extensão, essencial para planejar o tratamento. Na impossibilidade de outras abordagens, pode-se até mesmo realizar o exame para guiar uma crioterapia, em tempo real.

**"O ULTRASSOM DEFINE COM PRECISÃO A RELAÇÃO ENTRE A HIALOIDE POSTERIOR E UMA ROTURA DA RETINA. ALÉM DE ESCLARECER OS MECANISMOS QUE LEVAM AO SEU SURGIMENTO, PERMITE DETERMINAR SUA LOCALIZAÇÃO E EXTENSÃO, ESSENCIAL PARA PLANEJAR O TRATAMENTO"**

• Avaliação da retina de um paciente diabético com visualização insuficiente do fundo do olho: uma das aplicações mais valiosas – e complexas – do exame. Intensidade e extensão da hemorragia vítrea; presença e classificação de adesões vítreo-retinianas; envolvimento ou ameaça à área macular pelas trações da retina; distribuição espacial destes achados – análise que, quando feita de maneira minuciosa, pode contribuir significativamente com o planejamento e a performance do cirurgião.

• Pesquisa do descolamento do vítreo posterior em um paciente candidato a vitrectomia em que a fundoscopia não permite iden-



**Identificação de rotura da retina em pacientes com hemorragia vítrea após descolamento do vítreo posterior. Ao lado, realização do exame com técnica transpapebral, dispensando uso de anestésico e contato direto com o globo.**

tificá-lo – mais um dado que pode ser útil para o planejamento do procedimento.

• Auxílio no diagnóstico e seguimento das endoftalmites.

• Identificação e mensuração de descolamentos hemorrágicos extensos da coroide, bem como a análise do seu conteúdo, para definição do local de drenagem, quando indicada.

• Definição do tipo e extensão dos explantes de silicone (faixa e/ou buckle) em pacientes que tem indicação de remoção por exposição ou infecção.

Perceba que, para exercer bem a ultrassonografia, o oftalmologista deve dominar não só os aspectos técnicos do método, como também ter um amplo conhecimento sobre as doenças que competem às várias áreas da especialidade. Não à toa, a resolução CFM número 1.361/1992 determina que "a execução e interpretação de exames de ultrassom são de competência exclusiva de médico".

Logo, quando você precisar solicitar uma ultrassonografia, vai querer que um especialista de confiança examine seu paciente. Ou talvez você queira ser esta pessoa de confiança, referência para outros médicos. Sim, o "ecografista" depende mais de outros médicos do que dos próprios pacientes para atuar. Entenda que nenhum paciente procura ultrassom porque quer, mas sim porque precisa. E o médico solicitante é quem tem o poder de definir se seu paciente vai ser atendido por alguém que realmente entende e se dedica ao método.

Iniciativas voltadas para o compartilhamento de conhecimento de qualidade, com curadoria científica, respaldada por especialistas atuantes no mercado, tem ganhado espaço na comunidade oftalmológica, principalmente através da internet e das redes sociais, em diversas áreas. Por meio do perfil US.ocular (@us.ocular), que mantenho no Instagram desde 2019, pude difundir o fruto do meu aprendizado ao longo dos últimos 6 anos.

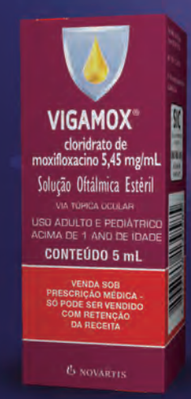
A sensação que tenho, no fim das contas, é de que muitos oftalmologistas gostariam de ter despertado a importância de compreender melhor a ultrassonografia – assim como fazemos com diversos outros exames complementares – durante o período de formação. Reconhecendo que se trata de uma versátil ferramenta diagnóstica na prática oftalmológica. O que expus aqui é minha visão de retinólogo, mas há outros mundos permeados pela ultrassonografia, como a oncologia ocular e o estudo de estruturas anteriores através da ultrassonografia biomicroscópica (UBM). Um universo que pode, inclusive, trazer boas perspectivas de mercado para o oftalmologista que se identifica com o método e se dedica ao seu aprendizado. Caso aprender ultrassonografia não te interesse, pelo menos saiba a quem recorrer quando algum paciente seu precisar do exame. ●

# VIGAMOX®

## cloridrato de moxifloxacino 5,45 mg/mL

**Maior Potência e penetração do Moxifloxacino 0,5% solução oftálmica comparado com gatifloxacino 0,3%[1]**

A concentração de **Moxifloxacino** no humor aquoso **supera os MIC's para as principais bactérias** associadas à endofitalmite[1]**




**Estudo clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego com desenho paralelo de grupos. Cinquenta pacientes submetidos a cirurgia para extração de catarata receberam moxifloxacina tópica perioperatória a 0,5% (n = 25) ou gatifloxacina tópica a 0,3% (n = 25). O humor aquoso foi amostrado por paracentese e as concentrações de antibióticos foram determinadas usando procedimentos de cromatografia líquida de alta resolução.

Referências bibliográficas: 1. Kim DH, et al. Aqueous penetration and biological activity of moxifloxacin 0.5% ophtalmic solution and gatifloxacin 0.3% solution in cataract surgery patients. Ophthalmology. 2005;112(11):1992-1996. 2. Freitas LL, et al. Efficacy and tolerability of a combined moxifloxacin-dexamethasone formulation for topical prophylaxis and reduction of inflammation in phacoemulsification: a comparative, double masked clinical trial. Cur Med Res Opin. 2007; 23(12):3123-3130

**VIGAMOX® - cloridrato de moxifloxacino** VIA DE ADMINISTRAÇÃO TÓPICA OCULAR
**Forma farmacêutica e apresentações:** 5,45 mg/mL solução oftálmica estéril. Embalagem contendo 5 mL. **Indicações:** VIGAMOX® é indicado no tratamento da conjuntivite bacteriana causada por cepas sensíveis dos seguintes organismos: **Microorganismos Aeróbicos Gram-positivos:** Espécies de *Corynebactenum; Micrococcus luteus; Staphylococcus aureus; Staphylococcus epidermidis; Staphylococcus haemolyticus; Staphylococcus hominis, Staphylococcus warneri; Streptococcus pneumoniae; Grupo dos Streptococcus viridians.* **Microorganismos Aeróbicos Gram-negativos:** *Acinetobacter lwoffii; Haemophilus influenzae; Haemophilus para influenzae. Outros microorganismos: Chlamydia trachomatis.* **Posologia:** Exclusivamente para uso ocular. Não injetar. VIGAMOX® não deve ser injetado sob a conjuntiva, nem introduzido diretamente na câmara anterior do olho. Instilar 1 gota no(s) olho(s) afetado(s), 3 vezes por dia, durante 7 dias. Para evitar possível contaminação do frasco, mantenha a ponta do frasco longe do contato com qualquer superfície. **Precauções e advertências:** • em pacientes em tratamento sistêmico com quinolonas foram relatadas reações de hipersensibilidade sérias e ocasionalmente fatais (anafiláticas), algumas, após a primeira dose. Algumas reações foram acompanhadas de colapso cardiovascular, perda da consciência, angioedema (incluindo edema da laringe, faringe ou facial), obstrução das vias aéreas, dispneia, urticária e coceira. • Em caso de reação alérgica ao VIGAMOX®, interromper o uso do produto. Reações sérias de hipersensibilidade aguda ao moxifloxacino podem exigir tratamento de emergência imediato. Oxigênio e cuidados com as vias aéreas devem ser introduzidos sempre que clinicamente indicados • Assim como ocorre com outros anti-infecciosos, o uso prolongado pode resultar em supercrescimento de organismos não sensíveis, inclusive fungos. Se uma superinfecção ocorrer, interromper o uso e instituir uma terapia alternativa. • Pode ocorrer inflamação e ruptura de tendão com a terapia sistêmica de fluoroquinolona incluindo moxifloxacino, particularmente em pacientes idosos e naqueles tratados concomitantemente com corticosteroides. Portanto, o tratamento com VIGAMOX® deve ser interrompido ao primeiro sinal de inflamação do tendão. **Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas:** Turvação transitória da visão ou outros distúrbios visuais podem afetar a capacidade de dirigir ou operar máquinas. Se a visão turvar após a administração, o paciente deve esperar até que a visão normalize antes de dirigir ou operar máquinas. **Fertilidade:** não foram realizados estudos para avaliar o efeito da administração ocular de VIGAMOX® sobre a fertilidade. **Gravidez:** não há, ou há quantidade limitada de dados sobre a utilização de VIGAMOX® em mulheres grávidas. No entanto, não se espera nenhum efeito sobre a gravidez uma vez que a exposição sistêmica ao moxifloxacino a partir de uma aplicação tópica ocular é negligenciável. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Lactação:** desconhece-se se o moxifloxacino ou seus metabólitos são excretados no leite humano. Estudos em animais mostraram excreção de baixos níveis no leito materno após administração oral de moxifloxacino. No entanto, um risco para a criança amamentada não pode ser excluído após a administração de doses terapêuticas de VIGAMOX® Solução Oftálmica. **Reações adversas: Comum (≥ 1/100 a < 1/10):** dor nos olhos, irritação nos olhos. **Incomum (≥ 1/1.000 a < 1/100):** dor de cabeça, ceratite ponteada, olho seco, conjuntivite hemorrágica, hiperemia nos olhos, prurido nos olhos, edema nas pálpebras, desconforto ocular, disgeusia. **Rara (≥ 1/10.000 a < 1/1.000):** diminuição de hemoglobinas, parestesia, defeito no epitélio da córnea, distúrbios na córnea, conjuntivite, blefarite, inchaço nos olhos, edema na conjuntiva, visão turva, redução da acuidade visual, astenopia, eritema nas pálpebras, desconforto nasal, dor laringofaríngea, sensação de corpo estranho (garganta), vômitos, aumento da alanina aminotransferase, aumento da gama glutamil transferase. **Interações medicamentosas:** dada a baixa concentração sistêmica do moxifloxacino após a administração ocular tópica do medicamento, interações medicamentosas são improváveis de acontecer. **USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 1 ANO DE IDADE VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS-1.0068.1112 *Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.* CDS 31.05.13 Esta minibula foi atualizada em 02/06/2021

**Contraindicações:** é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade ao princípio ativo, outras quinolonas ou a qualquer outro componente da fórmula. **Interações Medicamentosas:** dada a baixa concentração sistêmica do moxifloxacino após a administração ocular tópica do medicamento, interações medicamentosas são improváveis de acontecer.

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

ESCANEIE O QR CODE PARA ACESSAR A BULA COMPLETA DO PRODUTO

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

©2023 ALCON®
BR-26046 JUL/2023

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

# Vigadexa®

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

**Uma combinação eficaz no controle de inflamação e infecção no pós-operatório de cirurgia de catarata[2]**

**96,9% de taxa de Eliminação de inflamação** (células na câmara anterior) no 15° dia pós-operatório[2]

**VIGADEXA® - cloridrato de moxifloxacino + fosfato dissódico de dexametasona** VIA TÓPICA OCULAR
**Forma farmacêutica e apresentações:** VIGADEXA® solução oftálmica estéril. Frasco contendo 5 mL. **Indicações:** VIGADEXA® é indicado no tratamento de infecções oculares causadas por microrganismos suscetíveis e na prevenção da inflamação e infecção bacteriana que podem ocorrer após cirurgia ocular. **Posologia:** Na prevenção da infecção e inflamação ocular pós-cirúrgica, instilar 1 gota, 4 vezes por dia, no olho a ser operado, desde 1 dia antes da cirurgia até 15 dias depois da cirurgia. Nos pacientes submetidos à cirurgia de catarata, no dia da cirurgia instilar a medicação imediatamente após a cirurgia ocular. Nos pacientes submetidos à cirurgia refrativa pela técnica LASIK, no dia da cirurgia instilar a medicação no mínimo 15 minutos após a cirurgia ocular. Nas infecções oculares causadas por microrganismos suscetíveis, instilar 1 gota, 4 vezes por dia, por até 7 dias ou conforme critério médico. **Contraindicações:** VIGADEXA® é contraindicado nos casos de hipersensibilidade (alergia) aos princípios ativos, a qualquer excipiente, ou a outras quinolonas. Este medicamento é contraindicado na ceratite por herpes simples, varíola, varicela e outras infecções virais da córnea ou conjuntiva. Também é contraindicado em doenças micóticas (por fungos) nas estruturas oculares ou infecções oculares parasitárias não tratadas e em infecções oculares por micobactérias. **Precauções e advertências:** • Oclusão nasolacrimal ou fechar suavemente a pálpebra após a administração é recomendado. Isto pode reduzir a absorção sistêmica de medicamentos administrados por via ocular e resultar numa diminuição de reações adversas sistêmicas. • Em pacientes tratados com quinolonas por via sistêmica, foram relatadas reações de hipersensibilidade (anafilática) sérias e ocasionalmente fatais, algumas após a primeira dose. Algumas reações foram acompanhadas de colapso cardiovascular, perda da consciência angioedema (incluindo edema da laringe, faringe ou facial), obstrução das vias aéreas, dispneia, urticária e coceira. Em caso de reação alérgica ao moxifloxacino, interromper o uso do produto. O uso prolongado de corticosteroides oftálmicos pode resultar em hipertensão ocular e/ou glaucoma, e formação de catarata subcapsular posterior. Nos pacientes sob tratamento prolongado com corticosteroides oftálmico, a pressão intraocular deve ser rotineiramente avaliada. Isto é especialmente importante em pacientes pediátricos, uma vez que o risco de hipertensão ocular induzida por corticosteroide pode ser maior em crianças e pode ocorrer mais cedo do que em adultos. VIGADEXA® não está aprovado para uso em pacientes pediátricos. • O risco de pressão intraocular aumentada induzida por corticosteroide e/ou formação de cataratas é aumentado em pacientes predispostos (por exemplo, diabetes). • Pode ocorrer inflamação e ruptura de tendão com a terapia sistêmica de fluoroquinolona. Portanto, o tratamento com VIGADEXA® deve ser interrompido ao primeiro sinal de inflamação do tendão. • Síndrome de Cushing e/ou supressão adrenal associada a absorção sistêmica de dexametasona oftálmica pode ocorrer após a terapia intensiva continua ou a longo prazo em pacientes predispostos, incluindo crianças e pacientes tratados com inibidores de CYP3A4 (incluindo ritonavir e cobicistat). Nestes casos, o tratamento não deve ser interrompido abruptamente, e sim progressivamente. • Os corticosteroides podem reduzir a resistência e ajudar no estabelecimento infecções por bactérias não suscetíveis, fungos, vírus ou parasitárias e mascarar os sinais clínicos da infecção. • Deve-se suspeitar de infecção fúngica caso o paciente apresente úlcera de córnea persistente. A terapia com corticosteroides deve ser descontinuada se ocorrer infecção por fungos. • Os corticosteroides oftálmicos tópicos podem retardar a cicatrização de feridas da córnea. O uso concomitante de AINEs tópicos e esteroides tópicos pode aumentar o potencial de problemas de cicatrização (vide "Interações medicamentosas"). • Nas doenças que causam o afinamento da córnea ou da esclera são conhecidos casos de perfuração com o uso de corticosteroides tópicos. • O uso prolongado de antibióticos pode resultar no desenvolvimento de microrganismos resistentes, inclusive fungos. No caso de superinfecção, deve-se descontinuar o tratamento e instituir a terapia adequada. Deve-se considerar a possibilidade de infecções micóticas da córnea após administração prolongada. **Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas:** Turvação transitória da visão ou outros distúrbios visuais podem afetar a capacidade de dirigir ou operar máquinas. Se a visão turvar após a administração, o paciente deve esperar até que a visão normalize antes de dirigir ou operar máquinas. **Fertilidade:** Os dados clínicos disponíveis para avaliar o efeito de moxifloxacino ou dexametasona sobre fertilidade masculina ou feminina são limitados. Dexametasona e moxifloxacino não comprometem a fertilidade em ratos. **Gravidez:** Há quantidade limitada de dados sobre a utilização de VIGADEXA® a em mulheres grávidas. O uso prolongado ou repetido de corticoide sistêmico durante a gravidez tem sido associado a um aumento do risco de retardo do crescimento intrauterino. Os recém-nascidos de mães que receberam doses substanciais de corticosteroides durante a gravidez devem ser observados cuidadosamente para sinais de hipoadrenalismo. Estudos com moxifloxacino em animais não indicam toxicidade reprodutiva direta. No entanto, estudos com dexametasona revelaram toxicidade reprodutiva em animais após a administração sistêmica. A administração tópica ocular de dexametasona 0,1% também resultou em anomalias fetais em coelhos. O uso de VIGADEXA® não é recomendado durante a gravidez. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Lactantes:** Não se sabe se o moxifloxacino e a dexametasona são excretados no leite humano. Estudos em animais demonstraram excreção de baixos níveis de moxifloxacino no leite materno após administração oral. Apesar de não ser provável que a quantidade de moxifloxacino e dexametasona seja detectável no leite humano ou seja capaz de produzir efeitos clínicos na criança após o uso materno do produto, um risco para a criança amamentada não pode ser excluído. Deve ser tomada a decisão se seria mais adequado suspender o aleitamento ou suspender/abster-se do tratamento com o medicamento, levando em conta o benefício da amamentação para a criança e o benefício do tratamento para a mulher. **Reações adversas:** Comum (≥ 1/100 a < 1/10): prurido ocular, irritação ocular. Incomum (≥ 1/1.000 a < 1/100): visão turva, dor nas pálpebras, dor orofaríngea, disgeusia. Rara (≥ 1/10.000 a < 1/1.000) : insônia. **Interações medicamentosas:** O uso concomitante de esteroides tópicos e AINEs tópicos pode aumentar o potencial de problemas de cicatrização da córnea. Os inibidores do CYP3A4, incluindo ritonavir e cobicistat, podem aumentar a exposição sistêmica, resultando em maior risco de supressão adrenal/ síndrome de Cushing. A combinação deve ser evitada a menos que o benefício supere o risco aumentado de efeitos colaterais sistêmicos de corticosteroides, caso em que os pacientes devem ser monitorados quanto aos efeitos. **USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS – 1.0068.1102. *Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.* CDS 19.01.18 / TDOC-0051719_v 2.0 Esta minibula foi atualizada em 01/07/2019.

**Contraindicações:** Este medicamento é contraindicado na ceratite por herpes simples, varíola, varicela e outras infecções virais da córnea ou conjuntiva.**Interações Medicamentosas:** o uso concomitante de esteroides tópicos e AINEs tópicos pode aumentar o potencial de problemas de cicatrização da córnea.

# Descolamento de Retina: Novo paradigma, visão 20/20!

O descolamento de retina, doença grave, sem tratamento por quase toda existência da humanidade obteve avanços na cirurgia nos últimos 100 anos. Ohms foi o primeiro a injetar ar na cavidade vítrea para tentar tratar o descolamento de retina, foi seguido por vários outros inovadores e pioneiros como Gonin, Schepens e Machemer que revolucionaram o tratamento desta doença grave. O tratamento do descolamento de retina evoluiu da cirurgia com buckler no século XX para a cirurgia de vitrectomia pars plana (VPP) que foi o procedimento cirúrgico mais realizado nos últimos 20 anos. A Retinopexia pneumática (RP) foi introduzida em 1985 por Dominguez, mas, este procedimento não se popularizou entre os cirurgiões. O sucesso anatômico pela cirurgia, perseguido de forma intensa, hoje se alia à busca ao melhor resultado funcional (acuidade visual, metamorfopsia, aniseicônia e sensibilidade ao contraste). Contudo, muitos pacientes experimentam uma perda da função visual no pós-operatório, incluindo metamorfopsia e aniseicônia em mais de 50% dos pacientes que se submeteram a cirurgia com macula descolada.[1]

A qualidade do resultado visual pós cirurgia depende do tempo decorrido entre o descolamento da retina e a realização da cirurgia, assim como, devido a integridade do reposicionamento da retina. A baixa integridade no reposicionamento da retina "Low-integrity retinal attachment" (LIRA) é resultado muito comum e pouco desejado da cirurgia de retina, em oposição a alta integridade do reposicionamento da retina "Hight- integrity retinal atta-

chment" (HIRA) resultado altamente desejado. Recentemente, os avanços dos exames multimodais de imagem da retina como En Face OCT e Autofluorescência de campo amplo tem permitido a avaliação de alterações anatômicas que não eram possíveis detectar.[1,2,3]

Em 2010, Shurigami et al. demonstrou a presença de linhas hiperautofluorescentes em 62,8% dos pacientes após vitrectomia pars plana. Estas linhas são devido ao mal reposicionamento da retina causando o desnudamento do epitélio pigmentado (EPR) que estava coberto pelo vaso em seu local original antes da retina descolar. Estas linhas foram denominadas de "Retina vessel printing" por Dell'Omo et al. ou "Retinal pigment epithelium vessel ghosts" por Lee et al. Shurigame sugere a hipótese de que estas linhas ocorrem devido a mudanças metabólicas no EPR quando exposto a luz pela primeira vez. Dell'Omo sugere a hipótese que o fluoróforos das células do EPR que nunca foram expostas à luz teria composição e características químicas diferentes das demais. Estas imagens demonstram perda da posição original da retina que causa desalinhamento da justaposição dos fotorreceptores com relação a posição original causando a LIRA. Este desalinhamento da retina é a possível causa da metamorfopsia e aniseicônia no pós-operatório da cirurgia de retina.[2,3,4]

Estudos tem demonstrado que a escolha da técnica cirúrgica e de materiais para substituto vítreo pode influenciar na incidência e extensão LIRA no pós-operatório. Brosh et al. realizaram estudo multicêntrico retrospectivo "the INTEGRITY study" e demostraram que 44% das cirurgias de vitrectomia pars plana versus 7% das retinopexia pneumática apresentaram mal reposicionamento da retina no pôs-cirurgia. Os pacientes com mal posicionamento da retina apresentaram alta incidência de metamorfopsia vertical e pior acuidade visual[5]. O

**JORGE ROCHA**
Doutor em ciências médicas USP/SP
Retina- Hub

PIVOT Study (Pneumatic Retinopexy versus Vitrectomy for the Management of Primary Rhegmatogenous Retinal Detachment Outcome Randomized Trial) primeiro estudo clínico randomizado com objetivo de quantificar metamorfopsia em cirurgia primária para descolamento de retina, demonstrou que foi significativamente menor a gravidade e frequência da metamorfopsia em Retinopexia pneumática versus vitrectomia pars plana, 37,9% versus 56,7 % respectivamente.[6] Estes estudos foram seguidos pelo estudo multicêntrico não randomizado comparativo "ALIGN Study" onde foram incluídos pacientes com descolamento retina incluindo mácula que formam submetidos a vitrectomia pars plana versus Retinopexia Pneumática. O grupo de VPP apresentou aproximadamente 50% de

**"A QUALIDADE DO RESULTADO VISUAL PÓS CIRURGIA DEPENDE DO TEMPO DECORRIDO ENTRE O DESCOLAMENTO DA RETINA E A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA, ASSIM COMO, DEVIDO A INTEGRIDADE DO REPOSICIONAMENTO DA RETINA"**

**"ESTUDOS TEM DEMONSTRADO QUE A ESCOLHA DA TÉCNICA CIRÚRGICA E DE MATERIAIS PARA SUBSTITUTO VÍTREO PODE INFLUENCIAR NA INCIDÊNCIA E EXTENSÃO LIRA NO PÓS-OPERATÓRIO"**

mal posicionamento da retina comparada a 15% dos pacientes com RP.[6] Muitos pacientes após cirurgia para correção do descolamento de retina relatam micropsia, aniseiconia e metamorfopsia. A hipótese atual sugere que estes distúrbios da visão são decorrentes do mal reposicionamento da retina.[7]

O mecanismo de reposicionar a retina é diferente nos dois procedimentos. O movimento do líquido subrretiniano de forma abrupta e ativa, para drenagem através da troca fluido gasosa ou uso de perfluocarbono líquido, assim como, uso de gás como substituto vítreo, são possíveis causas desta mudança de posição da retina. A cirurgia da RP ocorre o bloqueio da rotura retiniana pela bolha de gás, o líquido subrretiniano residual é absorvido através da bomba do EPR de forma lenta, minimizando o mal posicionamento da retina.[1]

Reposicionamento da retina, objetivo maior da cirurgia no descolamento tem sido perseguido de forma enfática, contudo, o cuidado na escolha da técnica cirúrgica com objetivo de induzir a menor perda da integridade tem sido tema de pesquisas recentes que nos guiará na nova era da cirurgia com melhor qualidade da visão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


*1- Muni HR, Lee WW, Bansal A, et al. A paradigma shift in retina detachment repair: The concept of integrity. Progress in Retinal and Eye Research.2022;91:1-33.*

*2- Shiragami C, Shiraga F, Yamaji H, et al. Inintentional displacement of the retina after standard vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment. Ophthalmology. 2010:117(1):86-92.*

*3- Dell'Omo R, Mura M, Lesnik Oberstein SY, Bilj H, Tan HS, Early simultaneous fundus autofluorescence and optical coherence tomography features after pars plana for primary rhegmatogenous retinal detachment. Retina 2012;32(4):719-728.*

*4- Lee E, Williamson TH, Hysi P, et al. Macular displacement following rhegmatogenous retinal detachment repair. Br j Ophthalmol. 2013;97(10):1297-1302.*

*5- Brosh K, Francisconi CLM, Qian J, et al. Retina displacement following pneumatic retinopexy vs pars plana vitrectomy for rhegmatogenous retinal detachment. JAMA Ophthalmol. 2020;138(6):632.*

*6- Hillier Rj, Felfeli, Berge AR, Wong DT, et al. The pneumatic retinopexy versus vitrectomy for the management of primary rhegmatogenous retinal detachment outcomes randomized trial (PIVOT). Ophthalmol.126 (4), 531-539.*

*7- Francisconi, C.L.M., Marafon, SB, Figueredo NA, et al.Displacement following pneumatic vs vitrectomy for retinal detachment ( ALIGN). Ophthalmol. S0161-6420.*

# A **Genom Oftalmologia** ampliou seu **portfólio** de Produtos Específicos para a **Superfície Ocular**

**Genom**, que é pioneira no segmento de lubrificantes oculares sem conservantes, apresenta a **Nova Geração em Lágrimas** para o mercado brasileiro.

**Lançamento**
*Combinação Inovadora!*

Lágrimas artificiais

Vitamina

Higiene palpebral

As bulas dos produtos citados podem ser acessadas através do site: **www.genom.com.br/produtos/saude-ocular/**

Acesse o **QR Code** ao lado e seja um seguidor!

@genomoftalmologia

GENOM OFTALMOLOGIA

GRUPO União Química farmacêutica nacional S/A

# Valoração de clínicas e estabelecimento de preço: **o que importa?**

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

Nesses últimos anos fiz valorações de diversas clínicas, seja para negociação entre os sócios para uma mudança de posição de quotas, seja para venda a terceiros ou ainda fusões entre clínicas.

Existem diversos métodos de valoração – todos válidos e com sua lógica. Nessa coluna vou tratar daquilo que é comum entre todos os métodos: a necessidade de dados bem coletados e algumas outras considerações para o estabelecimento do preço.

Já imaginaram o que poderia acontecer quando vocês, oftalmologistas, fizessem suas medições para determinar a lente a ser utilizada numa cirurgia de catarata ou refrativa e coletassem dados incorretos?

Ou se antes da cirurgia recebessem exames de sangue feitos sem o rigor técnico necessário e viessem resultados não condizentes com a realidade?

A chance de insucesso no procedimento é enorme, coloca em risco a vida e/ou a visão do paciente e pode trazer consequências graves em suas carreiras.

A lição aqui é a mesma: tomar decisões com base em dados fidedignos e precisos. Significa que os dados de produção, cobrança, número de pacientes e atendimentos, cadastro de convênios e outros itens estarem estruturados de maneira simples e de fácil acesso para se poder fazer o cálculo, seja lá qual for a metodologia utilizada para determinação do valor da clínica.

Sem esses dados de base, o valor calculado poderá ser bem diferente do que o mercado ou um potencial comprador reconhecerá e sua decisão de definir o melhor preço poderá estar comprometida.

Além desses dados operacionais em dia, deve-se pensar em ter os equipamentos contabilizados corretamente, empréstimos a sócios ou retiradas de lucro registrados, contas particulares separadas as contas da clínica, contrato social espelhando a realidade da sociedade, entre outros.

Se um equipamento é adquirido em nome da pessoa física, ele não

poderá ser contabilizado e no momento da valoração da clínica, esse item terá que ser considerado de maneira especial – ele até pode compor o valor, porém, provavelmente o comprador imporá um agravo no preço, já que ele deverá, de alguma forma, incluir posteriormente esse ativo em seu balanço e assim justificar despesas e investimentos (manutenções, reformas) e até uma possível venda ou troca desse bem.

Outro exemplo que pode reduzir o valor da clínica se refere a atualização do contrato social. Como exemplo: se um sócio vendeu suas quotas, tudo foi resolvido e pago, mas não se refletiu no contrato social. Na hora de uma venda a terceiros, esse sócio que saiu, terá que assinar essa venda e necessariamente receber em sua conta a sua parte. Ora, se ele já saiu, qual seria a razão dele receber essa parte? E será que ele assinaria a venda, mesmo se fizesse um acerto posterior, repassando o valor da venda? Ainda assim, haveria um custo tributário para se fazer esse acerto, supondo que a saída dele tenha sido amigável e ele esteja disposto a cooperar.

Ainda sobre o contrato social, se ao longo do tempo seu capital não tenha sido corrigido por conta de aquisições de equipamentos ou melhorias ou ainda com a incorporação de lucros, no momento da venda incidirá imposto sobre a diferença do valor da venda e o do capital social. Então, quanto maior for o capital social, menor será a base de cálculo do imposto sobre a venda. Ressaltando que essa atualização tem que ser feita ao longo do tempo e não ó possível fazê-la de uma vez só, quando se está prestes a fazer uma transação de venda.

Contas da pessoa física (médicos sócios da clínica) misturadas com as da pessoa jurídica (da clínica) também dificultam a determinação do valor, pois podem mascarar uma situação irreal das despesas da clínica - sempre lembrando que numa transação com terceiros, certamente haverá uma auditoria para verificação da veracidade dos números, antes da assinatura dos contratos.

Uma verificação da contabilidade, de tempos em tempos, também é saudável. Já tive caso em que o vendedor teve que refazer 5 anos de contabilidade para ajustar um erro cometido e para que o comprador aceitasse como tudo correto. Isso representa custo ao vendedor além do tempo de espera adicional e portanto redução do valor a receber.

**"QUANTO MELHORES FOREM OS CONTROLES, A COLETA DE DADOS, A CONTABILIZAÇÃO CORRETA NOS BALANCETES E BALANÇO, A ATUALIZAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL, MAIORES AS CHANCES DE SE CONSEGUIR UM PREÇO MELHOR NO MOMENTO DA VENDA DE QUOTAS OU DA CLÍNICA COMO UM TODO"**

A conclusão a que sempre chego é que quanto melhores forem os controles, a coleta de dados, a contabilização correta nos balancetes e balanço, a atualização do contrato social, maiores as chances de se conseguir um preço melhor no momento da venda de quotas ou da clínica como um todo.

Mas, quando é melhor se preocupar com isso? Apenas quando estiver perto de parar de trabalhar?

Não! Essa é uma preocupação desde já, para que tudo fique mais simples no momento de uma negociação – agora ou no longo prazo.

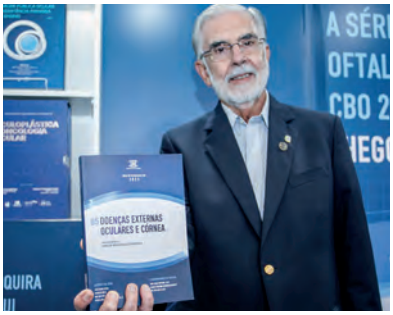
Vale pensar: preparar e resolver agora para facilitar depois!

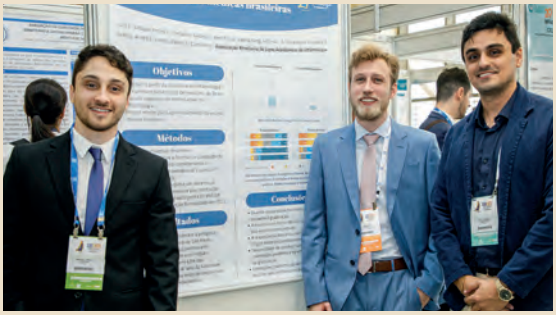
# CBO 2023

***O que?*** *67º Congresso Brasileiro de Oftalmologia*
***Quando?*** *De 23 a 26 de agosto de 2023*
***Onde?*** *Fortaleza, Ceará*

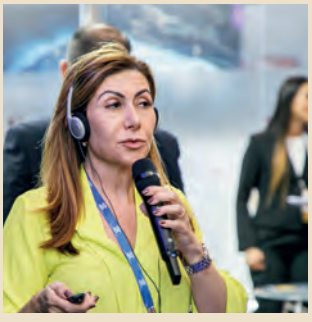
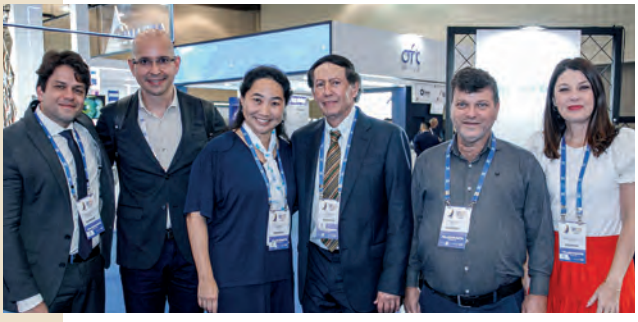
Entre os dias 23 e 26 de agosto, Fortaleza foi a capital nacional da oftalmologia ao receber o 67º Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Especialistas de todo o país se reuniram para o grande encontro. Conteúdo de ponta, inovação, networking e a eleição da primeira mulher à frente do CBO – foram alguns dos destaques.

***Fotos: Douglas Daniel***





Siga as instruções

LAXIME

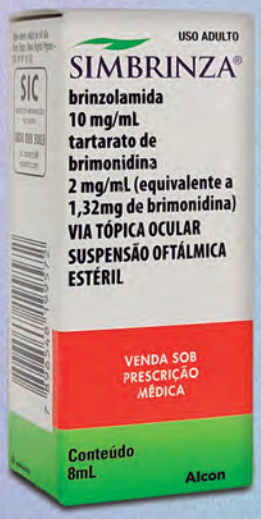
# SIMBRINZA®

brinzolamida 10 mg/mL tartarato de brimonidina 2 mg/mL (equivalente a 1,32 mg de brimonidina)

## A INOVAÇÃO DA ÚNICA COMBINAÇÃO FIXA DE BRINZOLAMIDA/TARTARATO DE BRIMONIDINA[1]

## REDUÇÃO DA PIO MÉDIA DE 28,6% A 37,6% SEM BETABLOQUEADOR[2,3]

**SIMBRINZA®** atendeu o objetivo primário: não inferior na redução da PIO diurna média, no mês 3, em relação aos seus dois componentes individuais administrados em combinação[2]




Referências bibliográficas: 1. SIMBRINZA® combinação fixa de brinzolamida + tartarato de brimonidina classe única e exclusiva Alcon, de acordo com https://dados.anvisa.gov.br/dados/DADOS_ABERTOS_MEDICAMENTOs.csv. 2. Gandolfi, S. A., Lim, J., Sanseau, A. C., Restrepo, J. C. P., Hamacher, T. (2014). Randomized trial of brinzolamide/brimonidine versus brinzolamide plus brimonidine for open-angle glaucoma or ocular hypertension. Advances in therapy, 31(12), 1213-1227. 3. Aung, T., Laganovska, G., Paredes, T. J. H., Branch, J. D., Tsorbatzoglou, A., Goldberg, I. (2014). Twice-daily brinzolamide/brimonidine fixed combination versus brinzolamide or brimonidine in open-angle glaucoma or ocular hypertension. Ophthalmology, 121(12), 2348- 2355.

**SIMBRINZA® - brinzolamida tartarato de brimonidina.** VIA DE ADMINISTRAÇÃO TÓPICA OCULAR
**Forma farmacêutica e apresentações:** SIMBRINZA® 10 mg de brinzolamida e 2 mg de tartarato de brimonidina – Embalagem contendo 5mL ou 8mL de suspensão oftálmica estéril. **Indicações:** Diminuição da pressão intraocular (PIO) elevada em pacientes adultos com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular. **Posologia:** A dose recomendada é de 1 gota de Simbrinza® suspensão oftálmica 2 vezes ao dia no(s) olho(s) afetado(s). Estudos clínicos multicêntricos avaliaram a segurança e a eficácia do medicamento Simbrinza® suspensão oftálmica quando administrado 2 ou 3 vezes ao dia. **Precauções e advertências:** Uso tópico oftálmico exclusivo. Não deve ser injetado ou ingerido. **Efeitos oculares:** Não foi estudado em pacientes com glaucoma de ângulo estreito e seu uso não é recomendado nestes pacientes. O possível papel da brinzolamida na função endotelial da córnea não foi investigado. É recomendada a monitorização cuidadosa dos pacientes com córneas comprometidas, tais como pacientes com diabetes mellitus ou distrofias corneanas. Pode ser utilizado por pacientes que usam lentes de contato com monitorização cuidadosa destes pacientes. SIMBRINZA® contém tartarato de brimonidina que pode causar reações alérgicas incluindo síndrome de Stevens-Johnson (SJS) e necrólise epidérmica tóxica (NET) e neste caso o tratamento deve ser imediatamente descontinuado. Risco de reações de hipersensibilidade tardias associado ao aumento da PIO. **Os efeitos sistêmicos:** contém brinzolamida, uma sulfonamida e, embora administrado topicamente, é absorvido sistemicamente. Os mesmos tipos de reações adversas relacionadas às sulfonamidas podem ocorrer com a administração tópica. A absorção sistêmica pode ser minimizada pela oclusão nasolacrimal. Recomenda-se a oclusão nasolacrimal e o fechamento da pálpebra por 2 minutos, após a instilação. Isso pode resultar em uma diminuição dos efeitos colaterais sistêmicos e um aumento na atividade local. **Cardiopatias:** aconselha-se precaução quando se utiliza medicamentos como anti-hipertensivos e/ou glicosídeos cardíacos concomitantemente ou em pacientes com doença cardiovascular grave, instável ou descontrolada. Deve ser usado com precaução em pacientes com depressão, insuficiência coronária ou cerebral, fenômeno de Raynaud, hipotensão ortostática ou tromboangeíte obliterante. **Terapia concomitante:** administração concomitante a inibidores da anidrase carbônica por via oral não foi estudado e não é recomendada. A utilização concomitante de salicilatos não é recomendada, especialmente com terapia de doses elevadas (> 1 g por dia), pois pode conduzir a uma diminuição da eficácia do salicilato, toxicidade para o SNC, acidose metabólica, e outras reações adversas. **Cloreto de benzalcônio:** contém cloreto de benzalcônio que pode causar irritação nos olhos e é conhecido por descolorir lentes de contato gelatinosas. Os pacientes devem ser instruídos a remover lentes de contato antes da aplicação deste colírio e esperar pelo menos 15 minutos antes da recolocação. O cloreto de benzalcônio também pode causar ceratopatia puntata e/ou ceratite ulcerativa tóxica. **Uso em populações específicas: Gravidez:** SIMBRINZA® só deve ser utilizado durante a gravidez se o potencial benefício para a mãe for superior ao potencial risco para o feto. Brinzolamida mostrou-se não teratogênica em ratos em coelhos, após administração sistêmica. Os estudos em animais com brimonidina oral, não revelaram efeitos prejudiciais diretos no que está relacionado à toxicidade reprodutiva. Em estudos com animais, a brimonidina atravessou a placenta e entrou na circulação fetal de forma limitada. SIMBRINZA® suspensão oftálmica não é recomendado durante a gravidez e em mulheres em idade fértil que não utilizam métodos contraceptivos. **Este medicamento pertence à categoria C de risco de gravidez e, portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista. Lactação:** Um risco para a criança em amamentação não pode ser excluído. Deve-se tomar uma decisão quanto a descontinuar a amamentação ou descontinuar / abster-se da terapia, levando em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapia para a mulher. **Uso geriátrico:** não foram observadas diferenças globais na segurança e eficácia entre pacientes idosos e mais jovens. **População pediátrica:** o uso não é recomendado em crianças e adolescentes entre 2 e 17 anos. Para mais informações, vide Contraindicações. **Insuficiência renal:** usar com precaução em pacientes com risco de insuficiência renal por causa do possível risco de acidose metabólica. **Insuficiência hepática:** não foi estudado em pacientes com insuficiência hepática e, portanto, ecomenda-se cuidado no tratamento destes pacientes. **Efeitos sobre a capacidade de conduzir veículos e utilizar máquinas:** tem uma pequena influência sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas. Visão turva temporária ou outras perturbações visuais podem afetar a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas, portanto o paciente deve aguardar que a visão normalize antes de conduzir ou utilizar máquinas. Inibidores da anidrase carbônica podem prejudicar a capacidade de realizar tarefas que requeiram agilidade mental e/ou coordenação física em pacientes idosos. **Reações adversas: Doenças do sistema nervoso: Comum:** sonolência, disgeusia. **Incomum:** tontura, dor de cabeça. **Distúrbios oculares: Comum:** conjuntivite, alergia ocular, visão turva, dor, irritação, olho seco, prurido, hiperemia, blefarite, desconforto. **Incomum:** erosão na córnea, ceratite, blefarite alérgica, fotofobia, secreção, lacrimejamento, astenopia, eritema palpebral. **Raro:** acuidade visual reduzida, diminuição do lacrimejamento. **Distúrbios do ouvido e do labirinto: Incomum:** vertigens. **Distúrbios vasculares: Incomum:** hipotensão, diminuição da pressão arterial. **Distúrbios respiratórios, torácico e do mediastino: Incomum:** secura nasal. Raro: síndrome da tosse das vias áreas superiores, congestão nasal, secura na garganta. ♦ **Doenças gastrointestinais: Comum:** boca seca. Incomum: náusea, dispepsia, desconforto abdominal. **Cutâneos e subcutâneos: Incomum:** dermatite alérgica. **Perturbações gerais e alterações no local de administração: Incomum:** astenia, fadiga, resíduos de medicamentos. Reações adversas de relatos espontâneos: Desconhecido: Stevens-Johnson (SJS) e necrólise epidérmica tóxica (NET) Interações medicamentosas: **Inibidores orais da anidrase carbônica:** Contra-indicado em pacientes recebendo inibidores da monoamina oxidase. **Doses altas de salicilatos:** Foram relatados distúrbios ácido-básicos com inibidores da anidrase carbônica podem causar desequilíbrio ácido-base e alterações eletrolíticas. O potencial para interações (por exemplo, AINEs e salicilatos) deve ser considerado. Recomenda-se cautela com o uso concomitante de medicamentos como anti-hipertensivos e / ou glicosídeos cardíacos com efeitos cardiovasculares semelhantes. **Depressores do SNC:** estudos de interações específicas da droga não foram conduzidos com Simbrinza® suspensão oftálmica, entretanto há possibilidade de se obter um efeito aditivo ou potencializador com depressores do SNC, Cuidado em pacientes que tomam antidepressivos tricíclicos, pois esses agentes podem atenuar a resposta hipotensiva. **Anti-hipertensivos/glicosídeos cardíacos:** a brimonidina pode diminuir a pressão arterial. **Antidepressivos tricíclicos:** podem afetar o metabolismo e a absorção das aminas circulantes. **Inibidores de monoamina oxidases (iMAO):** podem interferir com o metabolismo da brimonidina e potencialmente resultar em um aumento dos efeitos colaterais sistêmicos. **Agonistas e antagonistas alfa-adrenérgicos**. **USO ADULTO VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS – 1.0068.1131 Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Simbrinza® suspensão oftálmica é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. 2022-PSB/GLC-1280-s - 26.05.2022 Esta minibula foi atualizada em 10/06/2022.

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

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-25971 MAI/2023

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

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

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 · S. Paulo

**Estas são as empresas amigas dos Amigos da Lente:**

Contamac® · CooperVision™ Live Brightly. · LOOK Vision® · medmont When Accuracy Matters · Solótica® lentes de contato · universo visual visão integrada

Saiba mais: **www.amigosdalente.com.br**

CIOP/CIEPO

# CIOP/CIEPO 2023

***O que?*** *30º Congresso Internacional de Oculoplástica e 9º Congresso Internacional de Estética Periocular*
***Quando?*** *dias 13 e 14 de outubro de 2023*
***Onde?*** *São Paulo, SP*

***Fotos: Douglas Daniel***

ATLAS OCULOPLÁSTICA

CIOP/CIEPO
30º Congresso Internacional de Oculoplástica
9º Congresso Internacional de Estética Periocular
13 e 14
de outubro

CIOP/CIEPO
13 e 14
de outubro

ATLAS OCULOPLÁSTICA

ATLAS OCULOPLÁSTICA

Vertek

Vertek

HORIZON
CIOP/CIEF

BRASCRS
Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa

# RIO 2024

XXXI Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa
V Curso de Auxiliares em Oftalmologia
XV Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia

## 22 a 25 de Maio | Rio de Janeiro - Brasil
## Riocentro convention & event center

### CIRURGIAS AO VIVO

Casos desafiadores operados ao vivo por cirurgiões brasileiros e internacionais. Sessão reconhecida como uma das melhores do mundo.

### PALESTRANTES

Mais de 60 especialistas internacionais e 500 nacionais compartilhando as últimas novidades de catarata e refrativa em nível mundial.

### WET LABS

O melhor da transferência de habilidade e do ensino cirúrgico. Instrutores preparados, equipamentos de última geração e insumos de qualidade.

### CINEMA 3D

Cirurgia com muito mais realidade e alta resolução. Inovação e tecnologia para o cirurgião de catarata e refrativa.

### FESTIVAL DE FILMES

Oportunidade para os cirurgiões mostrarem novas técnicas e suas ideias. Um palco que vibra com a inovação científica da oftalmologia.

### TRADUÇÃO SIMULTÂNEA

Palestras traduzidas para português, inglês ou espanhol de acordo com o idioma da aula. Para você não perder nenhum conteúdo!

Saiba mais e inscreva-se no site!
**WWW.BRASCRS2024.COM.BR**

## anunciantes


Brascrs
Tel. (21) 2225-2600
Página 73

Aché
Tel. (11) 5546-6822
Páginas 30 e 31

Solótica
Tel. (11) 3959-3500
Página 53

CBO
www.cbo2024.com.br
Página 41

Alcon
Tel. 0800 707 7993
Páginas 2, 3, 13, 56, 57 e 67

União Química
Tel. 0800 011 15 59
4ª capa, página 61

Essilor
Tel. 0800 727 2007
Páginas 8, 9, 30, 31, 38 e 39

Amigos da Lente
Tel. (11) 2176 7225
Página 69

Vertek
Tel. (17) 3304-7662
Página 45

Horizon Therapeutics
Tel. 0800 761 0186
Páginas 48,49,50 e 51

Biotech
Tel. (11) 93461-1418
Página 19

Zeiss
Tel. 0800 770 5556
Página 17

Johnson & Johnson
Tel. 0800 55 8689
3ª capa, páginas 22, 23, 24, 25, 26 e 27

## Conheça as lentes de contato ACUVUE® feitas para seu estilo de vida

**OFERECEM UM CONFORTO IMBATÍVEL[2] E EXCELENTE QUALIDADE DE VISÃO**
Ideais para a prática de esportes e atividades físicas.

**MELHORAM A SUA VISÃO PERIFÉRICA[3]**
Mais segurança para manobras, corridas e treinos.

**COMPATÍVEIS COM EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO**
Como capacetes ou óculos de sol.

Saiba mais sobre as lentes de contato **ACUVUE® OASYS. Escaneie aqui.**

**CONSULTE O SEU OFTALMOLOGISTA E PEÇA PARA EXPERIMENTAR**

Referências: 1. Euromonitor International, Eyewear 2022 Edition, Value sales at RSP, all retails channels, 2020 data. 2. JJV Data on File, 2022. Claims for the family of ACUVUE OASYS Brand Contact Lenses (2-week reusable) and ACUVUE OASYS 1-Day Using Clinical Trials Posted on ClinicalTrials.gov. (April 29, 2022). JJV Data on File, 2022. Claims for the family of ACUVUE 1-DAY MOIST Brand Contact Lenses Using Clinical Trials Posted on ClinicalTrials.gov. (April 29, 2022). 3. Canavan K, Sulley A, Coles-Brennan C, et al. Multi-Center Clinical Evaluation of Lapsed Wearers Refitted with senofilcon A Contact Lenses. Optom Vis Sci 2014;91: e-abstract 145180. PP2022MLT6671.