



# universo visual

edição 131  
março 2024  
ano XXII

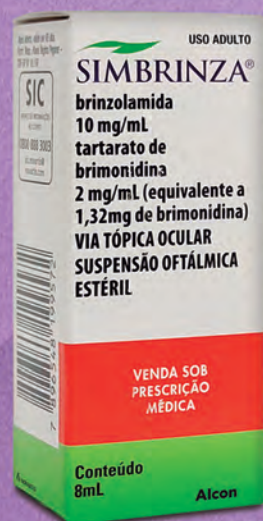
visão integrada

## **ESTÉTICA FACIAL X SAÚDE OCULAR**

A CRESCENTE DEMANDA POR PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS E O PAPEL DOS OFTALMOLOGISTAS NA INTEGRAÇÃO DESSES PROCEDIMENTOS COM A SAÚDE OCULAR

# 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<sup>1</sup>

# REDUÇÃO DA PIO MÉDIA DE 28,6% A 37,6% SEM BETABLOQUEADOR<sup>2,3</sup>

**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<sup>2</sup>

### 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. E 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 tromboangite 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 puntada 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, recomenda-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

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](https://dados.anvisa.gov.br/dados/DADOS_ABERTOS_MEDICAMENTOS.csv) 2. Gandolfi, S. A., Lim, J., Saneau, 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., Tsohatzoglou, 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.

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:** secreta nasal. **Raro:** síndrome da tosse das vias áreas superiores, congestão nasal, secreta 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 MEDICO DEVERA 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 À PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS  
ESCANEE O QR CODE PARA  
ACESSAR A BULA COMPLETA  
DO PRODUTO  
©2023 ALCON®  
BR-25971  
MAR/2023

Distribuído e comercializado por:

**Alcon**

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

## Conselho Editorial 2024

### Editora

Marina Almeida

### Editor Clínico

Paulo Schor

### Editores

#### Colaboradores

### Oftalmologia Geral

Newton Kara José  
Rubens Belfort Jr.

### Administração

Cláudio Lottenberg  
Marinho Jorge Scarpì

### Catarata

Carlos Eduardo Arieta  
Eduardo Soriano  
Marcelo Ventura  
Miguel Padilha  
Paulo César Fontes

### Cirurgia Refrativa

Mauro Campos  
Renato Ambrósio Jr.  
Wallace Chamon  
Walton Nosé

### Córnea e Doenças Externas

Ana Luisa Höfling-Lima  
Denise de Freitas  
Hamilton Moreira  
José Álvaro Pereira Gomes  
José Guilherme Pecego  
Luciene Barbosa  
Paulo Dantas  
Sérgio Kandelman

### Estrabismo

Ana Teresa Ramos Moreira  
Carlos Souza Dias  
Célia Nakanami  
Mauro Plut

### Glaucoma

Augusto Paranhos Jr.  
Homero Gusmão de Almeida  
Marcelo Hatanaka  
Paulo Augusto de Arruda Mello  
Remo Susanna Jr.  
Vital P. Costa

### Lentes de Contato

Adamo Lui Netto  
César Lipener  
Cleusa Coral-Ghanem  
Nilo Holzchuh

### Plástica e Órbita

Antônio Augusto Velasco Cruz  
Eurípedes da Mota Moura  
Henrique Kikuta  
Paulo Góis Manso

### Refração

Aderbal de Albuquerque Alves  
Harley Bicas  
Marco Rey de Faria  
Marcus Safady

### Retina

Jacó Lavinsky  
Juliana Sallum  
Marcio Nehemy  
Marcos Ávila  
Michel Eid Farah Neto  
Oswaldo Moura Brasil

### Tecnologia

Paulo Schor

### Uveíte

Cláudio Silveira  
Cristina Muccioli  
Fernando Oréfice

### Jovens Talentos

Alexandre Ventura  
Bruno Fontes  
Paulo Augusto Mello Filho  
Pedro Carlos Carricondo  
Ricardo Holzchuh



universo**visual**

edição 131 • março 2024 • ano XXII

**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.

### 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

Davi Araf, Fernanda Susanna, Filipe Pereira, Jorge Rocha e Remo Susanna Jr. (artigos), Camila Abranches e Christye Cantero (texto) e Douglas Daniel (fotografia).

### Imagem de capa

Imagem gerada pelo ChatGPT 4

### 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](mailto:marina.almeida@universovisual.com.br)

[www.universovisual.com.br](http://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.

O papel mudou em respeito ao meio ambiente. Pensando de forma consciente e eficiente, a Dois Editorial utiliza papéis com certificação FSC® (Forest Stewardship Council) 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 131  
março 2024

# — sumário

---

## Entrevista

Neto Rosatelli: um profissional que vai muito além de suas habilidades cirúrgicas

---

08

## Capa

Como as intervenções estéticas têm se desenvolvido sem deixar o cuidado com a saúde ocular de lado

---

14

## Gestão

Vida de médico: como administrar melhor o tempo

---

26

## Inovação

Olho Seco: perspectivas e o que esperar do uso da Inteligência Artificial

---

32

## Informe educacional Adapt

Valeda: equipamento que contribui para o controle da DMRI seca chega ao mercado brasileiro

---

36

## Retina Hub

Endoftalmite: Crime & Castigo

---

38

## Espaço SBG

Enigma do Glaucoma

---

42

## Congresso SBCPO

Tudo sobre CIOP/CIEPO 2024

---

46

## Saúde financeira

Férias na praia e as clínicas oftalmológicas

---

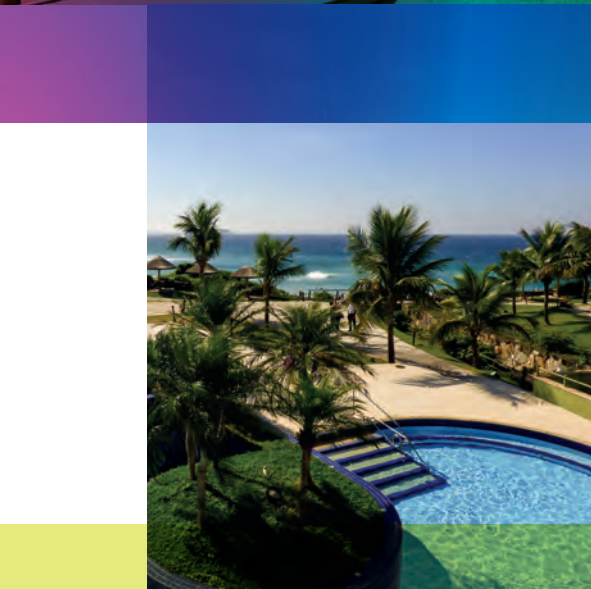
50

## Eventos

Cerimônia de posse da nova diretoria do CBO: biênio 2024/2025

---

52



## Caros colegas,

**A**s máquinas nunca vão substituir o sentimento do médico tocar no ombro do paciente e dizer: “vai ficar tudo bem”.

Quem nunca ouviu isso? A máxima que na verdade vem para tranquilizar a própria classe médica de que as redes neurais profundas não vão tirar nossos empregos.

Pois se não nos fizermos humanos, muito mais próximos dos pacientes, nossos avatares sem dúvida irão economizar recursos do sistema de saúde e se tornarão inovações (ideias postas em prática em grande escala).

Este número da *Universo Visual* traz histórias. Meios de contar práticas, inspirações e uma linguagem correta, de entendimento possível pelos colegas, e ousar dizer, pelos pacientes.

A tradução do que lemos e aprendemos é nossa função primária no consultório. Não subestimar o ouvinte, mas entregar exatamente o que pode ser entendido naquele momento é uma arte, e treinamos muito esta cena, desde nosso internato durante a graduação.

Ainda temos bastante caminho a percorrer, e devemos nos especializar cada vez mais na teoria da comunicação. O “telefone sem fio” que muitas vezes testemunhamos traz relatos incríveis (literalmente), de condutas e teorias, que certamente não foram transcritos *ipsis literis* pelos pacientes, mas interpretados, dentro de uma incompreensão técnica, ou falta de tempo, ou mesmo ausência de informação. Desta armadilha precisamos escapar, e não culpar o mensageiro.

Algumas dicas passam por perguntar o que o paciente entendeu, pedir para repetir a explicação, usar modelos didáticos, desenhar, etc. Eu tenho tido ímpetos de perguntar se o paciente consegue explicar o que ele tem para sua tia, após uma hora de consulta. Receio que mesmo após algumas décadas de ensaio, algumas vezes a mensagem ainda seja mal-entendida.

Estar atento e trazer o vocabulário para um campo comum já vale muita coisa. Aproveitar metáforas - como várias citadas nesse número da *UV* - repetir o que dissemos em outro momento (em retornos) e de outro modo (quanto mais entendemos as fisiopatologias das doenças mais conseguimos ver de outros ângulos a mesma manifestação), ajudam muito, e fazem toda a diferença.

Pacientes (e comunidade) esclarecidos seguem conduta e são fiéis. Essa prática deve nos dar mais algumas décadas de primazia do humano sobre o humano.

Espero que gostem. Boa leitura!

**Paulo Schor** Editor clínico





**N**esta edição 131 da Universo Visual, cruzamos um marco histórico ao incorporar a inteligência artificial (IA) de maneira jamais vista em nossa publicação: pela primeira vez, a imagem de nossa capa foi criada utilizando esta tecnologia revolucionária. Este passo não apenas simboliza um avanço editorial, mas reflete também a crescente integração da IA no cotidiano dos médicos oftalmologistas brasileiros, transformando práticas, diagnósticos e tratamentos na especialidade.

A oftalmologia, uma área sempre na vanguarda da adoção tecnológica, está testemunhando uma verdadeira revolução com a integração da inteligência artificial. Esta edição especial busca explorar as múltiplas facetas dessa transformação, começando com nossa matéria de capa que aborda a interseção entre estética facial e saúde ocular. Aqui, destacamos como as inovações em IA estão aprimorando procedimentos estéticos e terapêuticos, permitindo personalizações sem precedentes e melhorando significativamente os resultados para os pacientes.

Um dos destaques desta edição é a aplicação da IA no diagnóstico e tratamento do olho seco, uma condição que afeta um número crescente de pessoas. Discutimos como algoritmos inteligentes estão facilitando a identificação precoce dos sintomas e a personalização dos tratamentos, marcando uma nova era no manejo desta condição complexa.

Reconhecendo a intensa demanda sobre o tempo e a energia dos oftalmologistas, oferecemos também valiosas dicas de especialistas sobre como tornar a vida profissional mais produtiva. Abordamos estratégias eficazes para a gestão do tempo, essenciais para os profissionais que equilibram múltiplas funções e responsabilidades. Estas dicas são desenhadas para ajudar a maximizar a eficiência, permitindo que os médicos dediquem mais atenção ao que realmente importa: o cuidado com o paciente.

Ao adotar a inteligência artificial não só como tema de nossa matéria, mas também como parte integrante do processo criativo desta edição, a Universo Visual reafirma seu compromisso com a inovação e a excelência. Convidamos você a explorar as páginas desta edição, que não apenas visam informar e inspirar, mas também a imaginar novas possibilidades para a prática da oftalmologia no Brasil e no mundo.

Boa leitura e até breve!

**Jéssica Borges e Marina Almeida** Dois Editorial  
*ChatGPT 4, como convidado especial*

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:



# Neto Rosatelli: um profissional que vai muito além de suas habilidades cirúrgicas

Marina Almeida

**J**osé de Melo Rosatelli Neto, mais conhecido por Neto Rosatelli, é um cirurgião notável, com uma prestigiada carreira, que atualmente realiza um alto volume de cirurgias de catarata pelo Sistema Único de Saúde (SUS), operando mais de 100 pacientes por dia, em várias cidades do Brasil. Entretanto, suas habilidades vão além das cirurgias de catarata que realiza rotineiramente. Ele criou os canais no YouTube, o “Neto Rosatelli” e “The Cataract Surgery Channel”, que tem sido uma plataforma importante para disseminar técnicas cirúrgicas nessa subespecialidade da oftalmologia, não só no Brasil como também no exterior. Nesta entrevista à revista Universo Visual, o especialista compartilha um pouco da sua bem-sucedida trajetória profissional, como foi a ideia de criar o canal do YouTube e o que ele considera como os maiores desafios dos profissionais da área atualmente, além de suas expectativas futuras em relação às inovações técnicas em cirurgias de catarata.

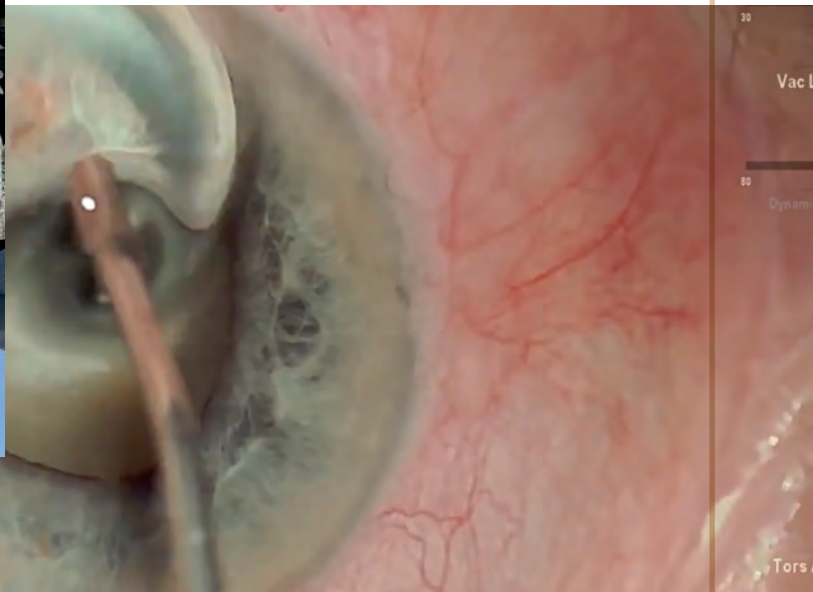
**>> Revista Universo Visual: Poderia compartilhar conosco um pouco da sua jornada profissional? O que o inspirou a se especializar em oftalmologia e, mais especificamente, em cirurgias de catarata?**

**José de Melo Rosatelli Neto:** Eu entrei na faculdade muito cedo, em 1981, aos 17 anos. Cursei medicina na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e quando estava no quarto ano eu já havia me decidido a fazer oftalmologia. Nessa época também, eu já acompanhava o setor de oftalmologia do Hospital das Clínicas da faculdade, e passei a acompanhar o ambulatório no meu tempo livre. A escolha pela oftalmologia é bastante antiga e nem sei explicar o porquê, mas foi uma área que me atraiu muito e acredito que até pelo aspecto tecnológico, que eu gosto bastante. Quando eu terminei a residência e comecei a fazer o mestrado, tive a oportunidade de coordenar o setor de vias lacrimais e plástica ocular do Hospital de Ribeirão Preto.

Não que eu tivesse intenção de seguir como subespecialidade, eu sempre gostei de catarata em segmento anterior, mas naquela época eram poucas as residências no país que ofereciam alguma subespecialidade. Em Ribeirão Preto não havia isso, tínhamos dois anos de residência e apenas subespecialidade em duas áreas, em estrabismo e córnea. De toda maneira, continuei atuando na área de catarata, comecei o consultório particular logo depois, em 1991, e após alguns anos comecei a realizar cirurgias pelo SUS. No ano 2000, aproximadamente,



“HOJE TEMOS INCISÕES MENORES E, COM AS NOVAS TECNOLOGIAS DAS LENTES, CONSEGUIMOS DIMINUIR CADA VEZ MAIS A DEPENDÊNCIA DOS ÓCULOS DO PACIENTE”



houve uma mudança no SUS e com isso foi aberta a possibilidade de terceirização dos serviços de saúde considerados de alta complexidade. E a oftalmologia foi um dos primeiros, porque a catarata é uma área estratégica na saúde, devido à relevância na incidência da doença. E com isso, comecei a fazer cirurgias em alto volume pelo SUS e já tem 25 anos que eu faço isso. Nesse período, já tínhamos feito a transição para a facoemulsificação, que já era uma técnica pioneira naquela época.

Quando eu fiz residência, a técnica padrão na cirurgia de catarata era a extracapsular, embora eu tenha realizado muita cirurgia intracapsular também, então eu tive a oportunidade de pegar toda essa fase de evolução da cirurgia de catarata. A possibilidade de tratar muitos pacientes foi o que mais me atraiu e acabei optando por fechar o consultório e ficar só na cirurgia de catarata pelo SUS e já estou nisso há 5 anos. E eu faço cirurgia

em várias cidades, são aproximadamente dez cidades atualmente. Em São José dos Campos, temos uma clínica em que operamos um volume grande de pacientes, são cerca de 600 cirurgias por mês que eu faço lá; e no Estado de Santa Catarina, eu faço um rodízio em várias cidades, que eu retorno a cada mês ou a cada dois meses, realizando um alto volume de cirurgias também.

**UV: Falando um pouco mais sobre essa questão das técnicas cirúrgicas de catarata, qual foi o grande diferencial dessas inovações na sua opinião?**

**Neto:** Eu acho que a cirurgia, com todo esse tempo, foi se tornando cada vez mais segura e previsível. Acredito que esse é o grande diferencial, vamos dizer, de 30-35 anos atrás. Se formos comparar, na época em que fazíamos extracapsular, final da década de 80, a cirurgia já era segura, porém não tinha uma previsibilidade refracional

“O OBJETIVO PRINCIPAL DO CANAL É ESSE: DISSEMINAR TÉCNICAS CIRÚRGICAS”



tão grande, mas depois disso, mudou bastante. Hoje temos incisões menores e, com as novas tecnologias das lentes, conseguimos diminuir cada vez mais a dependência dos óculos do paciente. Tanto que na época, não era considerada a finalidade refrativa ou o aspecto refracional na cirurgia de catarata, isto é, deixar o paciente independente dos óculos não era uma consideração importante e hoje é absolutamente fundamental.

E no SUS, não temos a possibilidade de oferecer lentes multifocais, que seriam as lentes que deixariam o paciente com uma independência total ou quase total dos óculos. Por outro lado, temos alternativas de manejo, de como planejamos o grau final do paciente, em que o deixamos bastante independente, porque ele acaba usando bem pouco os óculos, portanto, esse não é um problema que a gente enfrenta no SUS. Acredito que todo esse desenvolvimento beneficiou extremamente o

paciente; em contrapartida, trouxe um problema para o cirurgião, que é a expectativa cada vez mais alta do paciente com relação ao resultado da cirurgia. O paciente espera uma cirurgia que seja rápida, indolor, que lhe dê uma recuperação muito rápida, com um resultado excelente e, também, que ele não tenha uma restrição das suas atividades por muito tempo.

**UV: O senhor considera esse um dos grandes desafios atuais para os cirurgiões de catarata, isto é, lidar com a alta expectativa dos pacientes?**

**Neto:** Sem dúvida, e não só para o cirurgião de catarata, mas em qualquer área da oftalmologia essa expectativa do paciente é bastante elevada, uma vez que a oftalmologia como um todo evoluiu imensamente em outras subespecialidades, como por exemplo em glaucoma e retina, só para citar duas que eu acho que são as mais visíveis ou, pelo menos, as mais proeminentes atualmente. Mas tudo hoje evoluiu muito rapidamente e o conhecimento do que temos, muitas vezes, vira de ponta cabeça, o que significa que precisamos estar em constante atualização e temos que estar preparados para grandes mudanças em pouco tempo.

Talvez agora o nosso grande desafio será nos adaptarmos à existência da inteligência artificial, que já entrou em vários setores da medicina de uma maneira muito eficaz. Existe aquela premissa de que muitas coisas que o médico faz a inteligência artificial irá fazer, e isso é algo que cria muita insegurança, porque existe aquele receio, por assim dizer, de não sermos mais “médicos”, de não termos mais utilidade. Mas é lógico que isso não irá acontecer, porque a inteligência artificial é muito eficaz em algumas coisas, mas em outras, pelo menos por enquanto, é limitada. Mas essas são questões que, principalmente, o oftalmologista jovem enfrenta, porque ele terá uma carreira longa pela frente e durante esse período a profissão dele mudará muito.

**UV: Eu gostaria de entrar na história do seu canal do YouTube, que tem sido uma plataforma importante para educação e compartilhamento de técnicas cirúrgicas em catarata. Como surgiu a ideia de criar esse canal e qual o impacto que ele tem na comunidade oftalmológica?**

**Neto:** O canal do YouTube tem uma história muito interessante. Eu já tinha uma experiência longa com relação a vídeos, pela participação em congressos e outros

**TECNIS**  
**Synergy™ IOL**

with TECNIS SIMPLICITY™ Delivery System

DESENVOLVIDA  
PARA A **INDEPENDÊNCIA**  
DE ÓCULOS<sup>§</sup>

# A VIDA COMEÇA AOS

Contraste  
de imagem  
**2X MELHOR**  
em pouca  
luz<sup>1</sup>



**Tecnologia IntelliLight™:**  
QUALIDADE, CONTRASTE E CLAREZA.

🕒 **Design Echelette:**

O processo de torneamento de alta resolução ajuda a reduzir a dispersão de luz e intensidade do halo.<sup>2,3</sup>

🌀 **Tecnologia Acromática:**

Corrige a aberração cromática para um melhor contraste de imagem dia e noite.<sup>4,5,6</sup>

🛡️ **Filtro de Luz Violeta:**

Projetado para reduzir o halo, o glare e o starburst.<sup>7</sup>

31

32

**33**CM

34

35

36

37

*Johnson & Johnson* VISION

§. Com base nos dados preliminares coletados 6 meses após a cirurgia, 92% dos indivíduos não usavam óculos.

1. DOF2021CT4019 - Clinical investigation of rotational stability of the TECNIS™ Toric II IOL- Steele Study NXGT-202-QROS. 20 Aug. 2021. 2. Effect of blocking violet light in EDOF IOLs. JNJ Arvo Abstract May 2020 /Optical and visual performance of violet blocking IOL. SC2019CT4025. 3. ARVO 2020\_Effetc of blocking violet light in extended dept of focus IOL. SC2019CT4056. 4. DOF2015CT0023 - Weeber H. Chromatic aberration of the TECNIS Symfomy™ IOL. Jul. 9, 2015. 5. DOF2016CT0029 - Weeber H. Chromatic aberration of the TECNIS Symfomy™ IOL. Oct. 5, 2016. 6. DOF2014CT0003 - Weeber H. Chromatic aberration of the TECNIS Symfomy™ IOL. Aug. 11, 2014. 7. Data on File. DOF2020TH4005 Comparison of dysphotopsia profiles between violetlight-filtering and non-violet light filtering iol models.

© Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. 2023. Produto(s) para Saúde destinado(s) a profissionais e instituições médicas. Antes da utilização é importante ler a bula e/ou manual do usuário por completo para as instruções de uso, advertências e possíveis complicações associadas ao uso do produto e/ou equipamento. Central de Relacionamento com o Cliente: 0800 55 86891. PP2023CT4841



eventos, de gravar cirurgias, fazer a edição dos vídeos e tudo o mais, e com a disseminação do conhecimento via Internet, eu senti vontade de começar esse canal. E como eu tenho um volume cirúrgico muito grande, tenho a oportunidade de ter muitos casos diferentes para mostrar, inclusive várias técnicas que eu mesmo desenvolvi e pratico, além de mostrar técnicas de outros médicos que eu também utilizo. O objetivo principal do canal é esse: disseminar técnicas cirúrgicas. Quando eu era adolescente, na década de 70, eu e mais dois amigos tínhamos uma pequena empresa que preparava som para festas. Era a época da discoteca e existia uma demanda por equipamentos de som e equipes que faziam a parte da música para essas festas. E eu tinha bastante experiência com mixagem de som, de música, e estou falando isso porque no meu canal a parte da música é muito importante.

O primeiro canal que eu criei não foi o que todo mundo conhece, o Neto Rosatelli, que tinha uma apresentação quase como uma aula formal de congresso. Só que eu tive um problema na época, uma paralisia facial muito importante, perdi todo o movimento do lado direito da face, e quando eu comecei a fazer o canal, não conseguia falar adequadamente. E a recuperação foi muito longa, eu não conseguia fazer a narração, aí eu pensei: “bom, então eu vou começar outro canal e em vez de falar, vou colocar música, vou fazer um clipe.” Era como um clipe de música, tanto que eu chamo de “facoclipe”,

que é um clipe de facoemulsificação. Começou dessa forma e vi que a aceitação foi muito grande, e quem assiste mais o canal é um pessoal entre 25 e 35 anos. A única parte que me desagrada é ver que a proporção do público feminino que assiste é muito pequena, cerca de 6%, sendo que dentro da oftalmologia a proporção de homens e mulheres é quase igual.

E a distribuição ao longo do mundo é muito variada, para citar os três maiores seria Brasil, Índia e Estados Unidos. Depois, vários países do Oriente Médio, alguns países do Sudeste Asiático etc. Então, eu coloco o clipe da cirurgia, edito, coloco a música para ficar mais agradável de assistir, e foi uma coisa que cresceu em uma velocidade enorme e com uma participação muito ativa do pessoal. Isso é algo muito legal de fazer, porém o trabalho é imenso, demanda muito tempo e eu tenho uma rotina pesada. Eu geralmente opero no mínimo 15 dias por mês o dia todo, são 100, 120 cirurgias por dia, e quando chega a hora de fazer as edições dos vídeos, é um trabalho hercúleo, que só quem tem canal no YouTube sabe. Mas, apesar disso, o feedback positivo é o que me mantém fazendo o canal, porque tem comentários tanto no canal como pessoalmente. Quando eu estou em congresso, o colega chega e fala “doutor, por favor, mantenha o canal, porque isso mudou minha vida cirúrgica.” E isso é muito bom de escutar, porque a gente sabe que está ajudando os colegas. É muito gratificante. ●



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

ATUALIZAÇÃO EM NÍVEL MUNDIAL  
COM SESSÕES INÉDITAS!



Traduções simultâneas

Espanhol

Inglês



FESTIVAL  
DE FILMES

WET LAB  
CITY



PÂNICO  
AO VIVO

NEW

CIRCUITO  
BIOMETRIA



NEW

CIRCUITO  
LASER



CINEMA 3D



Veja a programação completa aqui  
e INSCREVA-SE!

[www.brascrs2024.com.br](http://www.brascrs2024.com.br)



# A BELEZA DA OFTALMOLOGIA

Camila Abranches

## COMO AS INTERVENÇÕES ESTÉTICAS TÊM SE DESENVOLVIDO SEM DEIXAR O CUIDADO COM A SAÚDE OCULAR DE LADO

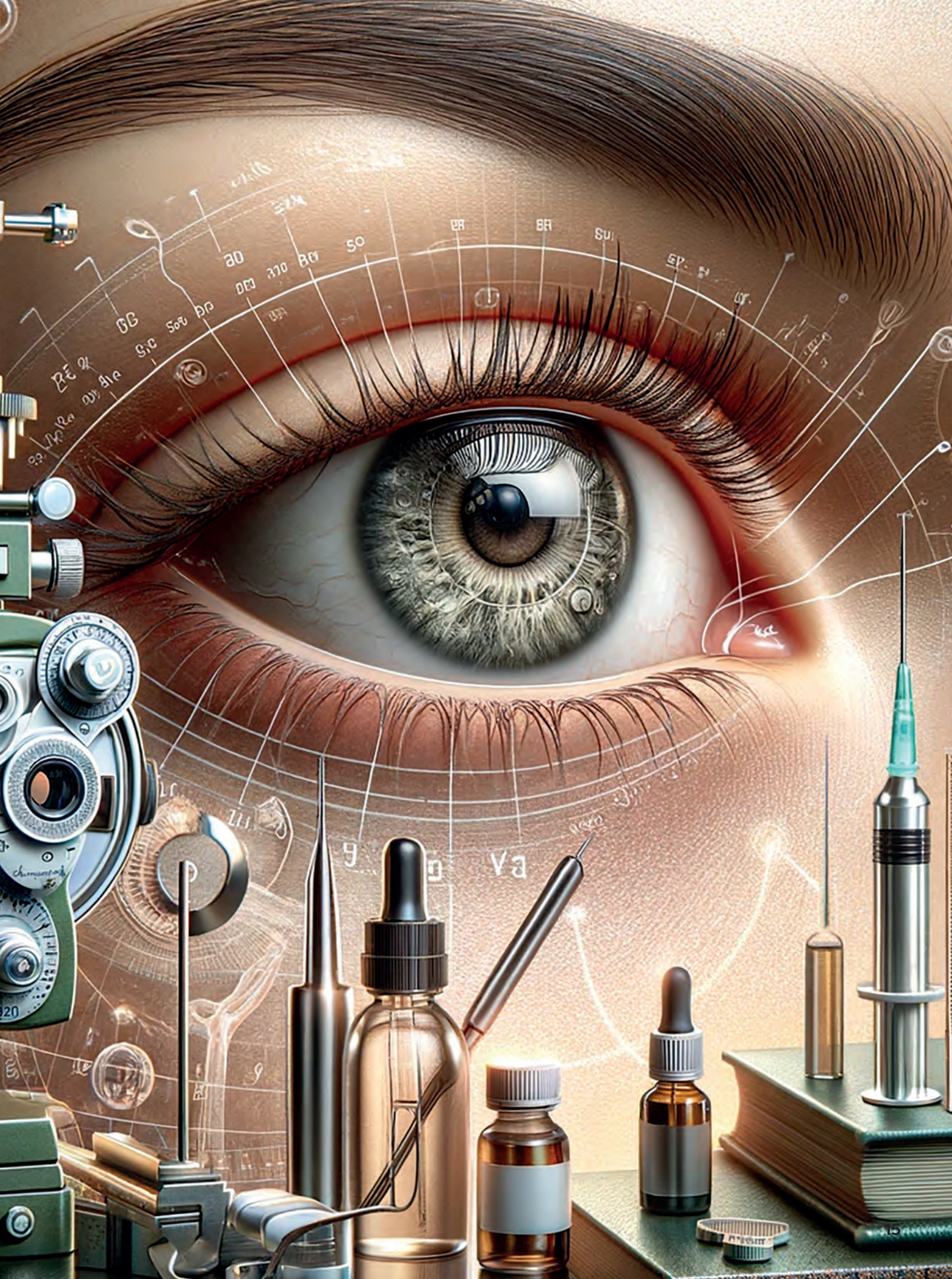
“**E**m 1982 eu tive um tumor intraocular no olho direito e eu uso uma prótese que sempre teve uma ótima adaptação, além de um resultado estético muito bom. Com o envelhecimento, minhas pálpebras começaram a ficar assimétricas e a do lado esquerdo estava muito caída, atrapalhando a minha visão. Eu tinha

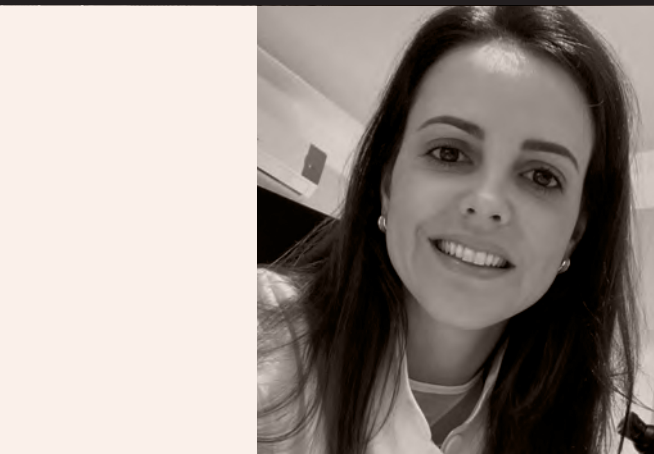
muito medo de mexer, mas meu oftalmologista me indicou procurar uma especialista que me acolheu muito e fizemos a cirurgia que me transformou. Foi muito especial, nunca imaginei que isso fosse mudar tanto a minha vida. Minha expressão carregava uma tristeza, um cansaço; existia um peso no olhar. O resultado da cirurgia foi um presente: é um antes e depois mesmo, me sinto feliz, recuperei minha autoestima. As pessoas não compreendem, o olho é pequeno diante do todo, mas ele faz parte de todas as nossas expressões”.

O depoimento acima é de Cristina Bortolotto, paciente da oftalmologista e especialista em Glaucoma e Plástica Ocular pela UNIFESP (Universidade Federal De São Paulo), Carolina Gracitelli. “A plástica tem um lado muito sedutor, que é a satisfação, o paciente depois de uma cirurgia ele fica muito realizado, mesmo que seja uma reconstrução. É muito gratificante, não só para o paciente, mas para a gente também. Fora a parte estética que é maravilhosa. O paciente chega motivado, leve, o paciente se envolve no processo”, comenta Carolina, que em 2011 finalizou sua residência e iniciou duas especializações: glaucoma e plástica ocular. Desde então, atua muito em ambas as especialidades.

“A anatomia palpebral, a delicadeza das estruturas, a relação íntima com globo ocular e vias lacrimais, anexos, órbita, patologias que envolvem essa região têm que ser muito bem estudadas. Existem particularidades que são muito diferentes de qualquer outra região do corpo. Quando meus pacientes perguntam no consultório sobre quem opera melhor a pálpebra, eu sempre digo que existem cirurgões plásticos maravilhosos, que se propõe a estudar essa região da face e eles vão ser muito bem-sucedidos. Assim como existem os oftalmologistas que fazem a subespecialidade de plástica ocular, dois anos depois da residência. E existem os plásticos que não fazem pálpebra e os oftalmologistas que não operam essa área. Se você se propõe a operar essa região, estude as técnicas, fios, porque é uma região muito delicada”, explica Carolina.







**CAROLINA GRACITELLI**

“É difícil encontrar um oftalmologista que incentive o uso excessivo de dermocosméticos, cílios postiços, pois as complicações acabam vindo para a gente no consultório. São quadros alérgicos, queimaduras, lesões”

**ESTÉTICA NA OFTALMOLOGIA**

Um levantamento divulgado em 2022 pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS, sigla em inglês) apontou que o Brasil foi o segundo país do mundo em número de blefaroplastias realizadas, ficando atrás apenas do Japão.

“A preocupação estética vem aumentando, mas todo o avanço da medicina ajuda. As cirurgias e anestésias são mais seguras, controladas, a recuperação é muito rápida. Com indicação temos operado pacientes cada vez mais jovens. Hoje em dia tendemos a fazer cada vez mais procedimentos específicos, como a cirurgia palpebral que anteriormente ficava a cargo dos cirurgiões plásticos, apenas. Novos procedimentos vêm surgindo, como o peeling, laser, que agregam outros serviços a essa cirurgia. Como eu faço duas especialidades, muitas vezes eu também consigo associar tratamentos palpebrais para melhorar alterações palpebrais devido ao uso crônico de medicação, ptoses palpebrais que acontecem por conta das cirurgias intraoculares, de glaucoma. Corrijo a pálpebra para melhorar a qualidade de vida e até a tolerância a medicação”, lembra Carolina.

Outro número confirma um mercado promissor na oftalmologia estética: tanto os procedimentos cirúrgicos, quanto os não cirúrgicos, apresentaram aumento desde a última pesquisa do ISAPS – 18,5% e 19,9%, respectivamente – com um crescimento significativo de 54,4% nos não cirúrgicos, nos últimos quatro anos. Os procedimentos no rosto e na cabeça aumentaram 14,8%; a cirurgia das pálpebras é a mais comum e mais popular entre os homens.

E, como sabemos, se há oferta, é porque existe demanda. A ideia de adequação, do encaixe em determinado modelo de beleza não chega a ser uma novidade. No entanto, atualmente, a pressão das novas gerações, o uso contante das redes sociais e a consequente exposição da imagem pessoal alimentam essa corrida em busca por esse padrão. Ao mesmo tempo, trabalhar a autoestima – para além da vaidade – é um fator determinante para alcançar outra tão sonhada conquista nos dias atuais: a qualidade de vida.

Dito isso, é importante lembrar também que o envelhecimento da população mundial também contribui – e muito – com todo o desenvolvimento desse mercado, seja também pelos desejos estéticos, pela disponibilidade de investimento financeiro, enfim. Segundo um relatório especial da McKinsey, a previsão é que o setor atinja o faturamento de U\$ 580 bilhões até 2027.

**BOTOX, PREENCHIMENTOS E OLHEIRAS: INDICAÇÕES E RISCOS**

A aplicação da toxina botulínica é, atualmente, segundo a Sociedade Brasileira de Plástica (SBPC), o procedimento estético mais realizado no Brasil.

Fato é que a aplicação de toxina botulínica para redução de rugas faciais pode afetar a função dos músculos ao redor dos olhos. É o que explica a oftalmologista Eliana Forno, formada pela Faculdade de Medicina

# Um novo conceito em facoemulsificação.



## ZEISS QUATERA 700

Nossa resposta para a eficiência que espera em faco.

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

[zeiss.com/quatera700](https://zeiss.com/quatera700)

NOVO



Seeing beyond

da USP com residência médica, especialização e doutorado também pela mesma instituição, e que atua na área de cirurgia plástica ocular. “Um fato interessante da primeira utilização da toxina botulínica dentro da oftalmologia é que ela não foi inicialmente idealizada para o tratamento de rugas de expressão, e sim, para tratamento de alguns casos de estrabismo e para tratamento do blefaroespasma e das distonias faciais. A descoberta na sua aplicação para o tratamento das rugas faciais só veio em 1992 após a publicação dos estudos de Carruthers e Carruthers. Para o tratamento do blefaroespasma e dos espasmos faciais ainda é considerada o padrão ouro, proporcionando excelentes resultados. A toxina botulínica é um complexo de proteínas extraído da bactéria anaeróbica *Clostridium botulinum*. Ela bloqueia a liberação de um neurotransmissor chamado acetilcolina na placa mioneural, bloqueando então o impulso nervoso e consequentemente provocando a pa-

ralização do músculo tratado. Esclarecendo que a toxina não trata aquelas rugas de repouso e sim as rugas dinâmicas, aquelas que se originam da contração muscular. Ao redor dos olhos, há vários músculos chamados “protractores” cuja contração provoca as tão temidas rugas periorculares. A contração do músculo orbicular dos olhos provoca os famosos “pés de galinha”, já a contração dos músculos glabellares (corrugador e prócerus), provoca as rugas verticais entre as sobrancelhas”.

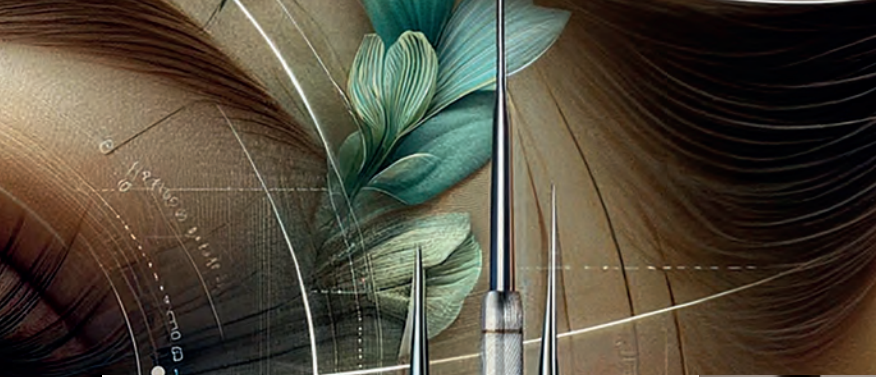
O dermatologista Helio Miot, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), mostra em estudo realizado em 19 estados brasileiros – e que recentemente foi publicado pela revista *Plastic and Reconstructive Surgery* – os desafios gerados pela popularização dos procedimentos estéticos. Sua pesquisa analisa a frequência com que ocorrem complicações resultantes da aplicação de um dos procedimentos estéticos não cirúrgicos e injetáveis mais comuns atualmente: o preenchimento facial. Um dos achados do trabalho traz um alerta para a população: no Brasil, procedimentos de estética facial realizados por pessoas sem treinamento médico têm mais chances de gerar complicações. Além disso, a explosão da procura fez com que outras profissões da área da saúde, como dentistas e biomédicos, ofereçam o chamado preenchimento facial. “É importante orientar as pessoas para que não tomem decisões baseadas apenas pelo preço, mas levem em conta a recomendação e a competência do profissional médico. É claro que complicações por procedimentos realizados por médicos também existem, e nós sabemos como tratá-las. Mas elas ocorrem em maior número em profissionais não médicos, e foi isso que a nossa pesquisa, pública e independente, mostrou”, conclui o pesquisador.

Questionada sobre os riscos do procedimento para a região dos olhos, a especialista informa que há protocolos no que se refere aos pontos corretos de aplicação e quantidade de unidades injetadas em cada ponto, com algumas variações de paciente a paciente. “Há de se avaliar o padrão de contração muscular e a intensidade das rugas para cada caso. Nos casos em que há um bloqueio exagerado da musculatura periorcular (exagero nos pontos de aplicação, quantidade de unidades e bloqueio inadequado de algumas porções do músculo orbicular), ocorre prejuízo à oclusão palpebral, piscar insuficiente e lagoftalmo noturno, levando a falha de lubrificação com consequente olho seco e problemas na córnea. Uma complicação mais rara é a aplicação invertida ou migração da toxina para o interior da glândula lacrimal. O lacrimejamento reflexo fica extremamente prejudicado causando olho seco grave. Outra complicação que não afeta a lubrificação ocular, mas que prejudica muito a estética do paciente é a ptose palpebral. A ptose pode ocorrer por



### ELIANA FORNO

“Infelizmente observamos inúmeros casos de aplicações superficiais e em quantidades exageradas provocando inchaços e o chamado efeito ‘Tyndall’, com mudança na coloração da pele que fica escurecida e azulada. Outras complicações observadas são as equimoses, dor no local da aplicação, parestesias, eritemas persistentes além das graves infecções”



difusão ou migração não intencional da toxina para o interior do septo orbital paralisando parcialmente o músculo levantador da pálpebra superior. Há tipos de toxinas que se difundem mais (como a abobotulina). A diplopia é uma complicação pouco frequente que ocorre quando a toxina se difunde para um dos músculos extrínsecos oculares. O músculo mais susceptível é o reto lateral seguido pelo oblíquo inferior.

Diluições maiores do produto com injeções de maior volume em cada ponto e massagens no local da aplicação também aumentam o risco de difusão do produto para outras estruturas.

Felizmente todas estas complicações são reversíveis, melhorando à medida que a toxina vai perdendo o seu efeito”, tranquiliza.

Segundo Filipe Pereira – presidente da SB-CPO (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular) – e Gustavo Siqueira – tesoureiro adjunto da SB-CPO – a escolha do médico que conhece a anatomia, sua formação e experiência minimizam os riscos, pois ele realizará a aplicação corretamente nos locais e dosagens preconizados. “Apesar de ser um procedimento seguro, algumas complicações podem ocorrer como pequenos hematomas locais, dor, edema, paralisia excessiva do músculo injetado e migração da toxina agindo em áreas não planejadas”, dizem. O mesmo vale para os preenchimentos, como injeções de ácido hialurônico, ou até mesmo o uso do laser. “As pálpebras são estruturas delicadas, ricamente vascularizadas e inervadas cuja dinâmica – movimento de piscar e oclusão – tem grande importância na proteção e lubrificação dos olhos. Desta forma, qualquer procedimento estético ou cirúrgico que afete o posicionamento e a dinâmica palpebral acarretará prejuízos para a saúde ocular e, em casos extremos, comprometer a visão. Por exemplo, o laser pode causar lesão direta globo ocular por falta de proteção, ou o uso de potência elevada que cause um ectrópio e retração das pálpebras inferiores ou lagoftalmo



#### **FILIPPE PEREIRA**

“As pálpebras são estruturas delicadas, ricamente vascularizadas e inervadas cuja dinâmica tem grande importância na proteção e lubrificação dos olhos. Desta forma, qualquer procedimento estético ou cirúrgico que afete o posicionamento e a dinâmica palpebral acarretará prejuízos para a saúde ocular e, em casos extremos, comprometer a visão”

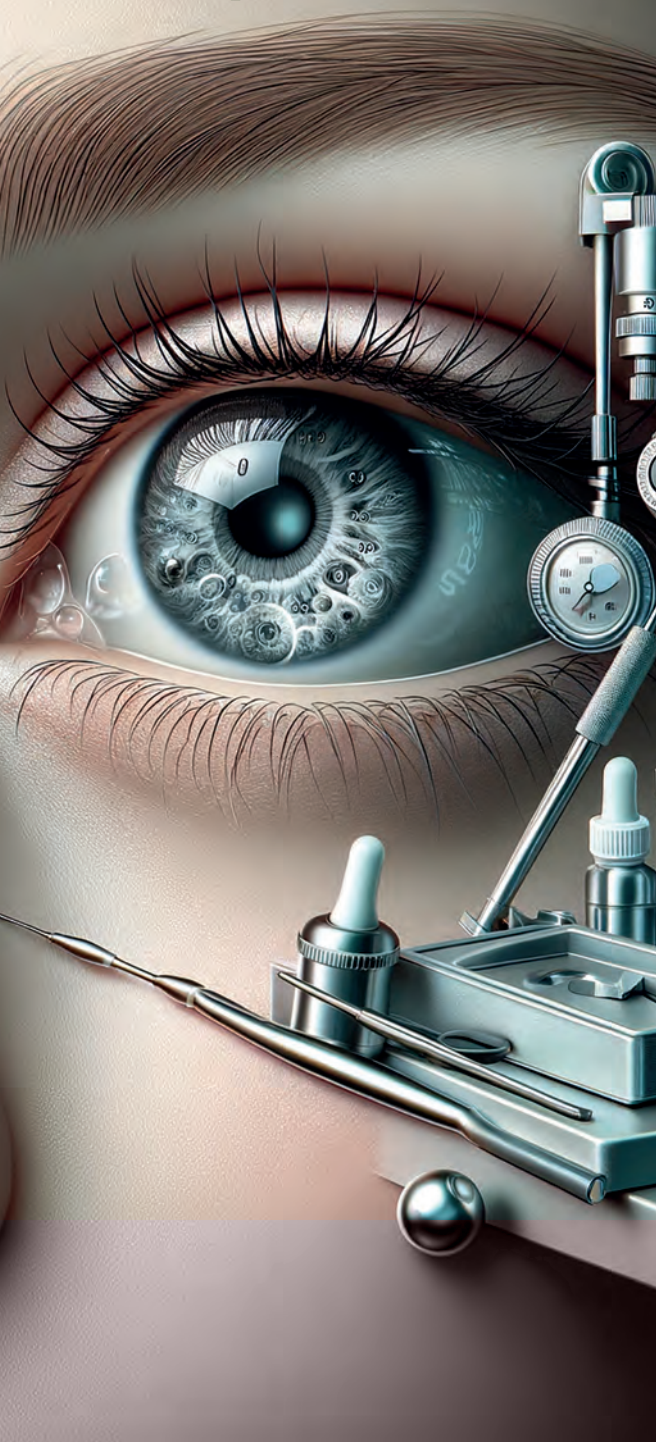
---

## **“INFORMAÇÕES DA SB-CPO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA) MOSTRAM QUE MAIS DE 1,5 MILHÃO DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS SÃO FEITOS NO BRASIL TODOS OS ANOS”**

---

por retração de pálpebras superiores. No entanto, todos os riscos para a saúde ocular são raros, desde que o oftalmologista tenha o conhecimento anatômico, utilize o produto adequado na dose adequada e nos pontos corretos, uso de protetores oculares e, em caso de complicação realize o tratamento logo que se identifique o problema”, orienta.

Contudo, Eliana aborda alguns dos potenciais riscos dos preenchimentos dérmicos na região periocular, como ao redor dos olhos e pálpebras. “Infelizmente observamos inúmeros casos de aplicações superficiais e em quantidades exageradas provocando inchaços e o chamado efeito ‘Tyndall’, com mudança na coloração da pele que fica escurecida e azulada. Outras complicações observadas são as equimoses, dor no local da aplicação, parestesias, eritemas persistentes além das graves infecções. Também há relatos de lesão do nervo infraorbital, irregularidades na superfície da pele com a formação de nódulos visíveis e palpáveis. A inflamação crônica e a retenção de líquido que se instalam também pode levar ao aparecimento de edemas crônicos da região malar. Reações alérgicas do tipo 1 podem acarretar o conhecido edema



tardio intermitente persistente (ETIP). A principal coisa a se fazer é a prevenção, adotando-se todos os protocolos de segurança e tomando-se todas as medidas protetivas em relação ao paciente e à equipe médica e assistencial”.

Com relação às olheiras, a especialista lembra que sua origem pode ter múltiplas causas. “As olheiras são de difícil correção, sendo a ‘pedra no sapato’ dos oftalmologistas e dermatologistas. O fator racial e genético é importantíssimo na determinação do tipo e coloração da pele, formato da órbita etc. Lembrando ainda que a pele palpebral é muito fina e o músculo orbicular onde a pele se apoia é extremamente vascularizado, conferindo aspecto mais escurecido a esta região. Quanto mais fina a pele, maior a transparência e maior a chance de aparentar olheiras. Quando a pele palpebral se encontra manchada por excesso de exposição solar, há tratamentos com luz intensa pulsada e com uso de cremes clareadores como os ácidos e hidroquinona que podem ajudar a amenizar o problema de pigmentação. Nos casos de pessoas que apresentam excessos de pele e/ou bolsas palpebrais, a blefaroplastia ajuda muito a amenizar o problema. As bolsas protrusas promovem a formação de uma região de ‘sombra’ logo abaixo delas, o que não se ameniza com o uso de corretivos. Quando se remove as bolsas e a superfície se aplaina, esta sombra desaparece”, destaca Eliana.

#### **DERMOCOSMÉTICOS E A OFTALMOLOGIA**

De acordo com o Sebrae, o mercado de beleza é responsável por 4% do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil e, segundo dados da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (Abihpec), o Brasil é o segundo do ranking entre os países que mais lançam produtos na área e está em quarto lugar entre os países que mais consomem produtos de beleza no mundo.

É difícil encontrar um oftalmologista que incentive o uso excessivo de dermocosméticos, cílios postiços, pois as complicações acabam vindo para a gente no consultório. São quadros alérgicos, queimaduras, lesões. Não precisamos nem exagerar muito, mas até as maquiagens de baixa qualidade, emprestar maquiagem, escolher locais que não são fiscalizados, com produtos inadequados, tudo isso vai danificar ou lesar permanentemente essas regiões como cílios que deixam de crescer ou se enfraquecem, cicatrizes na córnea, não só para a parte estética, mas para a visão em si”, reforça Carolina.

Partindo para um caminho que concilia sua atuação clínica ao empreendedorismo, a oftalmologista Cristina Cagliari desenvolveu – em sociedade com a também oftalmologista Camilla Toti – a Oiô Care. “A ideia surgiu do inconformismo em continuar



prescrevendo shampoo infantil para a higiene das pálpebras! Este empreendimento é a extensão natural do nosso compromisso em proporcionar o melhor cuidado possível aos olhos. E continuarei a clinicar, pois a minha paixão pela oftalmologia e pelo cuidado com os pacientes é inabalável”, comenta Cristina.

“Em 2018, fiz um observership no serviço de oftalmologia do Edward Harkness Eye Institute, da Columbia University, e me deparei com uma realidade diferente da do Brasil. Os médicos já prescreviam produtos específicos para a região dos olhos há bastante tempo. A cultura do cuidado aos olhos já existia, e eu fiquei maravilhada. Voltei ao Brasil no ano seguinte e comecei fazer pesquisas sobre diferentes composições e ingredientes. Em pouco tempo eu estava prescrevendo produtos manipulados eficientes que agradavam os pacientes”, relembra. “Em 2022, Camilla e eu nos encontramos em uma sessão de inovação do congresso brasileiro de oftalmologia e notamos sinergia em nossos projetos. Como oftalmologistas, sentíamos a mesma dor relacionada a carência de produtos de qualidade e eficazes para cuidar dessa área tão sensível e única que é a dos olhos. A parceria deu super certo e, de lá para cá, estudamos muito, fizemos conexões importantes com empresas que já estão no mercado americano e europeu. Realizamos uma pesquisa detalhada sobre o mercado e os produtos disponíveis no Brasil. Encontramos uma lacuna significativa em termos de produtos aprovados e clinicamente testados para a saúde ocular, especialmente no que diz respeito a cosméticos específicos para a região dos olhos”, descreve Cristina.

A linha de produtos da Oió Care inclui cosméticos e acessórios específicos para os olhos e região, desenvolvidos com a ideia de ritual de cuidados. O primeiro a ser lançado é o HipoC, um spray de higiene inovador no mercado brasileiro com compostos antimicrobianos comprovados cientificamente e indicados



## **GUSTAVO SIQUEIRA**

“A escolha do médico que conhece a anatomia, sua formação e experiência minimizam os riscos, pois ele realizará a aplicação corretamente nos locais e dosagens preconizados”

---

## **“NA CIRURGIA PLÁSTICA, POR EXEMPLO, ATÉ A DÉCADA DE 1970 ADOTAVA-SE PREDOMINANTEMENTE UMA PERSPECTIVA DE RECONSTRUÇÃO. HAVIA UMA REJEIÇÃO À IDEIA DE CORRIGIR CORPOS SAUDÁVEIS”,**

**HELIO MIOT DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (FMB)**

---

pela AAO (American Academy of Ophthalmology). Os demais lançamentos serão anunciados em breve.

“Buscamos atingir pacientes que sofrem com olhos sensíveis, atópicos, inflamados, incluindo usuários de lentes de contato e portadores de blefarite e de olho seco, e aqueles que se preocupam com a beleza das pálpebras, cílios e com o envelhecimento precoce da região dos olhos. Ao elaborarmos a marca, tínhamos nossos propósitos irrevogáveis: construção e disseminação da cultura de cuidados específicos aos olhos, desenvolvimento de produtos seguros, eficazes e oftalmologicamente testados e inclusão social. Com foco em nossos pilares, elaboramos plano de comunicação com objetivo de conscientização frente a saúde ocular e a sua microbiota particular. Em paralelo, buscamos conexão com entidades sociais voltadas a soluções em acessibilidade a deficientes visuais. Por fim, montamos equipe multidisciplinar de oftalmologistas, químicos e especialistas em cosmética. Trabalhamos em conjunto para desenvolver produtos seguros, eficazes e oftalmologicamente testados e aprovados, que logo farão parte de um ritual único de cuidados aos olhos.



### DR. XIS

“No Brasil ainda usamos a tinta de tatuagem, que é segura, principalmente porque não utilizamos em cirurgias estéticas – aqui não é permitido colorir olhos saudios, principalmente pelos riscos que oferece – e sim em olhos que não enxergam mais”

## CERATOPIGMENTAÇÃO RECONSTRUTIVA PARA OLHOS CEGOS

Conheça mais sobre o procedimento que busca melhorar a aparência estética e proporcionar maior bem-estar ao paciente

Diante de um vídeo que viralizou nas redes sociais no qual uma brasileira com visão saudável afirmava ter feito uma cirurgia para mudar a cor dos olhos na Suíça – chegando a ser pauta de uma matéria do Fantástico no início desse ano – a ceratopigmentação ganhou visibilidade no país. Mas qual é essa técnica e como ela pode ser aplicada no Brasil?

Para falar sobre isso, conversamos com uma das maiores referências no assunto, o oftalmologista Alexandre X. da Costa, ou como é popularmente conhecido, Dr. Xis. Nos últimos oito anos, ele já operou mais de 100 pessoas, reconstruindo a estética e autoestima do paciente.

“Essa técnica já foi descrita há mais de dois mil anos na história da medicina. Devem ter 20 ou 30 anos que a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) regulamentou a tinta de tatuagem para uso no corpo humano. Daí a oftalmologia se desenvolveu mais nesse sentido. Na Espanha eles já usam uma tinta específica para a córnea, já há um registro para isso; na Europa eles usam a técnica para colorir os olhos há cerca de 10 anos. No Brasil ainda usamos a tinta de tatuagem, que é segura, principalmente porque não utilizamos em cirurgias estéticas – aqui não é permitido colorir olhos saudios, principalmente pelos riscos que oferece – e sim em olhos que não enxergam mais. Depois desse ‘viral’ muitas pessoas me procuraram para mudar a cor dos olhos, mas também deu visibilidade para esse tratamento que está disponível para transformar a vida das pessoas, me emociono com cada um deles”, detalha Xis.

O CFM (Conselho Federal de Medicina) autoriza a cirurgia para olhos cegos, a fim de proporcionar bem-estar ao paciente e somente os oftalmologistas podem realizar, utilizando pigmentos específicos, criando uma aparência natural na área ao redor do olho, simulando a íris e a pupila. “Nosso objetivo é proporcionar uma sensação de normalidade estética, permitindo que os pacientes se sintam mais confiantes e confortáveis com sua aparência”, afirma.

Uma de suas pacientes, Maria Carolina de Souza, ficou sabendo do procedimento quando estava fazendo um tratamento oftalmológico. O médico naquela ocasião mencionou a ceratopigmentação, mas, à época o tema não evoluiu. Quando estava avaliando o uso de lentes de contato e prótese, descobriu que tinha um grau de sensibilidade muito alto, o que impossibilitaria a adaptação. Sua médica nesse momento mencionou a técnica e, pelo Instagram, Maria Carolina soube da prática do Dr. Xis. “Eu tinha medo, não sabia como iria ficar. Tive muita dor no pós-operatório, mas não tive complicações. Estou muito satisfeita e feliz, porque me surpreendeu. Ficou muito perfeito no decorrer de um a três meses. A cor foi clareando e ficou igual ao outro olho. O Dr. Xis me contou



tudo que poderia acontecer antes mesmo da cirurgia, senti muita confiança nele. Recomendo o procedimento com toda certeza e inclusive já faço isso para quem tem as mesmas condições”, conta.

Ainda de acordo com o especialista, a técnica que é aprovada por aqui busca melhorar a aparência estética de olhos que perderam a visão devido a diferentes causas, como doenças, lesões ou malformações congênitas. “A ceratopigmentação reconstrutiva para olhos cegos é especialmente valiosa para pessoas que desejam melhorar a simetria facial e amenizar os efeitos psicológicos associados à perda da visão”, diz. “Enquanto isso estamos desenvolvendo uma tinta brasileira, mas ainda em pesquisa. Estamos também realizando em protocolo de pesquisa alguns casos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), mas de forma geral a cirurgia é feita de forma particular”, complementa.

Segundo Xis, o procedimento pode e deve ser feito em crianças. “Em dezembro estive em um Congresso da USP (Universidade de São Paulo) e pude explorar esse tema. A partir do momento em que a criança percebe sua condição, a sua desfiguração facial, (realizar o procedimento) é muito importante para seu desenvolvimento psicossocial”, determina.

“Em 2022 estive na Espanha para fazer um estágio com Jorge Alió, um grande especialista nessa técnica. Fui em busca de obter mais aprendizado técnico, prático e teórico com o oftalmologista mais experiente no mundo em ceratopigmentação. Em outubro do ano passado realizei um curso aqui no Brasil, e, em abril desse ano realizaremos a segunda edição desse curso de ‘Imersão Vis-à-Vis em Ceratopigmentação””, conta o médico.

“Vale lembrar que não é uma tatuagem na córnea, não é um tatuador que irá realizar o procedimento. É um procedimento feito no centro cirúrgico, exclusivamente por oftalmologistas, com o uso do dermatógrafo, e existem várias técnicas. Dura cerca de 1 hora e meia e leva de uma semana a um mês para cicatrizar. O cuidado no pós-operatório é superimportante para evitar complicações como sangramentos, inflamações e infecções até que haja a completa cicatrização”, alerta Xis.

O procedimento é contraindicado quando existe uma inflamação em atividade no olho ou a córnea muito fina, com risco de perfuração. Antes de realizar a cirurgia são solicitados exames, como de sangue e eletrocardiograma para avaliação pré-anestésica. Por ser uma tinta permanente, a durabilidade dela é para a vida toda e pode ser usado em qualquer pessoa. “Na ceratopigmentação



A Ceratopigmentação, popularmente conhecida como Tatuagem Corneana, é uma técnica cirúrgica na qual micropigmentos de diferentes cores são implantados no estroma da córnea, com o objetivo de alterar a sua coloração. Uma cirurgia que é um verdadeiro procedimento artístico.

reconstrutiva, não há uma idade mínima para a cirurgia. Cada caso é único, e a decisão de realizar a intervenção deve ser cuidadosamente avaliada em conjunto com os pais ou responsáveis. Já houve casos de procedimentos realizados com sucesso em crianças a partir de 7 anos. A abordagem sensível e personalizada é fundamental para garantir o bem-estar e a satisfação do paciente”, conclui Xis.

A paciente Francielli Pongiluppi Carvalho também comemora o resultado após ter realizado o procedimento de ceratopigmentação. “Minhas expectativas foram até superadas, porque eu realmente estou muito feliz com o resultado. Primeiro pela questão estética, de uma naturalidade, as pessoas que me conhecem elogiam. E o segundo é pela liberdade de não ter mais que usar a lente de contato: todo o custo, manuseio e sensibilidade. Meu processo de decisão foi conjunto com toda a equipe e o processo de recuperação foi tranquilo de certa forma. Por conta do calor acabou acarretando numa vermelhidão maior, o que incomodou, mas rapidamente voltei às minhas atividades. Me sinto privilegiada por ter tido condição financeira de ter realizado essa cirurgia, mas sei que essa não é a realidade da maioria da população monocular. Gostaria que houvesse cobertura (dos planos de saúde) para que mais pessoas pudessem ter acesso a esse procedimento”, explana.

“Já perguntei para muitos pacientes: prefere voltar a enxergar com esse olho branco, sem pintar, ou prefere fazer o procedimento e seguir não enxergando? A parte estética muitas vezes é mais importante. São vivências e depoimentos muito fortes”, se emociona Xis. ●

MARCA DE  
LENTE DE  
CONTATO  
N.º 1 DO  
MUNDO<sup>1</sup>

# Vá Viver

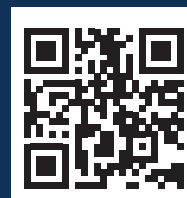
Liberdade em todos  
os movimentos  
com as lentes de  
contato ACUVUE®

**ASTIGMATISMO**

# ACUVUE®

## CONHEÇA AS LENTES DE CONTATO ACUVUE® PARA ASTIGMATISMO

- 🕒 **CAMPO DE VISÃO AMPLO<sup>2</sup>**  
para a prática de esportes.
- 🕒 **VISÃO NÍTIDA E ESTÁVEL  
DURANTE TODO O DIA**  
mesmo com movimentos extensos dos olhos  
e da cabeça.<sup>3</sup>



Saiba mais sobre as  
lentes de contato ACUVUE®  
**PARA ASTIGMATISMO.**  
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). 3. JJV Data on File 2021. ACUVUE Brand Contact Lenses for ASTIGMATISM – Overall Fitting Success, Orientation Position, Rotational Stability, and Vision Performance.

PP2022MLT6671

# VIDA DE MÉDICO: COMO ADMINISTRAR MELHOR O TEMPO

## OS DESAFIOS DA GESTÃO DO TEMPO E DA PRODUTIVIDADE NA ROTINA DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA

*Chris Lopes*

**N**o mundo corporativo, a produtividade é um ponto de atenção. No Brasil, essa questão é ainda mais desafiadora. Para efeito de comparação, há cerca de 20 anos, o índice de produtividade do brasileiro e do sul-coreano era praticamente igual, bem abaixo do norte-americano. Hoje o cenário é bem diferente, pelo menos do lado de lá. Enquanto a produtividade do trabalho na indústria de transformação sul-coreana cresceu, em média, 4,3% ao ano entre 2000 e 2018, impulsionando a economia do país, no Brasil este crescimento foi de 0,7% ao ano.

São vários os fatores que envolvem a produtividade, incluindo as culturais, mas não só. David Kallas, especialista em gestão e estratégia, professor no Insper e no Hospital Albert Einstein, e presidente da Associação Nacional de Executivos de Finanças, Administração e Contabilidade (Anefac), explica que tanto o crescimento na Coreia do Sul como a estagnação no Brasil têm um ponto chave, a educação. “Pesquisadores analisam que muito do crescimento sul-coreano está relacionado ao investimento em educação de qualidade. Há sem dúvida uma questão cultural, mas a produtividade também é muito influenciada pela questão da educação e do investimento do país nessa área”, revela.

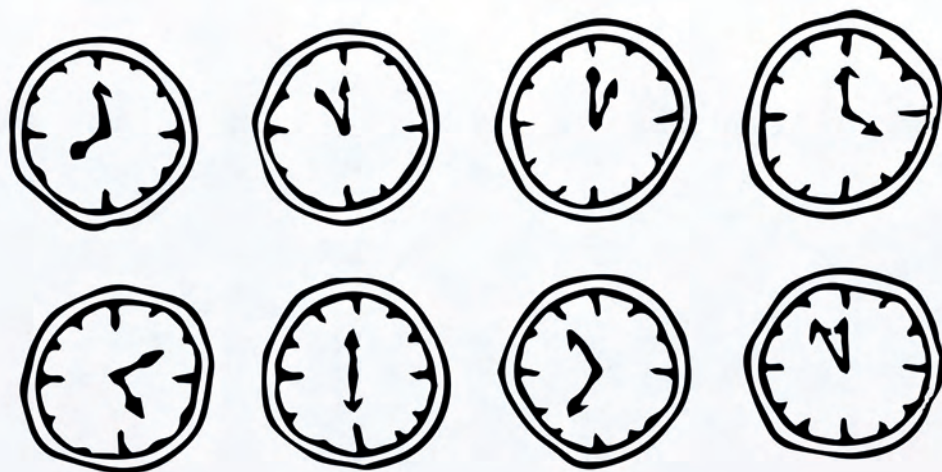
Independente do segmento de atuação, produtividade e gestão de tempo estão no radar de boa parte das pessoas no quesito “pontos a serem melhorados”. Na

área médica, isso pode gerar uma série de benefícios como melhor qualidade de vida dos médicos, diminuição do estresse, mais eficiência no atendimento ao paciente, melhoria na tomada de decisão e mais tempo para o desenvolvimento profissional.

Entre as estratégias e práticas que os médicos podem adotar para otimizar a rotina e lidar melhor com a “angústia do tempo”, Kallas aponta que o primeiro passo é anotar todas as tarefas do dia em determinada agenda – seja ela física ou virtual, mas que o médico saiba onde as anotou. “Usamos o termo gestão do tempo, mas na verdade o tempo é o mesmo para todo mundo, são 24 horas. O que fazemos é gerenciar atividades e compromissos e existem métodos que nos ajudam a organizar tudo”, comenta. “É preciso ter um processo de planejamento e alocação dos compromissos, com uma lista de *to do* na agenda ou no calendário, e isso tudo deve estar integrado. E quando parar para executar, é de fato estar 100% focado. A ideia de que as pessoas são multitarefas não funciona, é tudo uma questão de prática, organização, planejamento e disciplina”, explica.

### **A PRODUTIVIDADE E OS “NÃOS” CONSCIENTES**

Para aplicar o conceito de produtividade, os médicos – que têm de lidar com o dia a dia no consultório, aulas em universidades, e as constantes atualizações, precisam decidir o que é prioridade. Para Kallas, trata-se de



escolhas. “Além de organizar as atividades, os compromissos, é preciso começar a dizer os “nãos” conscientes, separando o que é importante daquilo que pode ser postergado, e desligar todas as interrupções. Sabemos que para os médicos isso é mais difícil por causa das urgências e de uma série de questões que envolvem os pacientes, mas é um exercício a ser feito”, comenta. Outro ponto importante para a produtividade, segundo ele, é ter em mente que é grande a chance de não se conseguir zerar a lista de atividades do dia, e está tudo bem.

Para concluir, o especialista em gestão e estratégia aconselha “é preciso que você mande na sua agenda, e não os outros. Se não tiver essa disciplina de gestão do tempo, a agenda será dominada pelas outras pessoas, que vão solicitar compromissos extras e interromper o

#### **DAVID KALLAS**

”Além de organizar as atividades, os compromissos, é preciso começar a dizer os “nãos” conscientes, separando o que é importante daquilo que pode ser postergado, e desligar todas as interrupções”

## LIVROS

“FOCO ROUBADO: OS LADRÕES DE ATENÇÃO DA VIDA MODERNA”, de Johann Hari: Trata sobre a influência das forças externas que contribuem para a falta de foco e expõe 12 principais fatores que estimulam esse comportamento, desde as tecnologias até poluição.

“A TRÍADE DO TEMPO”, de Christian Barbosa: Apresenta uma abordagem prática para a gestão do tempo, dividindo as atividades em três esferas: urgente, importante e circunstancial.

“TRABALHE 4 HORAS POR SEMANA”, de Timothy Ferriss: Compartilha estratégias para alcançar maior eficiência e produtividade, incluindo a automação de tarefas e a delegação de responsabilidades.

“GETTING THINGS DONE” (A arte de fazer acontecer), de David Allen: Apresenta o método GTD, que se concentra em organizar tarefas de maneira eficiente para melhorar a produtividade pessoal e profissional.

“ESSENCIALISMO: A DISCIPLINADA BUSCA POR MENOS”, de Greg McKeown: Defende a ideia de se concentrar no que realmente importa, eliminando o que é dispensável, para alcançar resultados significativos.

“ATOMIC HABITS” (Pequenos hábitos, grandes resultados), de James Clear: Embora não seja especificamente sobre gestão do tempo, o livro explora como pequenas mudanças nos hábitos

podem levar a grandes melhorias na produtividade e na vida em geral.

“O PODER DO HÁBITO”, de Charles Duhigg: Explora a ciência dos hábitos e como entender e modificar padrões de comportamento pode impactar positivamente a eficácia pessoal e profissional.

“ESSÊNCIA”, de Greg McKeown: Discute a importância de concentrar-se nas atividades essenciais e eliminar o que é dispensável para alcançar sucesso e satisfação.

“O PODER DA MANHÃ”, de Hal Elrod: Explora a ideia de criar uma rotina matinal eficaz para impulsionar a produtividade ao longo do dia.

## VÍDEOS

“STEAL MY MED SCHOOL PRODUCTIVITY TRICKS” (Steal My Med School Productivity Tricks (youtube.com): Kevin Jubbal compartilha suas estratégias específicas de produtividade.

“HOW TO MANAGE YOUR TIME AS A DOCTOR” (How I Manage my Time as a Doctor + YouTuber - 9 Time Management Tips): Ali Abdal compartilha suas experiências e estratégias pessoais para a gestão eficaz do tempo como médico.

“TOP 5 PRODUCTIVITY TIPS FOR DOCTORS” (Top 5 Productivity Tips for Doctors (youtube.com): Adrian Huang fala sobre produtividade no dia a dia do médico.



Timothy Ferriss é escritor americano, empresário, investidor anjo e palestrante. Em 2007 lançou seu primeiro livro, *Trabalhe 4 Horas por Semana* e alcançou a posição nº1 na lista de bestseller do New York Times e nº1 na lista de bestsellers do jornal Wall Street Journal.

“O QUE MAIS TEMEMOS FAZER É O QUE MAIS PRECISAMOS FAZER”

**TIM FERRISS,**  
EM SEU LIVRO - TRABALHE 4 HORAS POR SEMANA

que você está fazendo, e assim se trabalha muito mais. Portanto, é questão de escolha, tanto em relação àquilo que vai fazer quanto aos não conscientes que precisa dizer”, aponta.

Dessa forma, é possível abrir espaço para ter mais equilíbrio entre vida pessoal e profissional, com qualidade de vida, com mais tempo seja para ficar com a família, praticar esportes, estudar, dar aulas ou praticar algum hobby. “É preciso ser coerente com aquilo que se planeja para não ficar à mercê das outras coisas que aparecem pelo caminho”, conclui Kallas.

#### **DESVENDANDO A JORNADA DA EFICIÊNCIA**

Quando o assunto é produtividade, um nome que chama a atenção é o de Timothy Ferriss, que costuma oferecer insights considerados por muitos como “fora da curva” sobre otimização do desempenho pessoal e profissional. Autor do best-seller “Trabalhe 4 horas por semana”, além de escritor, ele é empreendedor, palestrante e investidor, e transformou sua busca por eficiência em um movimento global.

Uma das bases de seu método é o Princípio 80/20, derivado da Lei de Pareto, que afirma que 80% dos resultados vêm de 20% dos esforços. Ferriss aplica essa ideia a várias áreas da vida, incentivando as pessoas a identificarem e focarem nas atividades de maior impacto.

Outro conceito relevante para ele é a delegação inte-

ligente e a automatização. Ferriss defende que, ao delegar tarefas e automatizar processos, é possível liberar tempo para atividades mais significativas e estratégicas. Além disso, sua abordagem inclui a mentalidade de experimentação. Antes de investir tempo significativo em um projeto, ele recomenda testar sua viabilidade em pequena escala. Assim, será possível avaliar o potencial de sucesso antes de implementar o projeto completo.

Ferriss ainda é um defensor do aprendizado acelerado. Ele promove técnicas de absorção rápida de informações, conhecidas como “meta-aprendizado”, que buscam maximizar a eficiência na assimilação de novos conhecimentos, e também criou o conceito de “jejum mental”, que envolve reduzir a quantidade de informações consumidas, como e-mails, notícias e redes sociais, para melhorar o foco e a clareza mental.

Outra ação proposta por ele e que visa administrar melhor o tempo é a adoção da técnica Pomodoro, que envolve períodos focados de trabalho seguidos por pausas, o que pode aumentar a produtividade e a eficiência.

#### **UMA AJUDA EXTRA NA GESTÃO DO TEMPO**

Além dos insights de Ferriss, na empreitada para organizar melhor a rotina, ser mais produtivo e abrir espaço na agenda para atividades que hoje não cabem no dia a dia, separamos alguns livros e vídeos que podem ajudar nesta jornada. Anote. (Veja box ao lado). ●



**SEE THINGS DIFFERENTLY**  
WITH EXCEPTIONAL CLARITY

## QUATRO ÓPTICAS EXCEPCIONAIS. UM MATERIAL GLISTENING-FREE<sup>1-3\*</sup>

Utilizando o **BioMaterial mais avançado** da Alcon e o exclusivo **design de borda, Clareon® oferece uma inigualável e durável clareza.**<sup>1-3\*</sup>

Clareon® Monofocal  
IOL



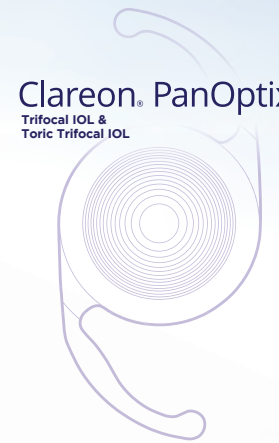
Clareon® Toric  
IOL



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



Clareon® PanOptix.  
Trifocal IOL &  
Toric Trifocal IOL



**CLAREON® COM SISTEMA  
DE IMPLANTE AUTONOME®**  
preparação simples e implante intuitivo<sup>4\*</sup>



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 methacrylate. J Cataract Refract Surg. 2020 May;46(5):682-687. 3. Stanojčić N, et al. Visual and refractive outcomes and glistening occurrence after implantation of 2 hydrophobic acrylic aspheric monofocal IOLs. J Cataract Refract Surg. 2020;46:986-994. 4. Clareon® AutonoMe® instruções de uso. \*Consulte Clareon® AutonoMe® e DFU para completa preparação e inspeção de entrega, bem como uma lista de viscoelásticos qualificados pela Alcon. \*Consulte Clareon® AutonoMe® e DFU para completa preparação e inspeção de entrega, bem como uma lista de viscoelásticos qualificados pela Alcon.

Registros Anvisa – CLAREON® MONOFOCAL (MS-81869420010); CLAREON® TÓRICA (MS-81869420133); CLAREON® PANOPTIX (MS-81869420134); CLAREON® PANOPTIX TÓRICA (MS-81869420135); CLAREON® VIVITY (MS-81869420138); CLAREON® VIVITY TÓRICA (MS-81869420142); INJETOR CLAREON® MONARCH IV (MS-81869429002); CLAREON® AUTONOME (MS-81869420009); CLAREON® TÓRICA AUTONOME® (MS-81869420127); CLAREON® PANOPTIX AUTONOME® (MS-81869420143); CLAREON® PANOPTIX TÓRICA AUTONOME® (MS-81869420144); CLAREON® VIVITY TÓRICA AUTONOME (MS-81869420141); CLAREON® VIVITY AUTONOME (MS-81869420145)

 **Clareon® IOL Family**

# OLHO SECO: PERSPECTIVAS E O QUE ESPERAR DO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL



*Camila Abranches*

**A** doença do olho seco moderado a grave tem sérias implicações para a qualidade de vida dos pacientes, causando muitas vezes dor, limitações nas atividades diárias, redução da vitalidade, declínio geral da saúde e até depressão.

Essa condição está relacionada à diminuição ou alteração da produção da qualidade da lágrima e, atualmente, não há cura. Entretanto, é possível controlar seus sinais, sintomas e adequações no estilo de vida podem contribuir muito com o tratamento. A indústria tem destinado esforços nesse sentido, principalmente no desenvolvimento de lágrimas artificiais, colírios mais modernos, como também no desenvolvimento de aparelhos para diagnóstico e tratamento. Além disso, os pesquisadores têm dedicado um tempo especial para buscar soluções para a condição; algumas delas incluem até mesmo o uso da Inteligência Artificial (IA).

Um estudo brasileiro – publicado pela Arquivos Brasileiros de Oftalmologia – foi realizado especialmente para avaliar a prevalência da doença na cidade de São Paulo. Participaram 582 pessoas acima de 18 anos, residentes na zona leste da cidade. O veredicto foi: o olho seco é mais frequente no sexo feminino que no masculino. Idade e hipertensão também foram fatores de risco maiores para doença do olho seco no sexo feminino, enquanto o uso de colírios foi um indicador da doença do olho seco para ambos os sexos. E um levantamento publicado pela The Ocular Surface em fevereiro desse ano reforça a suspeita de que medicamentos de uso sistêmico podem estar associados a doença do olho seco mais grave.

Uma outra avaliação revelou que a doença do olho seco é prevalente entre as populações jovens do País. Com base nos dados da pesquisa publicada pela Plos One, estima-se que mais de dois milhões de estudantes brasileiros de graduação podem sofrer da doença do olho seco. Segundo os estudiosos, esses dados destacam a importância de manter a conscientização sobre essa condição comum e continuar a pesquisa sobre suas causas e tratamento. “Nós identificamos cerca de 23% dos jovens com sinais e sintomas do olho seco, muito devido ao uso de telas, contraceptivos orais, lentes de contato e menos de seis horas de sono”, comenta um dos pesquisadores, o oftalmologista José Álvaro Pereira Gomes. “O que estamos vendo nos últimos anos é que a faixa etária mais jovem tem apresentado um aumento da incidência de olho seco crescente. Esse é um dado que aparece em um estudo feito pela Harvard University há uns dois, três anos, que mostra que realmente o número de casos de olho seco tem aumentado ano após ano em todas as faixas etárias, e também no sexo masculino. Provavelmente isso está muito ligado a mudança de hábitos que piorou principalmente na pandemia”, alerta.

Para Mônica Alves, professora livre docente do departamento de oftalmologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), a doença anteriormente estava estritamente associada à população idosa, o que não reflete mais a realidade. “Essa doença hoje é muito prevalente em jovens também. Quando estamos expostos a ambientes hostis para o filme lacrimal, como telas, computador, ar-condicionado, poluição, tudo isso faz a lágrima evapo-



rar mais até em pessoas que têm a produção normal e aí os sintomas aparecem”, detalha. A médica, que também é especialista em doenças da superfície ocular e olho seco, explica que os avanços na forma de diagnosticar e tratar são uma consequência desse que seria um problema científico. “No aspecto de inovações no diagnóstico temos vários testes clínicos corriqueiros em nossa prática diária, mas temos visto também diversos equipamentos que usam programas e IA para poder quantificar, detectar e fotodocumentar diversos aspectos dessa doença. A outra área de avanços, dos tratamentos, temos novas moléculas, novos lubrificantes e dispositivos utilizados para procedimentos, como a luz pulsada e a pulsação térmica, novos desenhos de plugs para fazermos oclusão do canal lacrimal; tudo isso tem sido contabilizado como inovação no campo do olho seco”, comenta Mônica.

Além do estilo de vida, cosméticos e procedimentos estéticos também podem ser um fator de risco significativo para o desenvolvimento da doença do olho seco, que só nos Estados Unidos afeta mais de 40 milhões de pessoas e é uma das principais causas de visitas de pacientes a oftalmologistas. Esse é um alerta da “Alliance for Eye and Vision Research (AEVR)” e a “Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS)”, líderes globais em educação em saúde ocular. A campanha mundial ‘Julho Turquesa’, por exemplo, é uma parceria realizada aqui no Brasil pela TFOS e a Associação dos Portadores de Olho Seco (APOS).

Gomes, que também é presidente da APOS, da Sociedade Brasileira de Córnea e Banco de Tecidos (SBC) e professor adjunto livre-docente da especialidade na Escola



#### **MÔNICA ALVES**

“No aspecto de inovações no diagnóstico temos visto também diversos equipamentos que usam programas e IA para poder quantificar, detectar e fotodocumentar diversos aspectos dessa doença”

#### **JOSÉ ÁLVARO PEREIRA GOMES**

“Acho que a IA já está entrando de uma maneira muito forte no diagnóstico e na orientação e monitoramento do próprio paciente afinal seus hábitos influenciam diretamente o tratamento dessa doença que é crônica”



### **RICHARD HIDA**

“Em pesquisa de 2020 da ARVO, o olho seco é uma das disfunções visuais que mais cresce em todas as faixas etárias, atingindo 25 milhões de brasileiros na proporção de três mulheres para cada homem e chega a afetar quase 70% da população em várias partes do mundo”

Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), conta que 24,4% da população da cidade de São Paulo apresenta sintomas e/ou diagnóstico clínico da doença do olho seco. “Nesse estudo também identificamos uma frequência maior nas mulheres (baixa dos hormônios na menopausa), além de fatores de risco como hipertensão (devido a medicações utilizadas que diminuem a produção de lágrimas) e idade acima de 55 anos”, afirma.

O oftalmologista Richard Hida, co-chefe do setor de óptica cirúrgica e colaborador do setor de doenças externas e córnea da UNIFESP, lembra do impacto do olho seco evaporativo, que é aquele paciente que tem lágrima, porém elas evaporam rápido, pois não tem a camada lipídica. Em pesquisa de 2020 da ARVO, maior instituição no mundo de pesquisas sobre visão e Oftalmologia, essa é uma das disfunções visuais que mais cresce em todas as faixas etárias, atingindo 25 milhões de brasileiros na proporção de três mulheres para cada homem e chega a afetar quase 70% da população em várias partes do mundo. A pesquisa mostra também que a disfunção das glândulas meibomianas é uma causa importante da síndrome.

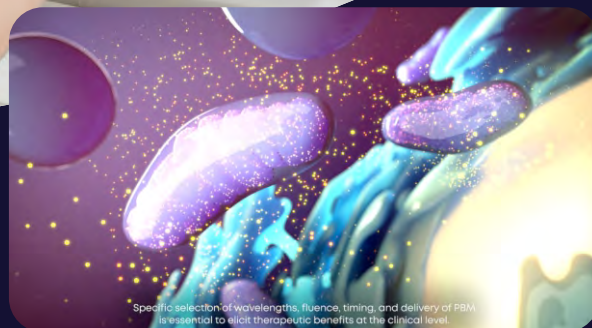
### **IA**

De acordo com um estudo publicado pela Clinical & Experimental Ophthalmology, especialistas acreditam que a inteligência artificial (IA) parece ser o caminho para um diagnóstico mais preciso e de qualidade da doença do olho seco. A análise sugere que tanto a aquisição facilitada quanto o aumento da precisão foram obtidos por meio da automação. Também foi observada que a disfunção da glândula meibomiana poderia ser o método de quantificação que a IA pode impulsionar. Os exames de disfunção das glândulas meibomianas (DGM) têm métodos de fácil aquisição de dados, assim como os exames de superfície ocular. Ainda, vídeos e imagens de lâmpada de fenda também podem ser facilmente usados na implementação de aprendizagem profunda (deep learning) para automação.

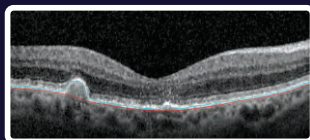
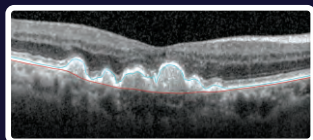
“Já estão em curso várias inovações para o tratamento, seja com colírios que tem tempo de permanência mais alta, colírios que sejam de uso menos frequente, lentes de contato inteligentes que liberam componentes da lágrima, alguns outros dispositivos de lubrificação do olho. Há também vários mecanismos para usuários de tela que você pode baixar para ser estimulado a piscar, por exemplo. Além, claro, de enriquecimento de ambiente com o uso de umidificadores de ar. Acho que a IA já está entrando de uma maneira muito forte no diagnóstico e na orientação e monitoramento do próprio paciente afinal seus hábitos influenciam diretamente o tratamento dessa doença que é crônica”, expõe Gomes.

“A oftalmologia é uma especialidade extremamente tecnológica. Com relação ao futuro, acredito que entenderemos cada vez mais o que é gatilho, o que desencadeia e o que melhora e usaremos isso para educar as pessoas para essas possíveis alterações comportamentais. Quando a gente fala de diagnóstico, um tempo atrás fazíamos isso com alguns corantes fazendo teste de volume lacrimal, hoje temos equipamentos que medem a camada lipídica, a frequência do piscar, diversos questionários padronizados, entre outros; o futuro isso ficará ainda mais incorporado e reprodutível. Entenderemos também novas moléculas, a superfície ocular tem um acesso muito fácil então é possível que a gente consiga quantificar doenças sistêmicas ou da superfície ocular avaliando parâmetros e mediadores na lágrima que é muito mais fácil que coletar que o sangue, por exemplo”, conclui Mônica. ●

# Primeiro tratamento aprovado para Degeneração Macular Relacionada com a Idade (DMRI) Seca Utilizando Fotobiomodulação



A Valeda utiliza a FotoBioModulação (FBM), uma terapia de luz de baixo nível que estimula as funções celulares ativando componentes da mitocôndria. Os efeitos benéficos são atribuídos à atividade da citocromo c oxidase – uma das cinco enzimas na cadeia de transporte de elétrons



Paciente alto responsivo pré e pós 2 sessões de tratamento

A FBM melhora o fluxo sanguíneo, aumenta a ligação de oxigênio, melhora a formação de ATP e reduz o estresse oxidativo e por consequência os pacientes submetidos ao tratamento tem observado, melhora da acuidade visual, diminuição do volume central de drusas e melhora da sensibilidade ao contraste. O sistema de diodo emissor de luz da Valeda possui comprimentos de onda de 590, 660 e 850 nanômetros.



site: [www.dmricontrole.com.br](http://www.dmricontrole.com.br)



# Há como melhorar a qualidade de vida de pacientes com DMRI?

Equipamento que contribui para o controle da DMRI seca chega ao mercado brasileiro



**A** Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) é a principal causa de cegueira irreversível em pessoas com mais de 60 anos. Com o aumento da expectativa de vida da população mundial, a doença é um ponto de atenção para os profissionais de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, no mundo, mais de 200 milhões de pessoas vivem com DMRI. Ainda segundo a OMS, destes, entre 5 a 10% dos casos são exsudativa (úmida) e o restante são atrófica (seca).

No Brasil, de acordo com o “Relatório de recomendação Conitec”, de agosto de 2022, sugere-se a prevalência de DMRI de 2,2% na faixa etária de 70 a 79 anos e de até 10,3% em indivíduos com 80 anos ou mais. Assim como nos outros países, a DMRI seca é responsável pela maior parte dos casos (entre 85% e 90%).

Uma solução que contribui para controlar o avanço da doença chegou recentemente ao país, trazido pela Adapt. Trata-se do Valeda Light Deli-

very System, uma terapia de fotobiomodulação. “Antes da pandemia, durante o evento da American Academy of Ophthalmology, tivemos conhecimento de que o equipamento estava sendo usado para o tratamento/controle da DMRI seca. Estudamos as referências no mercado internacional, observamos os resultados em países como Inglaterra e Alemanha, e trouxemos alguns equipamentos para que oftalmologistas reconhecidos o testassem no Brasil. Diante dos resultados, vimos a oportunidade de trazer o Valeda para o Brasil”, conta Vagner Dantas, gerente de marketing na Adapt, empresa responsável pela comercialização do aparelho no país.

Como a fabricante tem limitação de produção, os equipamentos demoram cerca de 120 dias para chegar às clínicas do país. “Estamos trabalhando step by step, com o compromisso de trazer resultados para pacientes e oftalmologistas. Por isso temos acompanhado de perto os médicos que têm feito aplicação. E, felizmente, só temos casos positivos”, diz Dantas.

## Como funciona

Para o tratamento/controlado da DMRI seca com o Valeda, o paciente faz nove sessões durante três semanas seguidas, com espaçamento mínimo de 24 horas e máximo de uma semana. A cada quatro meses é feito um OCT para avaliar os efeitos das aplicações. As sessões devem ser repetidas a cada seis meses.

As aplicações duram cerca de cinco minutos por olho, não são invasivas e são feitas bilateralmente, mesmo que o paciente apresente a DMRI em apenas um dos olhos. “O aparelho usa três comprimentos de onda que têm atuação em duas proteínas presentes na retina, a citocromo C e a citocromo C oxidase. Esta iteração permite melhor absorção de oxigênio na retina, melhorando a respiração celular e, conseqüentemente, o metabolismo retiniano, colaborando para que todo o grupo retiniano trabalhe de forma mais eficaz”, explica William Hideki Enohi, gerente de produto na Adapt.

## Evidências

Alguns estudos foram feitos sobre o Valeda. Um deles, o LIGHTSITE III, mostra melhora na visão em indivíduos com DMRI seca intermediária tratados com fotobiomodulação (PBM). O estudo, um ensaio clínico prospectivo, multicêntrico, duplo-mascarado, atribuído aleatoriamente, foi conduzido em 10 centros especializados em retina nos Estados Unidos. O objetivo foi tratar pacientes com DMRI seca com PBM a cada quatro meses por um período de 24 meses.

A média de idade foi de 75 anos e o tempo médio de DMRI seca desde o diagnóstico foi de 4,9 anos antes da inclusão no estudo. A maioria dos indivíduos foi considerada portadora de DMRI seca intermediária. A análise incluiu 91 olhos no grupo de tratamento PBM e 54 olhos no grupo de tratamento simulado na população com intenção de tratar.

Os resultados do ensaio demonstraram melhora estatisticamente significativa no desfecho primário pré-especificado na Acuidade Visual com Correção (AVCC) aos 13 meses no grupo de tratamento PBM em relação ao grupo de tratamento simulado ( $p = 0,02$ ). Além de melhorias no AVCC, as medições anatômicas em indivíduos tratados com PBM não

demonstraram aumento significativo na patologia e drusas nos 13 meses em comparação com a linha de base, enquanto indivíduos simulados continuaram a ver aumentos numéricos na deposição de drusas.

Segundo os pesquisadores, os participantes só foram inscritos no estudo caso a visão fosse de 20/32 a 20/100 e sem nenhuma evidência de (Atrofia Geográfica) (AG) na mácula central. Isso porque os pacientes com DMRI seca intermediária têm patologia e deficiência visual consistentes com estágios iniciais da doença e não perderam tecido da retina ao progredir para AG. Assim, explicaram os cientistas, há uma oportunidade de melhorar a visão enquanto o tecido da retina ainda é viável. Eles concluíram que a terapia com PBM usando o Valeda Light Delivery System pode atender a uma necessidade significativa de pacientes com DMRI seca que agora têm o potencial de melhorar sua acuidade visual e controlar sua evolução com o tratamento/controlado.

## Na prática

Recentemente, Magno Ferreira, professor associado da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), passou a usar o Valeda. Ele dá o exemplo de dois pacientes com drusas moles, confluentes, que já tinham diminuição importante da sensibilidade de contraste, o que acabava afetando a qualidade de vida. “Na minha opinião, este é o tipo de caso ideal para o uso dessa terapia: quando o paciente tem uma forma de DMRI que vai evoluir e apresenta perda de sensibilidade de contraste que podemos tentar melhorar com a fotobiomodulação”, comenta.

A segurança mapeada nos estudos científicos foi fator decisivo para que Ferreira optasse por oferecer aos pacientes uma nova possibilidade de controlar a DMRI seca. “O LIGHTSITE III, por exemplo, envolveu muitas pessoas sérias e relacionadas à vida acadêmica e apresentou resultados importantes. Em 22% dos casos, os pacientes tiveram melhoras de 10 linhas. Já 55% melhoraram cinco letras. Esses resultados são promissores”, reflete Ferreira. ●

# Endoftalmite: Crime & Castigo

**A** cirurgia de catarata com implante lente intraocular pela técnica da facoemulsificação é a cirurgia eletiva mais realizada em todo mundo. Atualmente, cerca de 10 milhões de facotomias são realizadas anualmente<sup>1</sup>.

A facoemulsificação é uma cirurgia eficaz e segura, contudo, a endoftalmite pós-operatória é uma complicação gravíssima que pode levar à cegueira, atrofia do globo ocular, evisceração ou enucleação. Apesar de todos os esforços para preveni-la, a endoftalmite continua presente, assombrando a todos<sup>2</sup>.

A prevalência da endoftalmite ocorre entre 0,07 e 0,13% de todas as cirurgias de cataratas realizadas no mundo hoje. Cerca de uma endoftalmite para cada 1000 cirurgias realizadas. De 60% a 80% das endoftalmites apresentam cultura positiva para bactérias Gram-positivas, coagulase negativo, *Estafilococos*

*Epidermidis*. O estafilococo usualmente está presente na pele e pálpebras dos pacientes<sup>2</sup>. As bactérias Gram-negativas acometem cerca de 6% a 29% das endoftalmites<sup>3,4</sup>.

As endoftalmite ocorre de forma isolada ou em surtos. Surtos de endoftalmite tem ocorrido em várias partes do mundo, incluindo o Brasil. Em revisão recente sobre surtos de endoftalmite, mais de 50% tiveram como agente causador *Pseudomonas Aeruginosa* (PA)<sup>3</sup>. A PA é uma bastonete Gram-negativo, presente no solo e em lugares úmidos, e esta relacionada a infecções nosocomiais, algumas das quais têm resistência a múltiplos antibióticos. Na oftalmologia, é bastante prevalente em ceratite por lente de contato, mas também pode causar endoftalmites<sup>4</sup>.

As endoftalmites causadas por PA, mesmo com tratamento correto e imediato, aos olhos acometidos têm prognóstico bastante reserva-

do. Efrig e colaboradores demonstraram enucleação ou evisceração em mais de 50% dos casos, mesmo tratados de forma imediata<sup>4</sup>. Devido a gravidade e rapidez da destruição ocular, as endoftalmites por PA podem causar grande prejuízo à visão do paciente<sup>3,4</sup>.

A PA conseguiu sobreviver em condições bastante adversas, principalmente em ambientes com umidade. Diversas series de casos publicados descreveram cultura positiva em fluidos utilizados na facoemulsificação (riguer, BSS), azul de tripan, reservatório de água, fluido de lente intraocular, tubulações e ponteiras de do sistema de facoemulsificação, sistema de ar-condicionado, colírios anestésicos e colírios lubrificantes<sup>3,4,5,6,7,8,10</sup>. A presença de cultura positiva em povidona iodine foi inicialmente descrito em 19814. O Povidone iodine é o padrão mundial de prevenção para endoftalmite.

Não menos importante, a presença de cultura positiva em sistema de ar-condicionado foi descrita em vários surtos em diversos países como a fonte provável de endoftalmite, confirmado através da comparação do genoma da PA no fluido ocular e no sistema de ar-condicionado. Até o momento, não há comprovação científica de como o patógeno é transportado do ar-condicionado até o olho ou material cirúrgico. As teorias mais recentes sugerem que bactérias seriam dispersadas pelo ar frio na sala cirúrgica onde, em contato com aumento de temperatura, condensariam em micropartículas contendo a bactéria mais pesadas que o ar, que depositariam sobre os materiais, instrumentos e olho, levando à infecção<sup>5</sup>.

Em centro cirúrgicos modernos, os filtros devem reter partículas maiores que 5µm. Para cirurgias ortopédicas e outros implantes, recomenda-se uso de filtro de alta capacidade para retenção de partículas do ar (Filtro HEPA) com retenção de partículas maior igual a 3 µm. Poucos países exigem limite de bactérias no ar do centro cirúrgico; recomenda-se fluxo de ar laminar na sala cirúrgica com troca de ar média de 20 vezes em 1 hora para obter no máximo formação de 50 a 150 culturas de bactérias em m<sub>3</sub> de ar. A prática de ar ultra



### **JORGE ROCHA**

Doutor em ciências  
médicas USP/SP  
Retina- Hub

### **Newton Andrade Junior**

Doutorado - USP/SP

### **Antonio Marcelo B. Casella**

Editor chefe do IJRV; Doutor em  
oftalmologia - Unifesp; Professor  
orientador da pós graduação  
de ciências da saúde UEL

limpo tem reduzido a incidência de infecção em cirurgias ortopédicas<sup>8</sup>.

A vigilância constante, com a prática de coleta regular de material do sistema de ar-condicionado para cultura, ainda se mostra controverso<sup>7</sup>. Alguns autores preconizam a coleta somente em situação de exceção onde precisa de investigação; outros, como Lutz e colaboradores sugerem coleta ativa de material para cultura a cada mês do sistema de ar-condicionado<sup>7,8</sup>.

Na cirurgia de catarata moderna, o uso de diversos materiais se faz necessário e mandatório, contudo, a contaminação em diversos destes materiais se faz presente em diversas publicações<sup>5</sup> apesar dos cuidados zelosos do cirurgião e enfermagem. O uso exclusivo do material descartável para cada paciente deve ser mandatório. Bawankar et al demonstraram surtos de endoftalmite por compartilhamento de azul de tripan em cirurgias de catarata na Índia<sup>11</sup>.

O tratamento para endoftalmite com uso de antibióticos intravítreos foi publicado em

---

**“AQUELE QUE TEM SENTIMENTOS SOFRE  
RECONHECENDO SEU ERRO. É SEU CASTIGO,  
INDEPENDENTE DA PRISÃO”**

CRIME E CASTIGO, FIÓDOR DOSTOIÉVSKI

---



1995 pelo estudo multicêntrico *Endophthalmitis Vitrectomy Study*, neste estudo, o uso de antibiótico intravítreo vancomicina e ampicilina demonstrou superioridade comparado com uso de antibiótico intravenoso<sup>11</sup>. Estudos sobre surtos de endoftalmite por PA têm demonstrado multirresistência a antibióticos em algumas cepas<sup>8,11</sup>. Cultura com antibiograma para orientar a melhor escolha do antibiótico e impedir a destruição do olho é crucial para a eficácia do tratamento<sup>5</sup>.

Por último, e não menos importante, o estado psicológico dos pacientes em primeiro lugar e dos cirurgiões e enfermagem não pode ser relegado. A perda da visão é algo devastador e indutor de doença mental no paciente e equipe multidisciplinar assistente. O acompanhamento psicológico de ambos é necessário para sucesso terapêutico.

A visão do paciente, objetivo maior do cirurgião oftalmologista e toda equipe de suporte de enfermagem, mesmo nos melhores padrões internacionais de segurança, podem ser acometidos a tragédia da endoftalmite. Apesar de todas as melhores práticas e esforços de vigilância, o risco existe e não pode ser negado. Devemos discutir e aprimorar as melhores práticas preventivas. Não podemos ser superficiais e simplistas, atribuindo toda culpa e castigo aos cirurgiões sem uma investigação ampla e científica de todo teatro que ocorrem os procedimentos cirúrgicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foster A. Catarata and "Vision 2020- the Right to Sight" initiative. *Br J Ophthalmol* 2001; 85:635- 9
2. Kresloff MS, Castellarin AA, Zarbin MA. Endophthalmitis. *Surv Ophthalmol* 1998; 43: 193-224
3. Pathengay A, Flynn HW, Isom RF, Miller D. Endophthalmitis outbreak following cataract surgery: Causative organisms, etiologies, and visual outcomes. *J Cat Ref Surg* 2012; 38:1278-1282.
4. Eifrig CW, Scott IU, Flynn HW, Miller D. Endophthalmitis caused by *Pseudomonas aeruginosa*. *Ophthalmology* 2003;110-1714-7.
5. Pinna A, Usai D, Sechi LA, et al. An outbreak of post- cataract surgery endophthalmitis caused by *Pseudomonas aeruginosa*. *Ophthalmology* 2009;116:2321-2326.
6. Hoffmann KH, Weber DJ, Gergen MF, et al. *Pseudomonas aeruginosa*-related postoperative endophthalmitis linked to a contaminated phacoemulsificator. *Arch ophthalmol* 2002; 120:90-3.
7. Craven DE, Moody B, Connolly MG, et al. Pseudobacteremia caused by povidone-iodine solution contaminated with *Pseudomonas cepacia*. *N Engl J Med* 1998; 305:621-3.
8. Grossman MK, Rankin DA, Maloney M, Stanton RA, et al. Extensively drug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* outbreak associated with artificial Tears. *Clinical Infectious Diseases* 2024;1-18.
9. Dharan S, Pittet D. Environmental control in operating theaters. *J Hosp Infect* 2002; 51:79-84.
10. Lutz BD, Jin J, Rinaldi MG, et al. Outbreak of invasive *Aspergillus* infection in surgical patients associated with a contaminated air-handling system. *Clin infect Dis* 2003; 37:786-93.
11. Bawankar P, Bhattacharjee H, Barman M, Soibam R et al. Outbreak of Multidrug-Resistant *Pseudomonas Aeruginosa* Endophthalmitis due to contaminated Tripan Blue Solution. *J Ophthalmic Vis Res* 2019;14 (3): 257-266.
12. Endophthalmitis Vitrectomy Study Group. Results of the Endophthalmitis Vitrectomy Study: a randomized trial of immediate vitrectomy and of intravitreal antibiotics for the treatment of postoperative bacterial endophthalmitis. *Arch Ophthalmol* 1995;113: 1479-96. ●

Ajude seus pacientes a  
terem alívio dos olhos  
ressecados com

# DUPLA AÇÃO HIDRATANTE<sup>1-3</sup>

- SEM CONSERVANTES
- 2X MAIOR RETENÇÃO DE UMIDADE VS. PRODUTOS APENAS COM AH<sup>1</sup>
- ALÍVIO PROLONGADO<sup>1-3</sup>
- SUPERIORIDADE COMPROVADA DE AÇÃO REEPITELIZANTE<sup>4</sup>

**Systeme**<sup>TM</sup>  
HIDRATAÇÃO

ANNA, 50  
GERENTE DE PROJETO  
E MÃE DE DOIS

Recomende **Systeme**<sup>TM</sup> **HIDRATAÇÃO**  
Colírio lubrificante Sem Conservantes

**SYSTEME, 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.

Systeme \* Hidratação sem conservantes nº 81869420140

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

[myalcon.com/br/professional](http://myalcon.com/br/professional)

**Alcon**

# Enigma do glaucoma

**A SEMELHANÇA DO ENIGMA DA ESFINGE “QUAL O ANIMAL QUE TEM QUATRO PATAS PELA MANHÃ, DUAS PATAS A TARDE E TRÊS PATAS A NOITE?” PARA CADA RESPOSTA ERRADA, ELA CONDENAVA À MORTE POR DEVORAMENTO; O ENIGMA DO GLAUCOMA, “PORQUE AS PESSOAS CONTINUAM FICANDO CEGAS PELO GLAUCOMA?”, A RESPOSTA ERRADA LEVA MILHÕES DE PESSOAS EM TODO O MUNDO À CEGUEIRA.**

**O** glaucoma afeta quase 70 milhões de pessoas em todo o mundo e é a segunda causa de cegueira irreversível. Sendo uma doença de evolução lenta e dada a enormidade de recursos disponíveis, muitos pesquisadores consideram um enigma como tantos pacientes ficam cegos.

No congresso mundial de glaucoma em 2021 o Prof. Louis R Pasquale, MD, do School of Medicine at Mount Sinai NY, concluiu a sua palestra presidencial afirmando que infelizmente na maioria das vezes não sabemos o que está causando a progressão da doença. O Hospital Johns Hopkins em 2018 refere que cerca de 15% dos pacientes tratados com glaucoma ficarão cegos de pelo me-

nos um olho. Isto é confirmado por vários estudos, inclusive um realizado na clínica Mayo em 2014 no qual 15% dos pacientes tratados de glaucoma ficaram cegos em média em sete anos de seguimento. Provavelmente esta taxa é maior no Brasil, mas não dispomos de dados. Para se ter melhor ideia da magnitude deste risco, as chances de um paciente ficar cego de glaucoma é a mesma de uma pessoa morrer praticando a “roleta russa” com uma arma com uma única bala cujo tambor tem sete lugares. A Glaucoma Foundation, em um comunicado (2017) refere que infelizmente, não é possível estimar as chances de manter a visão de uma pessoa depois de ter sido diagnosticada com glaucoma. Robert Fehner Professor e Chairman da *Glaucoma*

*University Syracuse*, em Nova Iorque, escreve: “uma das maiores lacunas na compreensão do glaucoma é que realmente não sabemos o que está acontecendo em termos de pressão intraocular durante o dia.” Em outras palavras, desconhece-se as características da mais importante causa do aparecimento e progressão da doença, e a única que pode ser modificada com tratamento.

Provavelmente por estes motivos desde 2001, aproximadamente 15% dos pacientes com glaucoma tratados continuam evoluindo para a cegueira em um período de 7 a 15 anos<sup>1-3</sup> a despeito de terem sido disponibilizado uma enorme quantidade de recursos e tempo para as pesquisas. Lamentavelmente, a política de incentivar as pesquisas como forma de ascensão na carreira universitária ou mesmo para diferenciar médicos pesquisadores de não pesquisadores, criando a percepção errada que os primeiros são melhores que os segundos, levou a uma proliferação de artigos que não beneficiam os pacientes. Paul Glasziou and Lain Chalmers em editorial na revista *British Medical Journal* em 2018 afirmam que “A maioria dos estudos clínicos não ajudam os pacientes, mais de 80% são um desperdício”. Estes estudos tiram o foco do que é importante o médico saber sobre o glaucoma e desperdiçam recursos e o tempo do leitor.

Com o intuito de otimizar o diagnóstico do glaucoma, implantamos em 2004 o programa conhecido como os Cinco Rs, que foi uma forma de padronizar a sequência propedêutica de análise do nervo óptico e especificar os sinais típicos da neuropatia óptica glaucomatosa. Este programa é considerado até hoje um dos melhores progra-

mas de diagnóstico do glaucoma. Também a introdução do OCT foi um grande marco no auxílio ao diagnóstico e detecção de progressão no glaucoma. As alterações evolutivas no OCT têm relevância clínica direta, muitas vezes precedendo a perda funcional, o que oferece a possibilidade de iniciar ou intensificar o tratamento em uma fase mais precoce da doença. Porém, estes avanços não resultaram em redução significativa da taxa de cegueira, talvez em parte pelo treino insuficiente de oftalmologistas, cujo número aumenta anualmente.<sup>4,5</sup>

Também, as cirurgias tradicionais estão sendo constantemente aperfeiçoadas, com técnicas



**REMO SUSANNA JR.**

Professor da Faculdade de Medicina da USP; Ex-presidente da Associação Mundial de Glaucoma, Panamericana de Glaucoma, Brasileira de Glaucoma e presidente e fundador da sociedade Latino Americana de Glaucoma

---

**“DESCONHECE-SE AS CARACTERÍSTICAS DA MAIS IMPORTANTE CAUSA DO APARECIMENTO E PROGRESSÃO DA DOENÇA, E A ÚNICA QUE PODE SER MODIFICADA COM TRATAMENTO”**

---

mais seguras para a trabeculectomia e implantes de tubos longos mais flexíveis menos espessos e com tubos mais finos, diminuindo a possibilidade de extrusão, toque endotelial e cristalino como o de Susanna UF, o primeiro a ser lançado com estas características, e, posteriormente, o de Paul. Entretanto, estudos mais robustos são necessários para demonstrar a importância dos MIGS no controle da perda de visão pelo glaucoma.

A melhor compreensão dos fatores de risco e sua importância para progressão permitem que o médico atue preventivamente. O pico pressórico é o parâmetro mais importante na progressão da doença, porém ele ocorre fora do horário do consultório em 70% das vezes. Desta forma, muitos pacientes progridem com pressões oculares aparentemente bem controladas (nas medidas de consultório), levando ao desconhecimento da causa da progressão nestes pacientes como mencionado pelo Prof. Louis R Pasquale.

Um dos melhores métodos para estimar o pico é a prova de sobrecarga hídrica: “Entre todos os métodos, a prova de sobrecarga hídrica é o teste mais barato, viável e fácil comparado a outros para estimar o pico da PIO na prática clínica.” (M.Reza Razeghinejad, Wills Eye Institute Filadélfia, EUA.) Este teste, já aprovado para uso na Inglaterra pelo National Health Service (NHS), consiste em o

**“É IMPORTANTE NOTAR QUE UM CAMPO VISUAL ESTÁVEL NÃO INDICA NECESSARIAMENTE DOENÇA ESTÁVEL OU GARANTE A EFICÁCIA DO TRATAMENTO ATUAL”**

**RECENTEMENTE (ABRIL 2023) FIZ A SEGUINTE PERGUNTA PARA ALGUNS DOS MAIORES ESPECIALISTAS EM GLAUCOMA: QUAIS FORAM OS MAIORES AVANÇOS QUE IMPACTARAM FAVORAVELMENTE A EVOLUÇÃO DO GLAUCOMA NESTES ÚLTIMOS 20 ANOS (2000-2020)?**

**RESPOSTAS**

**PRADEEP RAMULU - Johns Hopkins Hospital**

1. OCT na detecção e seguimento do glaucoma.
2. Técnicas cirúrgicas mais seguras – incluindo alguns MIGS.
3. Detecção remota (incluindo algoritmos de IA para identificar doenças).

**KULDEV SING - Universidade de Stanford**

Os avanços na cirurgia de catarata levaram à extração precoce do cristalino em olhos com glaucoma, com ou sem cirurgia adjuvante de glaucoma.

**DAVID FRIEDMANN - Universidade de Harvard**

1. A cirurgia de catarata é um bom tratamento de primeira linha para glaucoma de ângulo fechado e diminuirá a cegueira nesta modalidade de glaucoma.
2. A evolução da OCT permite a detecção precoce e o monitoramento de suspeitos e pacientes com glaucoma.

**JEFFREY LIEBMANN - Universidade Columbia Nova York**

1. Software para gestão e interpretação de dados (PIO, avaliação estrutural e funcional).
2. Interesse renovado na inovação cirúrgica (“MIGS”, e cirurgias fistulizantes).

**IVAN GOLDBERG - Universidade de Sydney-Austrália**

1. Refinamento de análises estruturais de parâmetros RNFL/disco com OCT.
2. Avanços com aumento de opções de intervenção cirúrgica. Com isso, não me refiro à miscelânea de procedimentos MIGS, mas especificamente aos refinamentos sofisticados das técnicas de trabeculectomia e dos dispositivos de drenagem de glaucoma, tornando esses dois grupos de intervenções cirúrgicas mais seguros e eficazes.



### FERNANDA N. SUSANNA

Médica residente do segundo ano do departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da USP, médica visitante dos serviços de oftalmologia do John Hopkins Hospital, Baltimore; Hospital Moorfields e Imperial College de Londres; University Havard Boston e Columbia University, Nova York (dois meses em cada instituição)

paciente ingerir 800 ml de água em 5 minutos e a pressão ocular é medida em 15, 30 e 45 minutos após a ingestão, sendo o pico o valor mais alto destas medidas, correlacionando-se fortemente com o pico que ocorre durante o dia. Existem inúmeros estudos e vários editoriais em revistas internacionais importantes, que estão de acordo com esta afirmação. Outra opção seria a curva tensional diária, porém ela detecta com menos frequência os picos pressóricos e consome 8 horas para sua realização.

Assim, a estimativa do pico pressórico e da pressão alvo do paciente para estabelecer o risco de progressão do glaucoma, permite modificar o tratamento antes que a progressão ocorra, e não depois. O custo de se esperar a progressão da doença para se ajustar o tratamento é muito alto pois a progressão no campo visual é consequência da perda de centenas de milhares de células nervosas e quanto mais danificado estiver o nervo, menor será a PIO necessária para reduzir a pro-

gressão e maior será o risco de cegueira. É importante notar que um campo visual estável não indica necessariamente doença estável ou garante a eficácia do tratamento atual. Para se afirmar isso, é crucial manter se o pico de pressão intraocular inalterado em relação ao valor do mesmo durante a fase de estabilidade da doença e não somente as pressões medidas no consultório.

Enquanto a solução do enigma da esfinge é simples, cuja resposta é o homem que engatinha quando bebê (nascer do dia), usa duas pernas na vida adulta, e bengala na velhice (final do dia), o enigma do glaucoma é mais complexo. Fazem parte desta resposta:

A falta do diagnóstico, do tratamento precoce, do melhor controle da pressão ocular, estimando-se o pico pressórico e modificando o tratamento antes que a progressão ocorra.

A necessidade do aumento da adesão ao tratamento através de processos educativos, utilização de drogas mais eficientes e de baixo custo, a utilização de tratamentos que não dependam do paciente para sua aplicação e a indicação da cirurgia apropriada no tempo certo.

As palavras do Prof. Ivan Goldberg da Universidade de Sydney, continuam válidas em 2024: “É trágico que o glaucoma seja a maior causa de cegueira irreversível no mundo, sabendo-se que grande parte desta tragédia poderia ser evitada com o diagnóstico e tratamento correto.”

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kwon YH, Kim CS, Zimmerman MB, Alward WL, Hayreh SS. Rate of visual field loss and long-term visual outcome in primary open-angle glaucoma. *Am J Ophthalmol.* 2001;132(1):47-56.
2. Chen PP. Blindness in patients with treated open-angle glaucoma. *Ophthalmology.* 2003;110(4):726-33.
3. Malihi M, Moura Filho ER, Hodge DO, Sit AJ. Long-term trends in glaucoma-related blindness in Olmsted County, Minnesota. *Ophthalmology.* 2014;121(1):134-41.
4. Vessani RM, Moritz R, Batiz L, Susanna R Jr. *J. Glaucoma* 2009;18:253-261
5. Reus J. et al. *Ophthalmology.* 2010;117:717-23. ●

# CIOP/CIEPO 2024



31º Congresso Internacional de Oculoplástica e 10º Congresso Internacional de Estética Periocular organizado pela Sociedade Brasileira de Plástica Ocular (SBCPO) será realizado entre os dias 06 e 08 de junho de 2024, e promete reunir especialistas em plástica ocular de todo o país. O maior evento da oculoplástica nacional terá como cenário o deslumbrante Costão do Santinho Resort, localizado em Florianópolis, Santa Catarina. A Universo Visual teve a oportunidade de entrevistar o Presidente da SBCPO, Filipe Pereira e o Secretário Geral da entidade, Davi Araf. Acompanhe a seguir:

**VISÃO GERAL COM ENFOQUE EM PLÁSTICA OCULAR:** “Como Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular, Filipe, e você, Davi, como Secretário-geral, poderiam nos dar uma visão geral de como o CIOP/CIEPO 2024 destacará os avanços em Plástica Ocular para os oftalmologistas?”

Contaremos com 3 cursos no pré-congresso: o ITEDS (International Thyroid Eye Disease Society), encontro internacional com enfoque nas alterações orbitopalpebrais relacionadas à tireoide, além de 2 cursos muito procurados e com inovações, o de Blefaroplastia e o de Cirurgia de Supercílio, muito focados em vídeos para introduzir técnicas aprendidas na prática cotidiana. O congresso tradicionalmente conta com um dia dedicado às alterações funcionais (CIOP - Congresso e o outro dedicado à estética nessa área (CIEPO - Congresso Internacional de Estética Periocular), com especialistas nacionais e internacionais trazendo o que há de mais atual.



**PRINCIPAIS TEMÁTICAS E NOVIDADES:** “Quais são as inovações mais promissoras em Plástica Ocular que serão abordadas no congresso, e como elas foram selecionadas pensando nas necessidades dos especialistas brasileiros?”

A Oculoplástica Brasileira é bastante avançada e reconhecida mundialmente pela sua qualidade, então a seleção de palestrantes e aulas foi bem rigorosa, no sentido de trazer novidades que estão sendo realizadas aqui e fora do país, tanto na área funcional como estética, com blocos abrangendo todos os segmentos, além de apresentação dos trabalhos premiados e discussões de casos.

**PALESTRANTES INTERNACIONAIS E SUA CONTRIBUIÇÃO:** “Podem nos adiantar alguns dos palestrantes internacionais de renome em Plástica Ocular confirmados para o evento e como suas expertises contribuirão para o enriquecimento profissional dos participantes?”

Teremos convidados internacionais altamente qualificados, com atualizações no tratamento clínico e cirúrgico da Oftalmopatia de Graves, novos conceitos em cirurgia das vias lacrimais diretamente com autores de artigos científicos, órbita e cavidade anoftálmica, além de novidades em procedimentos e cirurgias na área de oculoplástica estética.

Temos uma longa lista de palestrantes internacionais, destacamos dos EUA que participarão do evento: Dr. Stuart Seiff, Dr. Jeremiah Tao, Dr. Robert Goldberg, Dra. Andrea Kossler, Dra. Malena Amato, Dr. Don Kikkawa, Dr. Steve Granet, Dr. Terry Smith e Dr. Michael Kazim. De outros países Dr. Peter Dolman, Dr. Hirohiko Kakizaki, Dr. Suryasnata Rath, Dr. Tarjani Dave e Dra. Ana Duarte.

**AVANÇOS TECNOLÓGICOS E SUA APLICABILIDADE:** “De que maneira o CIOP/CIEPO 2024 vai explorar as últimas tecnologias e abordagens cirúrgicas inovadoras na Oculoplástica, e quais os benefícios esperados para a prática clínica dos oftalmologistas?”

O congresso desse ano está extremamente voltado para levar aos congressistas temas atuais como novos procedimentos estéticos entre eles detalhes do uso do ultrassom microfocado, fios PDO, radiofrequência, entre outros. Também conceitos cirúrgicos novos e aperfeiçoados como técnicas de blefaroplastia a laser e suspensão de supercílio, e tecnologias empregadas recentes, de modo que seja possível utilizar esses ensinamentos para o dia a dia do profissional. Teremos a participação de duas renomadas dermatologistas Dra. Mariana Barbato e Dra. Tatiana Biasi que mostrarão o enfoque dermatológico no tratamento da área periocular.

**WORKSHOPS E SESSÕES PRÁTICAS:** “Existirão workshops ou sessões práticas focadas em técnicas avançadas de Plástica Ocular? Como essas atividades serão estruturadas para maximizar a aprendizagem dos participantes?”

Os cursos do pré-congresso serão focados de maneira que o congressista consiga se atualizar e posteriormente praticar o que está em destaque nessa área no Brasil e no mundo, com apresentações e discussões de casos. Workshops serão realizados nos intervalos dos cursos e do congresso.

**DESAFIOS NA PRÁTICA DA PLÁSTICA OCULAR:** “Quais desafios atuais na prática da Plástica Ocular serão discutidos durante



“Os cursos do pré-congresso serão focados de maneira que o congressista consiga se atualizar e posteriormente praticar o que está em destaque nessa área no Brasil e no mundo, com apresentações e discussões de casos”

**DAVI ARAF**  
Secretário Geral da SBCPO



## o congresso, especialmente em relação a procedimentos estéticos e reconstrutivos?”

A SBCPO (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular) tem uma grande preocupação com a formação adequada do profissional que segue essa área da oftalmologia, credenciando serviços de “fellowship” e avaliando os que já existem, de modo a qualificar os alunos para o mercado de trabalho não só nos procedimentos estéticos como funcionais.

## CONTRIBUIÇÃO PARA O BEM-ESTAR DOS PACIENTES: “Como os temas de Plástica Ocular abordados no CIOP/CIEPO 2024 podem impactar positivamente o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes?”

Existe uma constante busca da informação aos nossos pacientes da visão diferenciada do oftalmologista especializado em Cirurgia Plástica Ocular em relação a outros profissionais que atuam nessa área, privilegiando a função mesmo em procedimentos cosméticos. Impactam positivamente pois oferecemos profissionais com formação e atualização para proporcionar ao paciente o que tem de melhor de procedimentos e cirurgias na área periocular.

## COLABORAÇÃO INTERNACIONAL EM PLÁSTICA OCULAR: “De que forma o congresso promoverá o intercâmbio de conhecimentos entre os especialistas brasileiros e internacionais em Plástica Ocular?”



Congressos desse nível sempre trazem uma grande troca de informações entre palestrantes e congressistas, percebemos como é importante esta interação, mas jamais nos esquecemos que a Oculoplástica Brasileira é referência mundial e que a experiência do exterior é somente a “cereja do bolo”. Também todos os congressistas poderão mostrar suas técnicas e inovações para engrandecimento da especialidade, basta enviar seu trabalho para pôster ou vídeo, serão selecionados os 3 melhores trabalhos para apresentação oral, os quais serão premiados.

## VISÃO DE FUTURO: “Filipe e Davi, como vocês veem o futuro da Plástica Ocular e o papel da SBCPO em moldar essa visão para os profissionais da área?”

Acreditamos numa valorização cada vez maior da Oculoplástica e conscientização, não só dos colegas, mas também da população, do oftalmologista que dedica mais 2 anos de sua formação especificamente em Pálpebras, Órbita e Vias Lacrimais.

## CONVITE AOS ESPECIALISTAS: “Por fim, que mensagem vocês gostariam de enviar aos oftalmologistas especializados em Plástica Ocular e aos leitores da Universo Visual sobre a importância de sua participação no CIOP/CIEPO 2024?”

Dia 05 de junho esperamos ver todos os entusiastas da Oculoplástica chegando no Floripa Airport, onde teremos vans para recebê-los e levá-los ao Costão do Santinho para compartilharmos dias fantásticos de muito aprendizado e networking. Não percam! ●

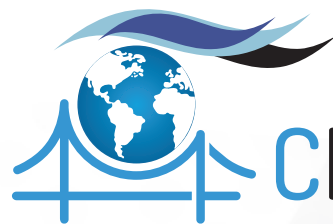
“A Oculoplástica Brasileira é bastante avançada e reconhecida mundialmente pela sua qualidade, então a seleção de palestrantes e aulas foi bem rigorosa, no sentido de trazer novidades que estão sendo realizadas aqui e fora do país”

**FILIPE PEREIRA**

Presidente da SBCPO



# Em 2024, nosso encontro será na ilha da magia!



06 a 08 de junho/2024  
Costão do Santinho - Florianópolis/SC

## CIOP/CIEPO

31º Congresso Internacional de Oculoplástica  
10º Congresso Internacional de Estética Periocular



**International Thyroid eye Disease Society - 6<sup>th</sup> ITEDS MEETING**

REALIZAÇÃO



SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA PLÁSTICA OCULAR

*BOSS - Brazilian Oculoplastic Surgery Society*

LOCAL DO EVENTO



**Contato:**

**Attitude Promo Marketing e Eventos**

**E-mail: [comercial@attpromo.com.br](mailto:comercial@attpromo.com.br)**

**Fone: (48) 3047-7600**



ORGANIZAÇÃO



# FÉRIAS NA PRAIA E AS CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS



## JEANETE HERZBERG

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

**F**ui de férias numa praia lindíssima em Alagoas e lá tinham muitas piscinas naturais e bancos de areia que podiam ser visitados em pequenos barcos com explicações dos barqueiros, fornecimento de máscaras de mergulho e outras facilidades.

A contratação desses barqueiros podia ser feita pelas próprias pousadas ou podíamos abordá-los na praia ou em centros de informações.

Diariamente eu pude observar que eles ficavam aguardando seus passageiros na beira da praia e da mesma forma os passageiros os esperavam. Uns sabiam apenas os nomes dos outros, mas não tinham noção de quem seriam, se seriam pontuais ou se estariam preparados para aquela jornada de umas 2 horas de duração, em média. E os encontros sempre davam certo – os

barqueiros achavam seus passageiros e vice-versa...

Na pousada, os hóspedes comentavam entre si sobre o barqueiro que os atendeu, sua vivência, se o local estava cheio de outros barcos, se tinham muitos peixes por perto e assim por diante. Mas, o que mais me chamou a atenção era a forma como cada um defendia ou criticava o seu barqueiro, de acordo com sua experiência. Uns defendiam com afinco dizendo que o barco era ótimo, que tinham visto muitos cardumes, que o barqueiro colocou uma rede na água e lá puderam tomar sol e que ele teria explicado inúmeras coisas sobre toda região, peixes e muito mais.

Já outros comentavam que haviam contratado uma peixada no próprio barco, mas que estranhamente não aconteceu, que o barqueiro não contou nenhuma curiosidade da região e ainda que foi tudo muito desconfortável.





---

**“SE VOCÊ ESTÁ PENSANDO EM AUMENTAR SEUS RENDIMENTOS E A RENTABILIDADE DE SUA CLÍNICA, ATRAIR SEUS PACIENTES COM QUALIDADE DE ATENDIMENTO, PROFISSIONALISMO E PROCESSOS ESTRUTURADOS, ENTÃO DEVE CONSIDERAR AVALIAR OS QUESITOS QUE SÃO IMPORTANTES PARA SEUS CLIENTES, CRIAR INDICADORES DE DESEMPENHO E ACOMPANHÁ-LOS DE MANEIRA A PODER DIRECIONAR SEUS MELHORES ESFORÇOS PARA O SUCESSO”**

---

O interessante era que os nomes dos barqueiros eram mencionados - uns para recomendá-los veementemente e outros, para que os hóspedes que ainda não tinham feito o passeio, não os contratassem de forma alguma.

Na essência, será que, da mesma forma, seus pacientes não se tornam advogados de defesa de sua clínica ou, se não gostarem da experiência, se tornem promotores, advogados de acusação?

Minha experiência foi a de um barqueiro que tinha pensado em todas as comodidades: desde material de limpeza das máscaras para *snorkel*, alimentos (sustentáveis) para atração de cardumes, água para bebermos durante o passeio, rede aberta para descansar na água e quando outro barco com música extremamente alta chegou perto, imediatamente ele sugeriu que nos deslocássemos dali, para outro pon-

to de interesse. Cada vez mais ele me surpreendia com alguma novidade, sempre muito pertinente e diferente.

Será que sua clínica está preparada para proporcionar a experiência que encante seus pacientes e os traga de volta ou até os estimule a indicar para sua família e seus amigos?

Se você está pensando em aumentar seus rendimentos e a rentabilidade de sua clínica, atrair seus pacientes com qualidade de atendimento, profissionalismo e processos estruturados, então deve considerar avaliar os quesitos que são importantes para seus clientes, criar indicadores de desempenho e acompanhá-los de maneira a poder direcionar seus melhores esforços para o sucesso.

Ou será que você quer ser considerado um “barqueiro desinteressado”? ●

## Nova diretoria do CBO – biênio 2024/2025 – toma posse em São Paulo

Na noite do dia 23 de fevereiro, a sede do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) foi cenário para a cerimônia de transição de suas Diretorias.

Durante o evento, o então Presidente, Cristiano Caixeta Umbelino, recebeu homenagens, inaugurou sua foto na galeria de ex-presidentes e passou o bastão para Wilma Lelis Barboza, que assume a presidência do CBO.

A composição da nova Diretoria do CBO é marcada pela liderança da Wilma Lelis Barboza na presidência, acompanhada de Newton Andrade Júnior no cargo de vice-presidente. Completam a equipe, Maria Auxiliadora Monteiro como secretária-geral, Frederico Valadares de Souza Pena responsável pela tesouraria e Lisandro Massanori Sakata no papel de 1º secretário.

Fotos: Douglas Daniel





— eventos





**CBO2024**  
*Brasília*  
**04 A 07 SET**

CENTRO INTERNACIONAL DE  
CONVENÇÕES DO BRASIL | CIGB

## Brasília será palco do maior evento da Oftalmologia em 2024

O CBO vem aí para uma edição ainda mais grandiosa e completa. Aproveite o início de ano para se organizar e colocar a sua educação continuada como prioridade!

### No CBO 2024, você terá:

- Experiência plural e profunda na especialidade
- Troca de conhecimento com especialistas de todo o Brasil e internacionais
- Diferentes formatos de transmissão de conhecimento

**Inscreva-se:**



Siga nossas redes sociais:

 /cbocongressos

 /cbocongressos



— eventos



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



aetotal.com.br

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



Iniciativa:



Estas são as empresas amigas dos Amigos da Lente:

**Contamac**



**LOOK Vision**



**universo visual**  
visão integrada

Saiba mais: [www.amigosdalente.com.br](http://www.amigosdalente.com.br)

## — anunciantes



Brascrs  
Tel. (21) 2225-2600  
Página 13



Adapt  
Tel. (11) 5099-1900  
Páginas 35,36 e 37



Cristália / Latinofarma  
Tel. 0800 701 1918  
4ª capa



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

CBO  
[www.cbo2024.com.br](http://www.cbo2024.com.br)  
Página 55



Alcon  
Tel. 0800 707 7993  
2ª capa, dupla central  
e página 41



SBCPO  
CIOP / CIEPO 2024 - Inscreva-se!  
([sbcpo.org.br](http://sbcpo.org.br))  
Informe Educacional  
(páginas 46 e 47) e página 49



Johnson & Johnson  
Tel. 0800 55 8689  
Páginas 11, 24 e 25



Amigos da Lente  
Tel. (11) 2176 7225  
Página 57



Zeiss  
Tel. 0800 770 5556  
Página 17



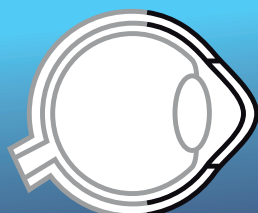
Solótica  
Tel. (11) 3959-3500  
3ª capa

# Smart Lens CRX

Lentes RGP para ortoceratologia

As **lentes RGP para ortoceratologia** tem o objetivo de induzir o remodelamento da camada mais superficial da córnea, de forma que a luz focalize precisamente na retina.

Por se tratar de deslocamento apenas de conteúdo celular da superfície corneana, o processo é rápido e reversível. Após a primeira noite com a lente, o paciente com ametropia baixa ou moderada já sentirá grande melhora, enquanto o paciente de alta ametropia precisará de maior tempo de uso. Após dois ou três dias sem uso, o processo já se reverte majoritariamente, necessitando, no entanto, de cerca de 2 semanas para voltar ao seu estado inicial.



*Perfil do olho míope sem lente*



*Com lente encaixada*



*Após ajuste noturno*



*Lente diurna removida*

## Especificações das lentes RGP Smart Lens CRX

Raio da curva base 7,0 a 8,6 (em mm)

Poder a ser corrigido: -0,25 a -8,00 (passos de 0,25)

Poder frontal da lente: +0,50 a +1,25

Diâmetro total da lente: 9,8 a 11,4 mm (passos de 0,2mm)

Área de apoio com toricidade de até -3,00

## Conjunto de Lentes de Teste: 35 lentes

Raio da curva base 7,0 a 8,6 (em mm)

Poder a ser corrigido: -3,00

O poder medido da lente é +0,50

Diâmetro: 10,6 a 11,0

Área de apoio: com ou sem toricidade de -1,50D

Venda sob prescrição médica e utilização sujeita a prescrição médica. Para mais informações, verifique o guia do usuário, acesse [solotica.com.br](http://solotica.com.br) ou envie um e-mail para o nosso SAC ([sac@solotica.com.br](mailto:sac@solotica.com.br)).

Solótica® 2024 - Todos os direitos reservados. Todos os produtos da Solótica possuem registro na Anvisa. Fevereiro/2024 | Rev.00

(11) 3959 3500  
(11) 3956 3956

[www.solotica.com.br](http://www.solotica.com.br)  
[solotica@solotica.com.br](mailto:solotica@solotica.com.br)

Solótica®  
vision care

# Chegou!<sup>1,2</sup>

## LINHA SEM CONSERVANTES LATINOFARMA

Lançamento

# Lunera

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

# Lunah<sup>®</sup>

hialuronato de sódio

Duas concentrações



1mg<sup>4</sup>

2mg<sup>4</sup>



Podem ser utilizados  
com lentes de contato.<sup>3,4</sup>



Ácido hialurônico de  
alto peso molecular.<sup>5</sup>

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

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

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

**LUNAH (hialuronato de sódio)** Solução oftálmica estéril livre de fosfatos e sem conservantes 0,1% (1 mg/mL) e 0,2% (2 mg/mL) – VIA OFTÁLMICA. USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** indicado para melhorar a lubrificação da superfície do olho para pessoas com sensação de secura, fadiga ou desconforto, devido a condições ambientais, bem como após intervenções cirúrgicas oftalmológicas. Reg. ANVISA nº 1.0298.0529. SAC: 0800 7011918. **CLASSIFICAÇÃO: VENDÁ LIVRE. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.**

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

# SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Cód.: LTF0061 | Mar/Abr 2023



**LATINOFARMA**  
Uma divisão do Grupo Cristália