



EDIÇÃO Nº 6

XXI SIMPÓSIO **SBG**: INCLUSÃO E EXCELÊNCIA CIENTÍFICA EM FOCO



SBG ELEGE DIRETORIA
DO BIÊNIO 2026-2027.

CONFIRA QUIZ SOBRE
GLAUCOMA PEDIÁTRICO.

THEALOZ® DUO

TREALOSE 3% • HIALURONATO DE SÓDIO 0,15%

sem conservantes

➤ A nova geração em **lágrimas artificiais** ◀

Combinação única para o
tratamento da Superfície Ocular¹

- **Hidratação Prolongada**

Promove conforto imediato²

- **Proteção celular**

Aumenta a viabilidade das células do epitélio corneano³



Pode ser usado com lentes de contato¹



Exclusiva tecnologia de sistema **ABAK**

Frasco com **300 gotas calibradas**⁴

Referências bibliográficas: 1. Folheto do produto Thealoz Duo®. 2. Matsuo T et al. Trehalose protects corneal epithelial cells from death by drying. Br J Ophthalmol 2001;85:610-2. 3. Balta O et al. Effect of hyaluronate-trehalose solution on ocular comfort and tear film instability after cataract surgery. Ibadfen 2020;(3):34-43. 4. Brochura ABAK Théa. Data on file.

É com grande satisfação que apresentamos a sexta edição da SBGNews, que reflete um período de crescimento notável e conquistas significativas para a Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG). Esta edição celebra um momento histórico para a entidade, marcado por avanços em tecnologia, inovação clínica, presença internacional e um compromisso renovado com a educação e a conscientização pública.

O XXI Simpósio Internacional da SBG, realizado em Belo Horizonte, reafirmou nosso compromisso com a ciência, a inclusão e a valorização de talentos de todas as regiões do país. O evento também celebrou os 40 anos do primeiro congresso da entidade, promovido na mesma cidade em 1985, reforçando o elo entre tradição e futuro. Mais de mil especialistas participaram de uma programação dinâmica, que uniu tradição e inovação, homenageou pioneiros e deu voz a novos participantes. Sessões temáticas criativas, espaços formativos voltados para residentes e jovens oftalmologistas e o lançamento da obra MIGS – Uma Revisão Crítica consolidaram o evento como um marco na nossa história recente.

No cenário global, a SBG teve participação de destaque no World Glaucoma Congress 2025, no Havaí, representando o Brasil em debates sobre avanços diagnósticos, novas abordagens cirúrgicas e políticas públicas, levando nossa experiência para o centro das discussões mundiais e fortalecendo pontes com entidades internacionais. Essa presença amplia nosso acesso a pesquisas e inovações que podem beneficiar diretamente nossos pacientes.

A campanha Maio Verde mobilizou consultórios, instituições e espaços públicos de todo o país, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento gratuito pelo SUS. Estivemos presentes no Senado Federal, em câmaras municipais e em diversas ações regionais. A iluminação de edifícios públicos na cor verde simbolizou a conscientização sobre a doença, reforçando o papel da SBG na mobilização pública e no diálogo institucional. O sucesso dessas campanhas, que incluíram maratonas digitais e a ampla distribuição de materiais informativos, demonstra o alcance e a relevância da SBG na luta contra a cegueira pelo glaucoma.

Nesta edição, trazemos também uma entrevista exclusiva com Heloísa Russ, eleita vice-presidente para o biênio 2026–2027, que compartilha sua visão para ampliar a atuação nacional da SBG, fortalecer a formação na especialidade, articular políticas públicas e manter o diálogo construtivo com órgãos e sociedades parceiras.

Além disso, publicamos o já tradicional calendário, a Palavra do Presidente e um quiz clínico desafiador sobre glaucoma pediátrico, que reforça nosso papel educacional.

Que esta edição inspire cada leitor a seguir construindo uma SBG plural, científica e atuante — onde ciência, conhecimento e compromisso social caminham lado a lado em defesa da visão e do futuro da glaucomatologia brasileira.

Boa leitura!
Guilherme Guedes - Coeditor



Editor-chefe
Dr. Marcelo Hatanaka



Coeditora
Dra. Ana Flávia Belfort



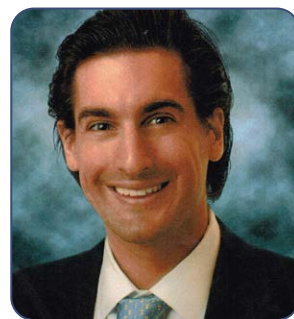
Coeditor
Dr. Guilherme Guedes



Coeditora
Dra. Núbia Vanessa Lima



Coeditora
Dra. Ticiane De Francesco



Coeditor
Dr. Victor Cvintal



EXPEDIENTE

Publicação trimestral da Sociedade Brasileira de Glaucoma

Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG)
R. Mato Grosso, 306 - conj. 1702 | Higienópolis, São Paulo - SP
CEP: 01239-040 | Tel: (11) 93772-2004
sbgglaucoma@sbgglaucoma.org.br

Gestão 2024-2025:

Presidente: Emílio Rintaro Suzuki Jr

Vice-Presidente: Roberto Murad Vessani

Secretário: Alberto Diniz Filho

Secretária Adjunta: Heloisa Helena Abil Russ Giacometti

Tesoureiro: Marcelo Jarczun Kac

Tesoureira Adjunta: Hissa Tavares de Lima

Conselho Consultivo Eleito

Ana Flávia Lacerda Belfort

Bruno Teno Castilho Braga

Cristiano Caixeta Umbelino

Daniel Fulgêncio de Moura

Renato Antunes Schiave Germano

Conselho Fiscal Eleito

Christiana Velloso Rebello Hilgert

Guilherme Barroso Guedes

Luiz Alberto Soares de Melo Jr.

Marcelo Hatanaka

Niro Kasahara

SBG News

Editor-chefe:

Marcelo Hatanaka

Editores:

Ana Flavia Lacerda Belfort

Núbia Vanessa Lima

Guilherme Barroso Guedes

Ticiane De Francesco Figueiredo

Victor Cvintal

Jornalista:

Lis Claudia Ferreira

MTB 0013147/PR

Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores e seu conteúdo não representa, obrigatoriamente, a opinião da SBG News.

A SBG não se responsabiliza nem endossa a qualidade dos serviços e produtos anunciados nesta publicação.

É permitida a reprodução de artigos, desde que citada a origem.

Projeto Gráfico e diagramação:

5 | PALAVRA DO PRESIDENTE

6 | CALENDÁRIO



8 | RESENHA DE CONGRESSOS



22 | NOTÍCIAS



28 | POR DENTRO DA SBG



34 | CONEXÃO SBG



54 | QUIZ ??



Dr. Emílio Suzuki

“Habemus Papam”. Receber a notícia da fumaça branca durante o XXI Simpósio da SBG, com certeza, ficará marcado na história do evento. De fato, este tem sido um período marcante para a nossa instituição, não apenas pelo crescimento expressivo do quadro de associados, mas também pela ampliação do nosso espaço no debate público sobre saúde ocular. Estamos vivendo um momento histórico.

No campo científico, os trabalhos apresentados no XXI Simpósio Internacional da SBG foram publicados em edição especial da Revista Brasileira de Oftalmologia. Trata-se de um reconhecimento ao rigor técnico e à qualidade das pesquisas produzidas por nossos associados. Essa visibilidade é essencial para valorizar a produção nacional e fomentar a formação continuada. Além disso, durante o Simpósio, também lançamos o livro MIGS, Uma Revisão Crítica, que teve exemplares físicos distribuídos no evento e está disponível para todos os associados em versão digital.

A campanha do “Maio Verde” mais uma vez mobilizou milhares de pessoas. Nossas publicações tiveram grande audiência e abordaram temas de interesse direto da população, como fatores de risco, prevenção e o perigo da automedicação. Mais uma vez, nossos associados receberam material de apoio para campanhas regionalizadas. Com ações em várias cidades e o apoio de parceiros institucionais, conseguimos fazer da informação uma ferramenta poderosa de prevenção.

Ainda durante as ações do Maio Verde, a SBG esteve presente, com protagonismo, em atividades junto a entidades governamentais, levando uma pauta urgente: o diagnóstico precoce e o acesso gratuito ao tratamento do glaucoma pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A participação em uma sessão solene na Câmara Federal, no Dia Nacional de Combate ao Glaucoma, consolidou

nosso papel como entidade técnica e ativa na formulação de políticas públicas. O convite foi feito pelo deputado Eduardo Velloso e contou, também, com o apoio do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

Nessa mesma semana, a convite da vereadora Loíde Gonçalves, estivemos na Câmara Municipal de Belo Horizonte, ao lado de autoridades locais, com a sede do Legislativo iluminada de verde – cor símbolo da conscientização sobre o glaucoma. É gratificante ver o reconhecimento ao nosso trabalho e saber que conseguimos dar visibilidade à causa em diferentes esferas do poder público.

Visando facilitar o acesso da população a oftalmologistas capacitados, além de valorizar o trabalho de quem atua na linha de frente contra a principal causa de cegueira irreversível no país, reforçamos, neste trimestre, a divulgação do nosso cadastro nacional de especialistas.

Na esfera internacional, a presença da SBG no World Glaucoma Congress 2025, no Havaí, representou um salto qualitativo. Participamos de painéis, conduzimos uma sessão especial e tivemos a oportunidade de trocar experiências com especialistas de todo o mundo. Mostramos a força da oftalmologia brasileira e ampliamos nossos laços com entidades internacionais, como a Sociedade Europeia de Glaucoma. É um orgulho levar a nossa expertise para o centro das discussões globais sobre a doença.

Todos esses avanços refletem o empenho de uma diretoria comprometida, de uma comunidade científica atuante e de profissionais que acreditam na missão da SBG. Ainda temos muito a fazer. O próximo semestre será de intensa dedicação, com novas iniciativas, projetos e articulações que já estão em curso.

Presidir a SBG, neste momento, é uma honra. Estamos pavimentando um caminho sólido, que certamente continuará a render frutos para a oftalmologia brasileira. Seguimos juntos, com responsabilidade, diálogo e compromisso.

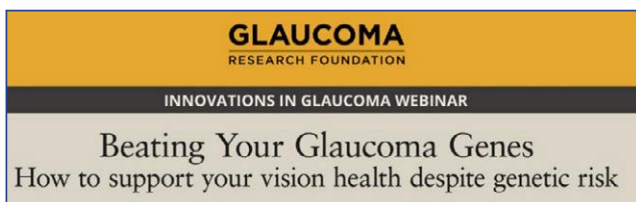
**ISABELLE TITO**

Especialista em glaucoma pela EPM-Unifesp.
Corpo clínico do Hospital de Olhos
do RN. Especialista

AGENDA DE EVENTOS GLAUCOMA

ABR-JUL/2025 (ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO 05/03/2025)

EVENTOS ONLINE



05/08/2025 16h  

BEATING YOUR GLAUCOMA GENES: HOW TO SUPPORT YOUR VISION HEALTH DESPITE GENETIC RISK

Glaucoma Research Foundation

<https://bit.ly/BeatingGlaucomaGenes>



06/08/2025

EVALUATING MEDICAL VS. SURGICAL/LASER TREATMENT OF GLAUCOMA

Orbis Cybersight

<https://bit.ly/MedicalvsSurgical>



17/09/2025 9h 

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CONGENITAL GLAUCOMA

Orbis Cybersight

<https://bit.ly/CongenitalGlaucoma>



Webinar - 23/09/2025 19h30 

Webinar - 28/10/2025 19h30 

Webinar - 25/11/2025 19h30 

SBG

www.sbgglaucoma.org.br/medico

EVENTOS PRESENCIAIS



12-13/09/2025

9NO CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD PERUANA DE GLAUCOMA

SOCIEDAD PERUANA DE GLAUCOMA

www.instagram.com/spglaucoma/



12-14/09/2025

34TH ANNUAL CONFERENCE OF GLAUCOMA SOCIETY OF INDIA GLAUCOTAAL 2025

GLAUCOMA SOCIETY OF INDIA

glaucomasociety.in/glaukotaal-2025/



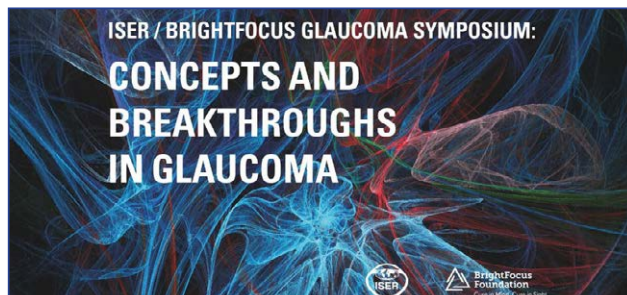
12-14/09/2025
36TH MEETING OF JAPAN GLAUCOMA SOCIETY
Japan Glaucoma Society
www.congre.co.jp/jgs2025/



25-26/09/2025
XI CONGRESO BIENAL DE GLAUCOMA
ASAG
<https://bit.ly/CongresoBienal>



26-27/09/2025
30 CONGRESO BIENAL DE GLAUCOMA
Glaucoma Colombia
www.glaucomacolombia.org/congreso-bienal-2025/



08-11/10/2025
ISER/BRIGHTFOCUS GLAUCOMA SYMPOSIUM:
CONCEPTS AND BREAKTHROUGHS IN ISER AND
BRIGHTFOCUS FOUNDATION iserbrightfocusglaucoma.org/



30-31/10/2025
ESG 2025 - 25TH ANNUAL CONGRESS OF THE
EGYPTIAN SOCIETY FOR THE GLAUCOMAS
Egyptian Society for the Glaucomas
esg-conferences.com/



05-06/11/2025
2025 UKEGS CONFERENCE
UK AND ÉIRE GLAUCOMA SOCIETY
<https://bit.ly/UKEGS>



05-06/12/2025
4TH ISGS MASTERCLASS ADVANCED SURGICAL
HANDS-ON COURSE
INTERNATIONAL SOCIETY OF GLAUCOMA
SURGERY
<https://bit.ly/ISGSregistrations>

XXI SIMPÓSIO DA SBG CONSOLIDA UM MOMENTO DE INCLUSÃO E BUSCA POR EXCELÊNCIA CIENTÍFICA NA INSTITUIÇÃO



A edição de 2025 do Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) registrou um momento histórico para a entidade. Realizado entre os dias 8 e 10 de maio, no Minascentro, em Belo Horizonte, o evento reuniu mais de mil especialistas de diversas regiões do país em comemoração aos 40 anos do primeiro congresso da SBG, promovido na mesma cidade em 1985.

Sob a coordenação de **Alberto Diniz Filho, Emílio Suzuki Jr. e Homero Gusmão de Almeida**, o simpósio destacou a trajetória da instituição, fundada em 1981 por **José Carlos Reys, Ítalo Marcon e Roberto Galvão**. Homero, que também liderou o primeiro simpósio da SBG, relembrou a ocasião. "Já no primeiro simpósio tivemos mais de 200 participantes. A SBG nasceu condenada ao sucesso, e o simpósio simboliza isso", afirmou.

O encontro também prestou homenagem ao professor **Nassim Calixto**, considerado referência nacional em glaucomatologia. Durante a cerimônia de abertura, o presidente da SBG, **Emílio Rintaro Suzuki Jr.**, destacou o crescimento expressivo da entidade, que registrou aumento de 110% no número de associados

e mais que dobrou o total de inscritos em comparação à edição anterior do simpósio. Segundo Suzuki, os dados refletem o fortalecimento do papel científico da Sociedade, atualmente em processo de renovação.

Inclusão como valor da gestão

A busca por representatividade regional e renovação tem sido uma marca da atual gestão da Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG), e essa diretriz também esteve presente no XXI Simpósio da entidade. O evento destacou-se pela diversidade de vozes, com palestrantes de todas as regiões do país com partilhando experiências.

"Fizemos questão de convidar pessoas que nunca haviam subido ao palco da SBG. Honramos nosso compromisso de romper barreiras institucionais e valorizar talentos de todas as regiões", afirmou o presidente da SBG, **Emílio Suzuki Jr.**

Com mais de 36 horas de conteúdo distribuídas em três auditórios simultâneos, a programação científica foi pensada para atender perfis diversos de atuação profissional. O simpósio contou com mais de

230 palestrantes, incluindo nomes internacionais, em uma grade extensa e dinâmica.

A curadoria foi conduzida por uma comissão científica liderada pelo professor **Alberto Diniz Filho**, com participação dos doutores **Alessandro Adad Jammal**, **Heloísa Russ**, **Jayter de Paula** e **Renato Germano**. O objetivo, segundo Diniz, foi permitir liberdade de escolha aos congressistas. “A programação principal, realizada no Grande Teatro, homenageou o Prof. **Nassim Calixto**. Em paralelo, houve atividades promovidas por instituições parceiras, como CBO, SBO, Sociedade Mineira de Oftalmologia e a *Pan American Glaucoma Society*”, destacou.

Um dos espaços mais elogiados foi o auditório “De Volta às Origens”, voltado a residentes e jovens profissionais, com temas introdutórios como gonioscopia, disco óptico, glaucoma infantil, perimetria e tomografia de coerência óptica (OCT).

A iniciativa foi bem recebida por estudantes como Lara, acadêmica da Ciências Médicas de Belo Horizonte (MG). “Foi uma ótima decisão. Quem é acadêmico não tem muito contato com oftalmologia, então conteúdos mais acessíveis ajudam na escolha da grade”, avaliou.

A proposta democrática da programação também foi ressaltada por **Carolina Borato**, médica de Santo André (SP). “Deu vontade de assistir a tudo. A grade foi muito bem dividida, com temas muito atuais”.

Para a secretária-geral da SBG, **Bete Fruchi**, a diversidade de temas aproximou o público da instituição. “A SBG está mais acessível e plural. Isso se refletiu em todas as áreas do simpósio. Há um acolhimento evidente nesta edição. Acredito que esse será o ponto mais marcante para todos os participantes”, concluiu.

Sessões temáticas e inspiração esportiva

Inspirado no universo dos grandes eventos esportivos, o XXI Simpósio da Sociedade Brasileira de Glaucoma inovou ao organizar blocos temáticos que aliaram ciência e entretenimento. As sessões especiais, reali-

zadas no Grande Teatro, exploraram diferentes graus de complexidade em um formato dinâmico e interativo, que chamou a atenção do público presente.

Entre os destaques estiveram:

- “Ultimate Fight em Glaucoma”, espaço dedicado ao debate de condutas controversas na prática clínica;
- “Tríplice Coroa”, que tratou de fatores de risco, testes auxiliares e estratégias de manejo;
- “Super Bowl”, com os principais avanços e destaques do ano;
- “Copa do Mundo”, voltado à discussão de casos clínicos desafiadores;
- “The Finals”, sessão de encerramento marcada por casos extremos, batizada de “piores pesadelos do glaucoma”. O prêmio simbólico de caso mais assustador foi concedido ao especialista Ike Ahmed.

A proposta reforçou o caráter inovador do simpósio e proporcionou uma experiência mais engajadora para os participantes, ampliando o acesso ao conhecimento em oftalmologia de forma criativa e memorável.

Mesa especial e reencontro de gerações

Um dos momentos mais marcantes do XXI Simpósio da Sociedade Brasileira de Glaucoma foi a mesa “Passado, Presente e Futuro”, que reuniu pioneiros da edição inaugural do congresso, realizada em 1985, e jovens glaucomatólogos que representam a nova geração da especialidade. A proposta destacou o diálogo entre diferentes gerações e reforçou o compromisso da SBG com a valorização da história e a construção do futuro.

“Só conseguimos pensar no futuro se entendermos o passado. A programação refletiu bem essa jornada”, afirmou o médico **Gabriel Ayub Lopes**, de Campinas (SP), ao comentar a relevância da mesa.

Durante a sessão, os profissionais mais jovens apresentaram aulas baseadas nos mesmos temas debatidos há quatro décadas, enquanto os veteranos da SBG participaram como comentaristas. **Ítalo Marcon**, um dos fundadores da entidade, destacou o

espírito de continuidade que marca a trajetória da Sociedade. “Os mais novos apresentaram, e nós comentamos. Esse é o espírito da nossa Sociedade: permitir que os jovens tenham acesso, e os veteranos possam oferecer suporte”, disse.

O especialista **Maurício Pereira Dutra**, de Goiás, também reforçou o valor da troca de experiências. “A troca entre gerações é muito rica. Tem conteúdo para todos os níveis, e isso é excelente”, avaliou.

A sessão evidenciou o papel da SBG como um espaço de conexão entre tradição e inovação, fortalecendo vínculos e ampliando oportunidades de aprendizado dentro da comunidade oftalmológica.

A força das sociedades parceiras

A participação de entidades como o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), a Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), a Sociedade Mineira de Oftalmologia e a Pan-American Glaucoma Society reforçou o caráter integrador do XXI Simpósio da SBG. As instituições estiveram ativamente envolvidas na programação, promovendo sessões paralelas, debates conjuntos e contribuindo para o fortalecimento do conteúdo científico do evento. A colaboração evidenciou a sinergia entre as principais organizações da oftalmologia e destacou o compromisso coletivo com a atualização e o avanço da glaucomatologia no Brasil e na América Latina.

Participação da indústria e apoio institucional

A forte presença de empresas parceiras foi determinante para o sucesso do XXI Simpósio da Sociedade Brasileira de Glaucoma, oferecendo suporte estratégico para a realização do evento. A feira técnica, instalada na área central do Minascentro, reuniu estandes bem distribuídos, espaços de convivência planejados e ações educativas, criando um ambiente propício à integração entre ciência, inovação e networking.

Grandes nomes da indústria farmacêutica e de dispositivos oftalmológicos marcaram presença, incluindo Abbvie, Aché, Alcon, Bausch + Lomb, Cristália, Gbio, Genon, Glaukos e Ofta. As empresas promoveram demonstrações ao vivo, lançamentos e atividades de relacionamento com os profissionais da área.

Para **Cláudio Macedo**, representante da Bausch + Lomb, a feira técnica desempenhou um papel essencial. “É uma via de mão dupla. A indústria aprende com os médicos, ao mesmo tempo em que compartilha inovações. O formato do simpósio permite essa interação sem perder o foco técnico. O espaço dos estandes ficou muito acessível. Foi proveitoso para todos”, avaliou.

Já **Joyce Lazzarini**, representante da Aché, celebrou a oportunidade de lançar durante o evento uma nova combinação fixa para tratamento do glaucoma, em frasco multidoses sem conservantes. “A adesão foi excelente. Nosso objetivo era oferecer conteúdo e educação continuada, e o evento proporcionou isso brilhantemente”, afirmou.

A estrutura e a participação da indústria ajudaram a consolidar o evento como um dos principais encontros científicos da área no Brasil.

Workshops e prática

Com foco na capacitação técnica, o XXI Simpósio da Sociedade Brasileira de Glaucoma ofereceu uma programação voltada ao treinamento prático de exames essenciais para o diagnóstico e acompanhamento da doença.

Oferecendo uma jornada que foi da sala de aula ao ambiente de simulação cirúrgica, o simpósio reafirmou seu compromisso com a educação continuada. A estrutura das atividades consolidou o evento como uma plataforma formativa completa, que alia conhecimento teórico, prática supervisionada e atualização científica.

Produção científica e jovens pesquisadores

A sessão de temas livres e pôsteres foi um dos pontos altos do XXI Simpósio da Sociedade Brasileira de Glaucoma, reunindo mais de 120 trabalhos inscritos. Os resumos foram publicados nos Anais do congresso, e os estudos premiados estão disponíveis nesta edição, reforçando o incentivo à produção científica dentro da comunidade oftalmológica.

Os critérios de avaliação incluíram originalidade, relevância clínica, clareza metodológica e potencial de impacto. A qualidade dos trabalhos chamou atenção dos avaliadores e refletiu o alto nível técnico dos participantes.

A presença expressiva de jovens profissionais — incluindo clínicos, residentes e fellows — deu o tom da sessão. A diversidade geográfica e de perfis entre os autores foi amplamente comemorada pelos coordenadores da atividade, que destacaram o ambiente favorável à troca de conhecimento e ao surgimento de novas lideranças na área.

Lançamento editorial

Durante o XXI Simpósio da Sociedade Brasileira de Glaucoma, a instituição lançou a obra “MIGS – Uma Revisão Crítica”, publicação voltada à análise das técnicas minimamente invasivas no tratamento do glaucoma. O livro é organizado por **Vital Paulino Costa, Emílio Suzuki Jr., Heloísa Russ e Ricardo Paletta Guedes**.

A coletânea reúne artigos científicos que abordam, com olhar crítico, os principais avanços e desafios relacionados aos procedimentos conhecidos como MIGS (Minimally Invasive Glaucoma Surgery). Segundo o presidente da SBG, **Emílio Suzuki Jr.**, a publicação chega em um momento estratégico.

“É uma publicação que chega em um momento necessário, com informações práticas e de alta qualidade”, destacou durante o lançamento.

Exemplares impressos foram distribuídos aos participantes do simpósio, e a versão digital já está disponível para os associados da SBG, ampliando o acesso ao conteúdo técnico e fortalecendo a missão educativa da entidade.

Passado, presente e futuro

Em clima de integração, ciência e celebração, o XXI Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma consolidou-se como um dos eventos mais emblemáticos da história da entidade, ao mesmo tempo em que delineou com clareza os caminhos para o futuro da instituição.

A edição marcou o último ano de liderança da atual diretoria, presidida por **Emílio Suzuki Jr.**, que reforçou o compromisso da SBG com uma gestão horizontal, ética e voltada à formação científica. “Cuidar da SBG é mais do que organizar congressos. É construir um espaço de diálogo, renovar quadros, valorizar ideias novas e respeitar quem construiu a nossa história”, afirmou.

Mais do que um congresso, o XXI Simpósio representou a consolidação de um projeto institucional robusto. Com o engajamento dos associados, apoio da indústria e articulação com entidades internacionais, a SBG demonstrou que é possível aliar tradição, ciência e renovação em uma mesma plataforma.

“O que vimos no simpósio foi resultado de muito trabalho coletivo. Sabemos que uma sociedade científica forte se faz com generosidade, diálogo e compromisso com o futuro. E nosso desejo é que esse pensamento siga encontrando espaço na SBG, para que ela se torne cada vez mais democrática e plural”, concluiu Suzuki.

Cobertura e texto por Lis Claudia Ferreira.

VOZES DO XXI SIMPÓSIO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GLAUCOMA

"Eu acho que um ponto importante é que um dos nossos principais pilares estratégicos é dar suporte à evolução científica dos médicos. Fiquei surpreso com o engajamento deles. Se você vai ao local no momento do intervalo, não há espaço para circular: os médicos estão participando ativamente não apenas das aulas, mas também dos stands. Acredito que isso está sendo extremamente relevante para a nossa jornada estratégica como empresa no mercado farmacêutico". **Tiago Santaella, representante da Abbvie.**

"O evento está maravilhoso, muito bem organizado, com um público enorme, salas cheias e aulas de excelente qualidade. Só tenho ouvido elogios nos corredores — não apenas dos médicos participantes, mas também dos representantes da indústria, que destacam a organização. Fico muito feliz com isso." **Roberto Murad Vessani, vice-presidente da SBG.**

"O congresso está extremamente movimentado, e os médicos, super atenciosos. A disposição adotada na montagem dos stands dos laboratórios facilita a locomoção e a visualização por parte dos médicos. Está perfeito!" **Claudio Macedo, representante da Bausch + Lomb.**

"Este congresso é um dos melhores dos quais já participei. Extremamente organizado, apresenta uma agenda científica muito interessante. É, de fato, um congresso excelente. Parabéns à organização!" **Fernando Marino, Diretor-geral da Glaukos.**

"Está sendo excelente para revisarmos ideias que já tínhamos e conhecermos novas. O Simpósio é uma ótima oportunidade para aprofundar o conhecimento em novas tecnologias e discutir casos mais desafiadores." **Patricia Vieira Paiva, associada do Rio de Janeiro/RJ.**

"O Congresso da SBG atrai um público extremamente relevante para nós. É muito difícil reunir essa quantidade de especialistas em um único local — isso não acontece em outras circunstâncias. O Simpósio é o momento em que temos a oportunidade de reunir todos no mesmo espaço. Estamos muito felizes em fazer parte disso." **Tiago Lins de Menezes, representante da Ofta.**

"Percebemos claramente que os médicos estão bastante focados no conteúdo científico, e isso é extremamente importante. Afinal, se eles estão concentrados nas aulas, é porque o conteúdo apresentado está sendo realmente rico e relevante. Nos intervalos, a movimentação nos stands é incrível — está sempre lotado. Estamos muito felizes!" **Miriam de Souza Pereira, representante da Genon.**

"O Congresso está excelente, com um nível científico altíssimo e muitos palestrantes internacionais, de diversas partes do mundo. Com isso, conseguimos ter uma visão bastante diversificada, tanto dos palestrantes brasileiros quanto das práticas que estão sendo realizadas no exterior." **Gabriel Ayub Lopes, associado de Campinas/SP.**

*Todos os depoimentos foram captados por áudio durante o evento.

XEN[®]

G E L I M P L A N T



O QUE É?

XEN[®] 45 é um dispositivo cirúrgico composto por um implante XEN[®] gel estável e não degradante e um injetor pré-carregado de uso único¹

QUAL É A INDICAÇÃO?

Reduzir a pressão intraocular em pacientes com glaucoma primário de ângulo aberto cujos tratamentos médicos anteriores falharam¹

COMO FUNCIONA?

Possibilita uma abordagem ab interno, que não necessita de incisões da conjuntiva, preservando melhor as estruturas oculares^{1,2}

1. Abbvie. Instrução de uso - implante em gel XEN•45

2. Vera V, Gagne S, Myers JS, Ahmed II. Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ). 2020;14:2361-71

O implante em gel XEN[®] foi projetado para reduzir a pressão intraocular em pacientes com glaucoma primário em ângulo aberto cujo tratamentos anteriores falharam.

Material destinado exclusivamente a gestores e profissionais da área da saúde. Todos os Direitos reservados. Este material é protegido por D. Autorais e por outras Leis de proteção de propriedade intelectual. Qualquer reprodução total ou parcial, alteração, compartilhamento ou uso impróprio deste conteúdo sem autorização prévia da empresa é expressamente proibido. Esta página é parte integrante do material BR-XEN-250008 não devendo ser interpretado/utilizado de forma isolada.

Material aprovado em Abril de 2025. IU01_XEN/MS-80143600113

SESSÃO TEMAS LIVRES E PÔSTERES



Dra. Ana Flávia Belfort

Coordenadora do Departamento de Glaucoma e Glaucoma Infantil da Clínica de Olhos da Santa Casa de Belo Horizonte e membro do Conselho Consultivo da SBG.

A sessão de Temas Livres e Pôsteres do XXI Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma destacou-se pelo número de submissões, totalizando 126 trabalhos, entre revisões sistemáticas, relatos de casos clínicos e cirúrgicos e estudos científicos. A comissão avaliadora, composta pela Dra. Ana Flávia Belfort (MG) e pelo Dr. Roberto Márcio Teixeira (MG), na coordenação, juntamente com a Dra. Ana Cláudia Alves Pereira (MS), o Dr. Leopoldo Ernesto Oiticica Barbosa (AL), a Dra. Regina Cele Silveira Seixas (SP) e o Dr. Ruiz Simonato Alonso (RJ), utilizou como critérios de seleção a originalidade, relevância, inovação e solidez metodológica. Os 20 trabalhos científicos mais bem avaliados foram selecionados para apresentação oral e, ao final da sessão, os três melhores foram premiados. A sessão de pôsteres também contou com reconhecimento às melhores contribuições, refletindo a qualidade da produção científica nacional na área de glaucoma.

A avaliação dos vídeos concorrentes à premiação foi realizada por comissão própria, composta pelo Dr. Daniel Fulgêncio (MG), na coordenação, pelo Dr. Jair Giampani Junior (MT), pela Dra. Mariana Chedid (SC), pela Dra. Ticiane de Francesco (CE) e pelo Dr. Victor Cvintal (SP). Os vídeos foram julgados em duas categorias — clínico/educacional e cirúrgico/laser —, e os vencedores se destacaram pelo rigor técnico, clareza na apresentação e aplicabilidade

prática. O alto nível das produções submetidas reforça o compromisso da Sociedade Brasileira de Glaucoma com o fomento à pesquisa, à educação médica continuada e à valorização das boas práticas clínicas e cirúrgicas.

TEMA LIVRE VENCEDOR

BANG versus GATT in pseudophakic eyes with primary open-angle glaucoma: 24-month outcomes of a randomized clinical trial.

Autores: Gabriel Ayub Lopes, Vital Paulino Costa.

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Background: Bent Ab interno Needle Goniotomy (BANG) and Gonioscopy-Assisted Transluminal Trabeculotomy (GATT) are two low-cost Schlemm's canal minimally invasive glaucoma surgeries. There are no randomized clinical trials comparing these techniques. The aim of this study is to compare the efficacy and safety of BANG and GATT in primary open angle glaucoma (POAG).

Methods: Parallel, double-arm, 1:1 ratio, single masked randomized clinical trial. Mild to moderate pseudophakic POAG eyes, defined by visual field mean deviation (MD), with age between 40-80 years

and intraocular pressure (IOP) ≥ 18 mmHg were included. Patients were randomized to BANG or GATT. Follow-up visits were 1, 7, 30, 90, 180, 360, 540 and 720 post-operative days (POD). Primary outcome was mean IOP reduction. Surgical success was defined as IOP ≤ 18 mmHg and 20% IOP reduction from baseline without the use of medication. Qualified success followed the same parameters, but allowing the use of medication. Longitudinal comparison between the groups was done by a linear mixed model. Results: Twenty-two eyes underwent BANG and 23 underwent GATT. At inclusion, in the BANG and GATT groups, respectively, mean ages were 72.27 ± 5.63 vs 72.96 ± 5.08 years ($p=0.29$), visual acuities (LogMAR) were 0.28 ± 0.26 vs 0.14 ± 0.22 ($p=0.04$), MDs were -4.98 ± 2.28 vs -4.68 ± 2.99 dB ($p=0.71$), mean IOPs were 21.18 ± 2.87 vs 19.87 ± 2.34 mmHg ($p=0.1$) under 2.41 ± 0.9 vs 2.35 ± 0.88 medications ($p=0.71$). Following surgery, IOPs in the BANG and GATT groups were 16.23 ± 5.43 vs 14.22 ± 6.0 mmHg ($p=0.24$) at POD1, 16.91 ± 7.35 vs 13.48 ± 4.9 mmHg ($p=0.07$) at POD7, 23.95 ± 7.33 vs 19.91 ± 11.85 mmHg ($p=0.17$) at POD30, 17.95 ± 3.6 vs 17.32 ± 7.15 mmHg ($p=0.71$) at POD90, 17.82 ± 2.82 vs 15.14 ± 4.14 mmHg ($p=0.02$) at POD180, 16.95 ± 2.82 vs 15.62 ± 3.29 mmHg ($p=0.16$) at POD360, 17.15 ± 2.41 vs 16.06 ± 3.64 ($p=0.28$) at POD540 and 18.00 ± 3.18 vs 15.31 ± 5.09 ($p=0.09$) at POD 720 (linear mixed model: $p=0.05$). The number of medications used at POD90, 180, 360, 540 and 720 in the BANG and GATT groups were 1.0 ± 0.87 vs 0.32 ± 0.78 ($p<0.01$), 1.36 ± 1.09 vs 0.59 ± 1.01 ($p=0.02$), 1.82 ± 1.05 vs 1.1 ± 1.55 ($p=0.08$), 2.00 ± 1.17 vs 0.78 ± 1.3 ($p<0.01$) and 2.28 ± 1.03 vs 0.69 ± 1.03 ($p<0.01$) (linear mixed model: $p<0.01$). GATT had a higher rate of complete (60.9% vs 4.5%, $p<0.01$) and qualified success (60.9% vs 18.2%, $p<0.01$) than BANG. Additional surgery was needed in 3 BANG eyes and 4 GATT eyes ($p=0.73$).

Conclusion: At 24-months, GATT presented lower mean IOP and medication use, and higher surgical success than BANG.



Dr. Emílio Suzuki Jr. e Dr. Gabriel Ayub Lopes

SEGUNDO LUGAR (EMPATADOS)

Risk factors associated with loss of papilloma-cular bundle corresponding central visual field in advanced primary open-angle glaucoma.

Autores: Marlos Henrique Sousa de Oliveira Júnior, Cassia Senger, Renato Antunes Schiave Germano, Alexis Galeno Matos, João Vitor Sanches Cavalcante, Carlos Gustavo De Moraes, Jayter Silva Paula.

Automatic versus clinical delimitation of optic nerve rim for the evaluation of the Bruch's membrane opening minimum rim width and peripapillary retinal nerve fiber layer thickness.

Autores: Valeria Batista Boreck Seki, Marcelo Jordão Lopes da Silva, George Cunha Cardoso, Zane Zenon Zemborain, Jayter Silva Paula

POSTER VENCEDOR

Fio de prolene 5-0 adentrando uma veia episcleral durante cirurgia de GATT: relato de uma complicação cirúrgica rara.

Autores: Izabela Carneiro de Queiroz, Ticiane de Francesco, Luita Almeida Da Silveira, Bárbara Carneiro de Holanda, Glauberto Rolim Cartaxo Bezerra Cruz

Fundação Leiria de Andrade, Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A trabeculotomia transluminal assistida por gonioscopia (GATT) é uma cirurgia de glaucoma microinvasiva (MIGS) utilizada para a redução da pressão intraocular (PIO) em pacientes com glaucoma. É um procedimento seguro e eficaz; porém, podem ocorrer complicações, sendo as mais comuns o hifema e os picos de PIO. As mais raras incluem a passagem do fio de sutura para o espaço supracoroidal ou para uma veia episcleral, descolamento da membrana de Descemet, ciclodíalise e hemorragia supracoroidal.

Descrição: Paciente do sexo feminino, 64 anos, portadora de glaucoma primário de ângulo aberto leve em ambos os olhos. Estava em uso de terapia medicamentosa máxima e apresentava PIO de 34 mmHg no olho direito (OD). Decidiu-se por cirurgia para redução da PIO, optando-se pela realização de GATT no OD. A cirurgia iniciou-se sem intercorrências, com a realização de uma goniotomia em região nasal, medindo 2 mm. O fio foi inserido no canal de Schlemm e percorreu 180° com resistência habitual. Após esse trajeto, a passagem do fio apresentou aumento importante de resistência, sendo observado que o fio de Prolene 5.0 estava seguindo dentro do lúmen de uma veia episcleral. Assim, realizou-se o GATT nos 180° em que o fio já havia adentrado pelo canal de Schlemm. Após o retrocesso do fio da veia episcleral, houve sangramento importante do vaso para a câmara anterior, o qual foi controlado após injeção abundante de metilcelulose a 4%.

Conclusão: Apesar de o GATT ser considerado um procedimento seguro e eficaz, é importante conhecer suas potenciais intercorrências. Sabe-se que o diâmetro das veias episclerais pode aumentar para 97,6 µm em situação de hipóxia, e que o diâmetro do Prolene 5.0 é de cerca de 100 µm. Logo, uma redução da oxigenação durante a cirurgia pode ter causado a dilatação da veia episcleral, permitindo que o fio adentrasse o vaso. Ademais, uma flange é feita na ponta do fio, o que evitaria seu desvio para fora do canal; porém, a flange pode ter sido menor do que o habitual, facilitando a passagem do fio para a veia episcleral. As complicações do GATT geralmente envolvem o refluxo de sangue do canal de Schlemm. Neste caso, foi observada uma complicação menos comum, caracterizada pelo falso trajeto percorrido pelo fio utilizado no procedimento. A maioria dessas intercorrências pode ser resolvida com sucesso, como demonstrado neste caso, com a resolução espontânea do sangramento, o que reforça a alta segurança do GATT. No entanto, é crucial que o cirurgião conheça as possíveis complicações intraoperatórias, garantindo sua identificação precoce e o manejo adequado.



Dra. Ana Flávia Belfort, Dra. Izabela Carneiro de Queiroz e Dra. Regina Cele Seixas



Dra. Regina Cele Silveira Seixas, Dr. Roberto Márcio Teixeira, Dra. Ana Cláudia Alves Pereira, Dr. Leopoldo Ernesto Oiticica Barbosa, Dra. Ana Flávia Belfort, Dr. Ruiz Simonato Alonso.

SEGUNDO LUGAR

**Reposicionamento de lente intraocular des-
centrada pós ISHF Yamane com implante de
tubo de Ahmed.**

Autores: Anna Paula Amaral Nassaralla, Fernando Praes Calixto, Leandra Amarante Rodrigues Ferreira, Claudio Augusto Junqueira de Carvalho, Emílio Rintaro Suzuki Júnior

TERCEIRO LUGAR

**Aplicações da Inteligência Artificial no rastreo e
seguimento do glaucoma: revisão de literatura.**

Autores: Vicktor Henrique Ferreira Soares, Marcos Augusto Ferreira Vaz, Luanna Arruda Lemos, Rafaela Costa de Aranda Lima, Lucas Quintino Silva de Andrade, Julia Alves Nascimento Rodrigues, Lorenna da Silva Braz.

VÍDEOS VENCEDORES

Categoria clínico/educacional:

Primeiro lugar:

"Síndrome UGH: quando o problema começa com o implante da lente".

Autor: Humberto Ferreira Pardini.



Segundo lugar:

"The focus".

Autor: Isadora Brito Coelho.



Categoria cirúrgico/laser:

Primeiro lugar:

"O uso do azul de trypan na revisão cirúrgica da trabeculectomia".

Autor: Eduardo de Lacerda Ferreira.



Segundo lugar:

"Do desafio à solução: Identificando o canal de Schlemm na cirurgia do glaucoma congênito".

Autor: Ana Cláudia Alves Pereira.



Dra. Ana Cláudia Pereira, Dr. Humberto Ferreira Pardini, Dr. Daniel Fulgêncio, Dr. Eduardo de Lacerda, Dra. Isadora Brito Coelho.

ATUALIZAÇÕES DO CONGRESSO MUNDIAL DE GLAUCOMA 2025: TECNOLOGIA, ESTILO DE VIDA E ABORDAGENS INOVADORAS



Dra. Regina Cele Silveira Seixas, MD, MSc

Título de Especialista em Oftalmologia – CBO/AMB (1998)

Mestrado Profissional em Administração e Investigação Científica em Oftalmologia – UNIFESP/EPM.

Diretora Científica do Instituto Ciência Brasil.

Diretora da Regional Sudeste da Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) – Biênio 2024/2025.

Ex-Coordenadora do Departamento de Glaucoma Pediátrico da SBG – Biênio 2022/2023.

O Congresso Mundial de Glaucoma de 2025, realizado em Honolulu, reuniu especialistas de todo o mundo para debater avanços terapêuticos, inovação tecnológica e abordagens centradas no paciente. Nesta síntese, destaco as apresentações que mais impactaram minha prática e visão do futuro no cuidado com o paciente glaucomatoso.

1. Inteligência Artificial e Personalização do Tratamento:

A palestra “Healthcare from the Eye” apresentou a oftalmologia como porta de entrada para a medicina sistêmica. Exames oculares automatizados, aliados à inteligência artificial, permitem rastrear doenças como diabetes, condições cardiovasculares e neurodegenerativas com alta precisão. O conceito de “nuvem pessoal” integra exames, dados genéticos, histórico médico e desfechos relatados pelo paciente, alimentando algoritmos de deep learning para gerar decisões terapêuticas personalizadas.

Esses dados compõem um “Big Data do Mundo Real”, transformando o modo como diagnosticamos e tratamos o glaucoma. A IA não só pode auxiliar na detecção precoce da doença, como também orientar a conduta médica com base em múltiplas variáveis clínicas e pessoais.

Entretanto, é essencial lembrar que nenhuma tecno-

logia substitui o julgamento clínico e o vínculo humano entre médico e paciente. Ferramentas baseadas em IA devem ser vistas como aliadas no cuidado, e não como substitutas da presença médica. A escuta ativa, o contexto individual e o olhar clínico continuam insubstituíveis.

2. Inovação em Laser: DSLT – Direct Selective Laser Trabeculoplasty:

A DSLT representa uma nova abordagem minimamente invasiva para o glaucoma. Diferente da SLT convencional, é realizada sem contato com o olho, com aplicação transescleral de laser em 120° da malha trabecular.

Vantagens:

- Procedimento sem toque (non-contact), mais rápido (<2 minutos), sem necessidade de goníolente e não exige habilidades em gonioscopia;
- Dispensa o uso de colírios pré-operatórios;
- Potencial para uso em larga escala.

Desvantagens e limitações:

- Necessidade do uso de blefarostato, o que pode causar desconforto ao paciente;
- Custo elevado do equipamento DSLT, representando uma barreira significativa para a implementação em larga escala, especialmente em países em desenvolvimento;
- Ainda não está amplamente disponível.

Estudos multicêntricos mostraram eficácia semelhante à da SLT. A técnica tem grande aplicabilidade em programas públicos de rastreamento e tratamento inicial. Os dados clínicos iniciais são promissores quanto à eficácia e segurança, mas ainda limitados. Além disso, a SLT tradicional segue demonstrando superioridade em eficácia.

O estudo LIGHT, um dos maiores ensaios clínicos randomizados sobre SLT, demonstrou que essa técnica pode ser considerada como primeira linha para muitos pacientes. A expectativa é que a DSLT, por sua facilidade de aplicação e perfil de segurança, amplie ainda mais esse conceito e permita intervenções precoces, com baixo risco e alta adesão. A DSLT oferece potencial para ampliar o acesso ao tratamento.

Comercialização:

- Europa: Eagle (Belkin Vision) – 120 disparos ao longo de 360° do limbo, energia entre 1,1 e 1,9 mJ (padrão: 1,8 mJ);
- Estados Unidos: Voyager (Alcon), lançamento previsto para 2025 – 120 disparos em 360°, energia de 1,1 a 1,9 mJ (padrão: 1,8 mJ).

3. Aula da Prof. Nitika Beri: High-Flow e Low-Flow na Malha Trabecular - Sistema de drenagem trabecular: remover ou restaurar?

A Prof. Nitika Beri, da Índia, apresentou uma aula instigante sobre o uso da angiografia aquosa para mapear regiões de alto e baixo fluxo na malha trabecular. Esse mapeamento funcional fornece dados relevantes para

decisões terapêuticas mais precisas e personalizadas. A discussão central foi sobre o sistema de drenagem trabecular: remover ou restaurar?

Tradicionalmente, o principal obstáculo à drenagem do humor aquoso no glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) está na malha trabecular (MT), especialmente na sua porção justacanalicular. Isso levou ao desenvolvimento de técnicas como:

- GATT (Gonioscopy-Assisted Transluminal Trabeculotomy),
- Kahook Dual Blade,
- Tanito,
- Trabectome.

Mas... e se a malha trabecular tiver funções além da drenagem?

O Congresso Mundial trouxe reflexões sutis e discussões sobre modulação neural, que sugerem que a malha trabecular pode ter papel sensorial e neuroendócrino. Além de participar da regulação ativa da resistência ao fluxo, é influenciada por citocinas, mediadores inflamatórios e hormônios locais, sendo também alvo de controle autonômico e de estresse oxidativo. Em outras palavras: a MT não é apenas um filtro mecânico. Ela pode ser um órgão sensorial adaptativo. Houve também a discussão de novos alvos terapêuticos: preservar, modular, rejuvenescer.

Diante disso, a nova geração de tratamentos tende a abandonar a ideia de “retirar a malha” e busca modular ou restaurar sua função. Algumas linhas de pesquisa e classes de fármacos promissoras incluem:

1. ROCK inibidores (ripasudil, netarsudil): atuam sobre o citoesqueleto das células da MT; reduzem a rigidez da malha e aumentam a drenagem trabecular; têm potencial em terapias combinadas e no pós-cirurgia MIGS.

2. Agentes antifibróticos e remodeladores de matriz: foco em desacelerar o acúmulo de proteínas da MEC (matriz extracelular) que impedem o fluxo, incluindo

enzimas lisossomais e agonistas de vias antifibróticas (como TGF- β).

3. Terapias regenerativas: uso de células-tronco da MT e bioengenharia para repopulação das células endoteliais do canal de Schlemm; potencial para restaurar o funcionamento fisiológico do outflow convencional.

4. Dispositivos não ablativos que preservam a via de drenagem convencional ao invés de eliminá-la, como o iStent infinite ou o Canaloplasty ab interno (iTrack Advance), que buscam reabrir e manter a via de drenagem sem destruir a malha.

Além das discussões sobre cirurgias ablativas ou restauração funcional.

Apesar do entusiasmo com as técnicas de remoção trabecular (GATT, KDB, BANG), há um movimento emergente em favor da preservação da via convencional, especialmente em pacientes com estágios iniciais a moderados ou quando se deseja manter a opção de novas intervenções.

A questão central passa a ser: *“Estamos apenas baixando a PIO ou realmente restaurando a fisiologia do olho glaucomatoso?”*

O que torna tudo ainda mais interessante é que esse debate técnico se conecta com o que a Prof. Nitika propôs em sua aula:

“Não basta controlar a doença, precisamos entender o sistema como um todo.”

4. Menos é Mais: Repensando Intervenções no Glaucoma:

Em várias sessões do congresso, a filosofia do “menos é mais” emergiu como linha condutora: simplificar abordagens, minimizar agressões e respeitar a fisiologia ocular. A própria DSLT, com sua natureza não invasiva, simboliza essa tendência. Em vez de destruir tecidos, buscamos hoje, preservar, modular e integrar.

Essa abordagem foi sintetizada na frase do Dr. Paul

Singh, em sua sessão “When Paul Singh Chooses Less”, em que defende intervenções minimamente invasivas com base na fisiopatologia individual, estilo de vida e adesão. Menos procedimentos, mais personalização.

Esse princípio também se aplica ao relacionamento médico-paciente. A escuta ativa, a presença atenta e a comunicação clara são intervenções poderosas, muitas vezes mais eficazes que terapias complexas. O futuro do glaucoma combina tecnologia com humanidade, precisão com propósito, ciência com simplicidade.

Assim, o sucesso cirúrgico tende a ser maior quando se avaliam as regiões de alto fluxo (high-flow) ou baixo fluxo (low-flow). Sugere-se evitar a remoção da malha nas regiões nasais, reservando-as para novas drogas, e considerar técnicas como o Hemi-GATT na área temporal, onde o canal de Schlemm sofre maior colapso com a progressão da doença. Dispositivos como o iStent e o Hydrus, que preservam a malha, seriam preferíveis em zonas de maior fluxo. Essa estratégia respeita o gradiente fisiológico e pode otimizar os resultados.

“Tratar cedo, tratar com precisão e respeitar a fisiologia: esse é o novo paradigma da cirurgia do glaucoma.” — Nitika Beri

5. Qualidade de Vida, Estresse e Meditação no Glaucoma:

Outros temas de grande relevância abordaram o impacto do estilo de vida no glaucoma. A Dra. Katharina Bell (Austrália) apresentou evidências crescentes sobre o papel do exercício físico, especialmente o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT), na proteção das células ganglionares e na melhora da perfusão retiniana. Estudos em andamento sugerem que a prática de 150 minutos semanais de atividade física pode retardar a progressão da doença.

Um aspecto frequentemente negligenciado, mas fundamental no cuidado com o paciente glaucomatoso, é o impacto psicológico do diagnóstico e do tratamento. Estudos apresentados no congresso reforçaram que até 80% dos pacientes relatam emoções negativas ao

receberem o diagnóstico de glaucoma, como ansiedade, medo da cegueira e depressão.

A relação entre estresse crônico e piora da perfusão do nervo óptico vem sendo cada vez mais documentada. Nesse contexto, abordagens complementares como a meditação mindfulness ganharam destaque. Técnicas de respiração (como a "365 breathing": 6 ciclos/min, 3x/dia) reduzem a PIO e os níveis de cortisol.

Considerações Finais:

O Congresso Mundial de Glaucoma de 2025 reafirmou que o futuro do cuidado em glaucoma será cada vez mais individualizado, integrando tecnologia, compreensão funcional do sistema de drenagem ocular e atenção ao bem-estar emocional dos pacientes. DSLT, mapeamentos angiográficos, intervenções personalizadas e abordagens complementares, como a meditação, configuram um novo cenário em que o "menos

é mais" e o paciente está no centro das decisões terapêuticas. Que essas inovações inspirem condutas mais humanas, precisas e acessíveis.

Referências:

- Dada T, et al. Effect of Mindfulness Meditation on Intraocular Pressure and Trabecular Meshwork Gene Expression. *Am J Ophthalmol*. 2021 Mar;222:339-348.
- Shakrawal J, et al. Beneficial effect of mindfulness-based stress reduction on optic disc perfusion in primary open angle glaucoma: A randomized control trial. *J Tradit Complement Med*. 2023.
- Gazzard G, et al. Selective laser trabeculoplasty versus eye drops for first-line treatment of ocular hypertension and glaucoma (LiGHT): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet*. 2019;393(10180):1505-1516.
- Beri N, et al. Clinical applications of aqueous angiography in glaucoma. Apresentação WGC 2025.
- Belkin Vision – Eagle Device Specification. <https://belkin-vision.com>



ELEIÇÃO DIRETORIA SBG - BIÊNIO 2026-2027

Com o maior número de associados de sua história, a Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) vive um momento importante, que estimula debates internos sobre sua função no cenário médico e sobre quais devem ser suas prioridades. A eleição da nova diretoria, realizada durante o XXI Simpósio da SBG, contou com expressivo número de votantes, demonstrando o interesse dos associados em seguir construindo uma SBG cada vez mais representativa. O resultado definiu a diretoria para o biênio 2026-2027, que terá Roberto Murad Vessani na presidência:

Vice-presidente:

Heloisa Russ

Conselho Consultivo:

Dr. Alberto Diniz Filho, Dra. Clarice Dayerell, Dr. Fábio Kandani, Dra. Heloísa Maestrini, Dr. Renato Germano

Conselho Fiscal:

Dr. Ivan Maynart Tavares, Dra. Ana Flávia Belfort, Dra. Christine Sampaio Archanjo, Dra. Hissa Tavares, Dr. Rodrigo Lindemeyer

Todo o processo das eleições teve apoio fundamental da Comissão Eleitoral, composta por Flávio de Andrade Marigo, João Antônio Prata Jr., Nubia Vanessa dos Anjos Lima, Christiana Velloso Rebello Hilgert e Leopoldo Ernesto Oiticica Barbosa.

COMISSÃO ELEITORAL PARA O PLEITO 2025



Flávio de Andrade
Marigo
presidente



João Antônio
Prata Jr.



Nubia Vanessa
dos Anjos Lima



Christiana Velloso
Rebello Hilgert



Leopoldo Ernesto
Oiticica Barbosa

COMBTOL
tartarato de brimonidina 0,2%
maleato de timolol 0,5%

LANÇAMENTO

INOVAÇÃO** NO TRATAMENTO DO GLAUCOMA¹

PRIMEIRA E ÚNICA^{1,2}

COMBINAÇÃO DE BRIMONIDINA + TIMOLOL EM FRASCO **MULTIDOSE^{1,2*}**

100% LIVRE DE CONSERVANTES¹



*Relatório IQVIA, PMB_PPP dez24 **Formulação apresentada em frasco multidose sem conservantes¹

Referências Bibliográficas: 1. Bula do produto: COMBTOL. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2. Anvisa. Consulta de produtos. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>. Acesso em: Feb. 2025. 3. Craven ER, et al. Combigan Study Group. Brimonidine and timolol fixed-combination therapy versus monotherapy: a 3-month randomized trial in patients with glaucoma or ocular hypertension. J Ocul Pharmacol Ther. 2005 Aug;21(4):337-48. 4. Konstas AGP et al. Twenty-four-hour efficacy of the brimonidine/timolol fixed combination versus therapy with the uncombined components. Eye. 2008;22(11):1391-1397. 5. Lee AJ, McCluskey P. Fixed combination of topical brimonidine 0.2% and timolol 0.5% for glaucoma and uncontrolled intraocular pressure. Clin Ophthalmol. 2008 Sep;2(3):545-55. 6. Krupin T, et al. Low-Pressure Glaucoma Study Group. A randomized trial of brimonidine versus timolol in preserving visual function: results from the Low-Pressure Glaucoma Treatment Study. Am J Ophthalmol. 2011 Apr;151(4):671-81. 7. Kim JM, et al. Comparison of the Intraocular Pressure-Lowering Effect and Safety of Preservative-Free And Preservative-Containing Brimonidine/Timolol Fixed-Combination Ophthalmic Solutions in Patients with Open-Angle Glaucoma. Semin Ophthalmol. 2021 Apr 3;36(3):103-109. 8. Kairos Web Brasil. Disponível em: <http://brasil.kairosweb.com>. Acesso em: Mar/2025.

COMBTOL (tartarato de brimonidina + maleato de timolol) | SEM CONSERVANTES USO OFTÁLMICO | USO ADULTO - Solução Oftálmica - 2 mg/ml (0,2%) + 5 mg/ml (0,5%)

Contraindicações: pacientes com doenças respiratórias reativas, incluindo asma brônquica ou paciente com história de asma brônquica e doença pulmonar obstrutiva crônica. Interações medicamentosas: glicosídeos cardíacos/anti-hipertensivos.

Indicações: reduzir a pressão intraocular elevada (PIO) em pacientes com glaucoma crônico de ângulo aberto ou hipertensão ocular, que não respondem satisfatoriamente à monoterapia de redução da PIO, e quando o uso de CombtoL é considerado apropriado. Cuidados e advertências: pode potencialmente causar fadiga e/ou sonolência em alguns pacientes. Pacientes que forem exercer atividades de risco, como dirigir automóveis ou operar máquinas, devem ser alertados quanto à possibilidade de apresentarem diminuição do alerta mental durante o tratamento. O paciente deve esperar o desaparecimento destes sintomas antes de dirigir ou operar máquinas. Gravidez: categoria de risco C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Lactação: Este medicamento é contraindicado durante o aleitamento ou doação de leite, pois é excretado no leite humano e pode causar reações indesejáveis no bebê. O médico ou cirurgião-dentista deve apresentar alternativas para o seu tratamento ou para a alimentação do bebê. Reações adversas: hiperemia conjuntival e sensação de ardor. Posologia: 1 gota aplicada no(s) olho(s) afetado(s), duas vezes ao dia (com intervalo aproximado de 12 horas entre as doses). **VENDA SOB PRESCRIÇÃO** | Registro – MS: 1.0573.0098 “Material técnico científico de distribuição exclusiva a profissionais de saúde habilitados à prescrição e/ou dispensação de medicamentos.” “Para informações completas, consultar a bula na íntegra através da Central de Atendimento ao Cliente no site www.ache.com.br ou pelo telefone: 0800 701 69 00.” MB01 VPS - SAP 400114400 – 01/25

Em atendimento às diretrizes da Resolução-RDC 96, de 17/12/2008, por favor, não divulgar o material recebido.
7047556 - OFT Anuncio CombtoL - ABRIL 2025



**MAIS
TECNOLOGIA
PARA VIVER.**

achē
mais vida para você

HELOÍSA RUSS DESEJA AMPLIAR ATUAÇÃO NACIONAL COM FOCO EM ENSINO E POLÍTICAS PÚBLICAS.

A médica curitibana deseja fortalecer representatividade, retomar diretrizes de formação e buscar articulação com outras entidades médicas.



Dra. Heloísa Russ

- Vice-presidente eleita da Sociedade Brasileira de Glaucoma.
- Vice-presidente Associação Paranaense De Oftalmologia.
- Profª. Associada Pós-Graduação UFPR.
- Mestrado em Oftalmologia - Unicamp.
- Doutorado em Oftalmologia - USP.
- Pós-Doutorado em Oftalmologia - UNIFESP.
- Chefe do Setor de Glaucoma - Médico de Olhos S.A.
- Secretária Adjunta SBG 2024-25.
- Membro do Comitê Editorial da SLAG.
- Editora Associada dos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.

Eleita vice-presidente da gestão 2026-2027, Heloísa Russ avalia que a atual fase representa um marco na história da instituição e defende a continuidade das conquistas recentes. Conforme comunicado durante o período de campanha, um dos propósitos de sua gestão futura será dar continuidade a um projeto plural e democrático.

“Durante mais de quatro décadas, a SBG foi um grupo técnico-científico. Hoje, ela tem papel social, educativo e de representatividade médica. Conseguimos envolver colegas de todas as regiões do Brasil. Eles se sentiram, de fato, representados, e é importante que a SBG tenha sempre essa abertura”, afirmou.

Russ destaca ainda que o crescimento do nú-

mero de sócios mostra que, “ao longo dos anos, a SBG vem conquistando credibilidade e alcançando capilaridade nacional”, o que aumenta sua responsabilidade enquanto instituição representativa:

“O aumento do número de sócios também gera a necessidade de amadurecimento da SBG. Temos demandas que precisam ser atendidas, como maior atuação na área social e no ensino, além da consolidação como formadora de opinião”, declarou.

Entre as prioridades de sua futura gestão estão o fortalecimento da interlocução com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e a maior presença da SBG nas discussões com o Ministério da Saúde. Segundo Russ, a parceria com o CBO

é de extrema importância para que a SBG possa colaborar na elaboração de políticas públicas e protocolos clínicos, entre outras ações.

No campo do ensino, a meta é ampliar a formação e validar programas de especialização em glaucoma, dando seguimento aos projetos já iniciados por Emílio Suzuki Junior, atual presidente da SBG.

“Iniciamos o mapeamento dos cursos de fellow. Agora, o objetivo é sugerir critérios mínimos para funcionamento e criar um selo de validação da SBG”, explicou. A proposta, segundo Russ, busca uniformizar a formação, reduzir desigualdades regionais e ampliar o acesso à qualificação.

Durante seu mandato, Heloísa Russ também busca tornar a SBG referência em formação continuada, inclusive para médicos generalistas. “Quando a sociedade não ocupa esse lugar, outros ocupam. E isso nem sempre garante qualidade”, afirmou. “Precisamos oferecer cursos e diretrizes que levem à formação com o selo SBG.”

Segundo ela, nesse contexto, as parcerias com outras entidades médicas devem ser preservadas.

“Nos últimos anos, tivemos apoio importante da SBO e da BRASCRS. Essa colaboração precisa continuar, especialmente na capacitação do oftalmologista geral. Um dos problemas do glaucoma é que o paciente chega já em estágio avançado. Podemos atuar prevenindo que isso ocorra”, observou.

Russ também pretende ampliar a inserção internacional da SBG, que recentemente passou a integrar a Sociedade Europeia de Glaucoma. “Isso facilita o acesso a congressos, conteúdos científicos e estudos multicêntricos. Nos torna mais próximos dessas instituições e fortalece nossa inserção global”, destacou.

Outro destaque da gestão atual que Heloísa deseja manter são os projetos voltados aos pacientes, como o podcast e a plataforma que permite encontrar médicos associados por estado. “Isso tem aproximado o público e também valorizado os colegas mais jovens, que começam a entender por que vale a pena se associar”, declarou.

Heloísa Russ será a segunda mulher a ocupar o cargo em mais de quatro décadas. Embora a representatividade feminina não seja uma bandeira da gestão, ela reconhece que é um marco importante para a Sociedade Brasileira de Glaucoma.

“As mulheres são maioria entre os associados. Essa representatividade é importante, não só na presidência, mas em todos os cargos da diretoria”, afirma.

Por fim, Heloísa Russ ressaltou o compromisso com a próxima presidência. “Tenho certeza de que Roberto Murad Vessani fará uma excelente gestão. Estou à disposição para colaborar. A ideia é somar, dar continuidade ao que foi conquistado e seguir avançando”, completou.

LIDERANÇA ESPECIALIZADA EM GLAUCOMA ASSUME A SOFBA NO BIÊNIO 2025-2027

Os oftalmologistas Christine Sampaio Archanjo e Marcelo Sousa Nascimento, especialistas em glaucoma e com trajetória marcada pela defesa dos interesses da área na Bahia, assumiram, recentemente, a presidência e vice-presidência da Sociedade de Oftalmologia da Bahia (SOFBA) para o biênio 2025-2027. Reconhecidos por sua atuação clínica e institucional, ambos chegam ao comando com a proposta de fortalecer a especialidade e ampliar o acesso da população a diagnósticos e tratamentos de qualidade.

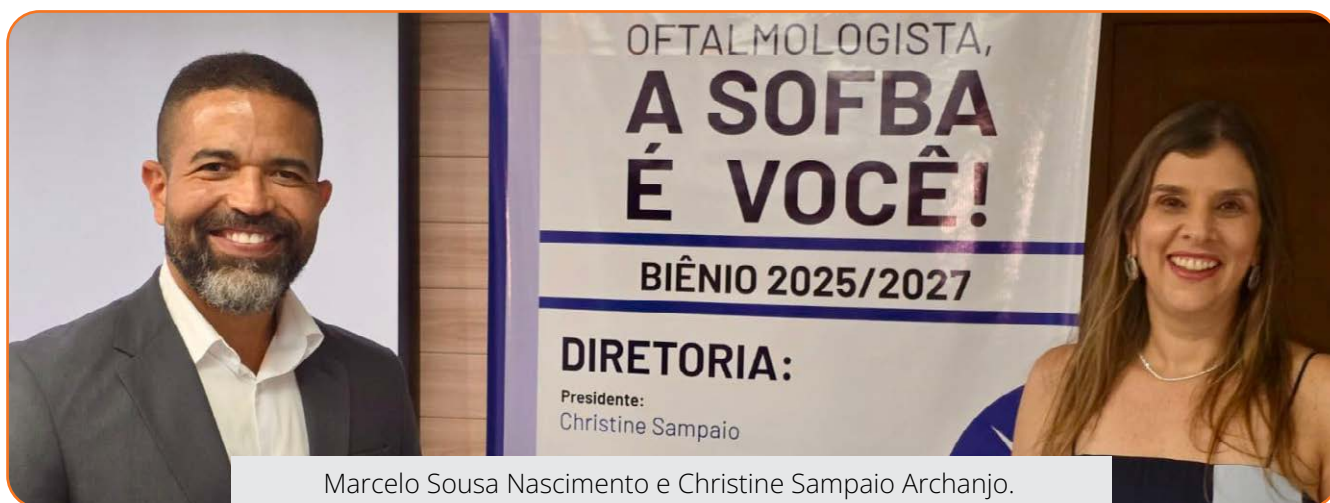
A nova diretoria é formada também por Flávio Siqueira Santos Lopes (secretário-geral), Rodrigo Dahia Fernandes (primeiro-secretário) e Regina Helena Rathsam Pinheiro (tesoureira). O grupo estruturou o planejamento da gestão em três eixos: defesa profissional, educação médica continuada e qualificação da assistência oftalmológica. A meta é integrar especialistas de todas as regiões do Estado, estimular a participação de residentes e jovens médicos e reaproximar profissionais experientes que, por diferentes motivos, se afastaram da vida associativa.

Entre as prioridades definidas, estão a defesa do ato médico exclusivo do oftalmologista, especialmente

no interior, onde ainda ocorrem casos de atuação indevida por profissionais não habilitados, e a valorização da atividade tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na saúde suplementar. Para a diretoria, formada por médicos com experiência no setor público, privado e na saúde suplementar, essa diversidade garante uma visão abrangente dos desafios enfrentados pela categoria.

A atenção ao glaucoma, doença de alta prevalência na população baiana devido à predominância étnica afrodescendente, é outro ponto central. A gestão pretende aproximar oftalmologistas generalistas e especialistas, promover eventos científicos com discussão de casos clínicos e uniformizar condutas, seguindo as diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e da Sociedade Brasileira de Glaucoma.

Parte das ações já começou a ser implementada por meio da Cooperglauco, iniciativa que continuará contando com o apoio institucional da SOFBA para ampliar seu alcance. O objetivo é atingir mais profissionais e garantir à população diagnósticos mais precoces e tratamentos eficazes, reduzindo os impactos da doença na qualidade de vida dos pacientes.



Marcelo Sousa Nascimento e Christine Sampaio Archanjo.

EFICÁCIA COM REDUÇÃO ADICIONAL DA PIO¹ E CONFORTO SUPERIOR^{1,2} quando comparado à combinação de dorzolamida/timolol e brimonidina/timolol¹

AZORGA®
brinzolamida 10 mg/mL
maleato de timolol
6,8 mg/mL



ALTO ÍNDICE
de satisfação
dos pacientes³



REDUÇÃO ADICIONAL DA PIO⁴



EFICÁCIA NOTURNA CONSISTENTE⁵



AÇÃO POR 24 HORAS⁵

PIO = pressão intraocular

Referências: 1. Lanzl, I., & Raber, T. Efficacy and tolerability of the fixed combination of brinzolamide 1% and timolol 0.5% in daily practice. Clinical ophthalmology (Auckland, NZ), 2011, 5, 291. 2. Vold, S. D., Evans, R. M., Stewart, R. H., Walters, T., Mallick, S., & Brinzolamide/Timolol Comfort Study Group. A one-week comfort study of BID-dosed brinzolamide 1%/timolol 0.5% ophthalmic suspension fixed combination compared to BID-dosed dorzolamide 2%/timolol 0.5% ophthalmic solution in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. Journal of ocular pharmacology and therapeutics, 2008, 24(6):601-606. 3. MUNDORF, Thomas K. et al. A patient preference comparison of Azarga™ (brinzolamide/timolol fixed combination) vs Cosopt® (dorzolamide/timolol fixed combination) in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. Clinical ophthalmology (Auckland, NZ), v. 2, n. 3, p. 623, 2008. 4. Konstas AGP, Holló G, Haidich A-B, et al. Comparison of 24-hour intraocular pressure reduction obtained with brinzolamide/timolol or brimonidine/timolol fixed-combination adjunctive to travoprost therapy. J Ocul Pharmacol Ther. 2013;29(7):652-657. 5. Lorenz, K., Rosbach, K., Matt, A., & Pfeiffer, N. Addition of a fixed combination of brinzolamide 1%/timolol 0.5% to prostaglandin monotherapy in patients with glaucoma or ocular hypertension. Clinical ophthalmology (Auckland, NZ), 2011, 5, 1745.

Forma farmacêutica e apresentações: AZORGA® 10 mg/mL brinzolamida + 6,8 mg/mL maleato de timolol suspensão oftálmica estérel – embalagem contendo 5 mL ou 6 mL. Indicações: Diminui a pressão intraocular em pacientes adultos com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular. O uso apenas se justifica quando o tratamento com monoterapia for insuficiente para reduzir a pressão intraocular. **Posologia:** A dose recomendada é uma gota de AZORGA® no saco conjuntival do olho afetado, duas vezes por dia, pela manhã e à noite. AGITAR O FRASCO ANTES DO USO. No esquecimento de administração (dose omitida) o medicamento deverá ser administrado no próximo horário, conforme planejado. A dose não deverá exceder uma gota no olho afetado, duas vezes ao dia. Lentes de contato: evitar o contato com as lentes de contato gelatinosas. Os pacientes devem ser instruídos a remover as lentes de contato antes da aplicação de AZORGA® e aguardar pelo menos 15 minutos antes de colocá-las novamente. Ao fazer oclusão nasolacrimal ou fechar as pálpebras durante 2 minutos, a absorção sistêmica é reduzida. Isso pode resultar em uma diminuição das reações adversas sistêmicas e um aumento na atividade local. Ao substituir outro medicamento oftálmico antiglaucoma por AZORGA®, o outro medicamento deve ser descontinuado e AZORGA® deve ser iniciado no dia seguinte. A segurança de AZORGA® com doses ou frequência de administração maiores não foi estabelecida. A segurança do uso de AZORGA® por outras vias de administração não foi estabelecida. **Contraindicações:** este medicamento é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer excipiente, ou a sulfonamidas. Também é contraindicado a pacientes com doença respiratória reativa, incluindo asma brônquica ou histórico de asma brônquica, ou doença pulmonar obstrutiva crônica severa, bradicardia sinusal, doença do nó sinusal, bloqueio sinoatrial, bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, insuficiência cardíaca manifestada ou choque cardiogênico, acidose hiperclorêmica, insuficiência renal grave. Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência renal grave. Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência renal grave. **Precauções e advertências Gerais:** como outros agentes oftálmicos aplicados topicamente, a brinzolamida e o timolol são absorvidos sistemicamente. Devido ao componente de bloqueio beta-adrenérgico, o timolol, podem ocorrer os mesmos tipos de reações adversas pulmonares, cardiovasculares e outras, ocasionadas por agentes bloqueadores beta-adrenérgicos. Reações de hipersensibilidade comuns a todos os derivados de sulfonamida podem ocorrer em pacientes que recebem AZORGA®, uma vez que é absorvido sistemicamente. Se ocorrerem sinais de reações graves ou hipersensibilidade incluindo síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e necrólise epidérmica tóxica (NET), descontinuar imediatamente o uso deste produto. Distúrbios ácido-base têm sido relatados com os inibidores da anidrase carbônica por via oral. Usar com precaução em pacientes com risco de insuficiência renal devido ao possível risco de acidose metabólica. O possível papel da brinzolamida na função endotelial da córnea não foi investigado em pacientes com córneas comprometidas (particularmente em pacientes com baixa contagem de células endoteliais). Inibidores de anidrase carbônica podem afetar a hidratação da córnea, o que pode levar a uma descompensação da córnea e edema. É recomendada a monitoração cuidadosa de pacientes com córneas comprometidas, tais como pacientes com diabetes mellitus ou com distrofia corneana. **Distúrbios cardíacos:** em pacientes com doenças cardiovasculares (por exemplo, doença cardíaca coronariana, angina de Prinzmetal e insuficiência cardíaca) e hipotensão, o tratamento com betabloqueadores deve ser criticamente avaliado e deve-se considerar o tratamento com outras substâncias ativas. Pacientes com doenças cardiovasculares devem ser observados quanto a sinais de deterioração dessas doenças e de reações adversas. Distúrbios vasculares: os pacientes com graves distúrbios circulatórios periféricos (isto é, as formas graves da doença de Raynaud ou síndrome de Raynaud) devem ser tratados com cautela. **Distúrbios respiratórios:** reações respiratórias, incluindo morte devido à broncoespasmo em pacientes com asma têm sido relatadas após a administração de alguns betabloqueadores oftálmicos. **Hipoglicemia/diabetes:** os betabloqueadores devem ser administrados com cautela a pacientes sujeitos a hipoglicemia espontânea ou a pacientes com diabetes instável, uma vez que os betabloqueadores podem mascarar os sinais e sintomas de hipoglicemia aguda. Hipertireoidismo: os betabloqueadores também podem mascarar os sinais de hipertireoidismo. **Fraqueza muscular:** os agentes bloqueadores beta-adrenérgicos têm sido relatados potencializar a fraqueza muscular consistente com certos sintomas miastênicos (por exemplo, diplopia, ptose e fraqueza generalizada). **Outros agentes betabloqueadores:** o efeito sobre a pressão intraocular ou os efeitos conhecidos de betabloqueadores sistêmicos podem ser potencializados quando o timolol é administrado a pacientes que já recebem um agente betabloqueador sistêmico. A resposta destes pacientes deve ser cuidadosamente monitorada durante os primeiros dias de vida. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Lactação:** os benefícios da amamentação para o desenvolvimento e para a saúde devem ser considerados juntamente com a necessidade clínica da mãe de AZORGA® e quaisquer potenciais efeitos adversos na criança amamentada. Não se sabe se a brinzolamida oftálmica é transferida para o leite materno. Não é provável que a quantidade de timolol presente no leite materno após a administração ocular de doses terapêuticas produza sintomas clínicos betabloqueadores no lactante. **Populações especiais:** o uso não é recomendado em crianças com menos de 18 anos devido à falta de dados de segurança e eficácia. **Capacidade de dirigir e operar máquinas:** turvação transitória da visão ou outros distúrbios visuais podem afetar a capacidade de dirigir ou operar máquinas. Se a visão turvar após a instilação, o paciente deve esperar até que a visão normalize antes de dirigir ou operar máquinas. Os inibidores da anidrase carbônica podem prejudicar a capacidade de realizar tarefas que requeiram agilidade mental e/ou coordenação física. Este medicamento pode causar doping. **Reações adversas:** Comuns ($\geq 1/100$ a $< 1/10$): Disgeusia; ceratite puntada; visão borrada; dor ocular; irritação ocular; diminuição da frequência cardíaca. Incomuns ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$): diminuição de células sanguíneas brancas; cefaleia; hiperemia ocular; hiperemia conjuntival; coloração na córnea; olho seco; prurido ocular; sensação de corpo estranho nos olhos; secreção ocular; diminuição da pressão sanguínea; tosse; presença de sangue na urina; mal-estar. Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$): insônia; erose corneana; ardor na câmara anterior; hiperemia escleral; eritema da pálpebra; lacrimação aumentada; crosta na margem da pálpebra; fotofobia; dor orofaríngea e rinorreia. **Frequências desconhecidas:** choque anafilático; hipersensibilidade, incluindo síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; alucinação; depressão; tontura; parestesia; dor de cabeça; deficiência visual; edema palpebral; conjuntivite; alergia nos olhos; zumbido; taquicardia; aumento da pressão sanguínea; asma; dispnéia; epistaxe; diarreia; boca seca; desconforto abdominal; náusea; eritema; coceira; alopecia; rash; mialgia; dor no peito; fadiga. **Interações medicamentosas:** AZORGA® contém brinzolamida, um inibidor da anidrase carbônica e, embora administrado topicamente, é absorvido sistemicamente. Distúrbios ácido-base têm sido relatados com os inibidores de anidrase carbônica por via oral. O potencial para interações deve ser considerado em pacientes que estejam usando AZORGA®. Há um potencial para efeito aditivo sobre os efeitos sistêmicos conhecidos da inibição da anidrase carbônica em pacientes recebendo um inibidor da anidrase carbônica por via oral e brinzolamida oftálmica. A administração concomitante de colírios contendo brinzolamida e inibidores da anidrase carbônica orais não é recomendada. Tem sido relatada a potencialização do bloqueio beta-adrenérgico (por exemplo, diminuição do batimento cardíaco, depressão) durante o tratamento combinado com inibidores da CYP2D6 (por exemplo, quinidina, fluoxetina, paroxetina) e timolol. Existe um potencial para efeitos aditivos resultando em hipotensão e/ou bradicardia acentuada quando colírios com beta-bloqueadores são administrados concomitantemente com bloqueadores de canal de cálcio por via oral, agentes bloqueadores beta-adrenérgicos, antiarrítmicos (incluindo amiodarona), glicosídeos digitálicos ou parasimpaticomiméticos. Betabloqueadores podem diminuir a resposta à adrenalina (epinefrina) usada para tratar reações anafiláticas. Deve-se ter cuidado especial em pacientes com histórico de atopia ou anafilaxia. Midriase, resultante do uso concomitante de betabloqueadores oftálmicos e adrenalina (epinefrina) tem sido relatada ocasionalmente. USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS – 1.0068.1108. Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. BSS 26.05.22. 2022-PSB/GLC-1281-s. Esta minibula foi atualizada em 24/06/2022.

Contraindicações: Este medicamento é contraindicado em pacientes com doença respiratória reativa, incluindo asma brônquica, ou doença pulmonar obstrutiva crônica severa, bradicardia sinusal, doença de nó sinusal, bloqueio sinoatrial, bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, insuficiência cardíaca manifestada ou choque cardiogênico, acidose hiperclorêmica, insuficiência renal grave. **Interações Medicamentosas:** Tem sido relatada a potencialização do bloqueio beta-adrenérgico (por exemplo, diminuição do batimento cardíaco, depressão) durante o tratamento combinado com inibidores da CYP2D6 (por exemplo, quinidina, fluoxetina, paroxetina) e timolol.

Escaneie o QR code para
acessar a bula completa:



Material destinado aos profissionais habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos. BR-29216

**DO NOSSO PONTO DE VISTA
SAÚDE OCULAR É O FOCO.**

Alcon Pharma: Um portfólio.
Um universo de possibilidades.

NOVARTIS

SIC – Serviço de Informações ao Cliente

0800 888 3003

sic.novartis@novartis.com

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC):

0800 707 7908

sac.brasil@alcon.com

Alcon
SEE BRILLIANTLY

MAIO VERDE TEM AMPLA MOBILIZAÇÃO NACIONAL E GRANDE ALCANCE DIGITAL

Mais uma vez, as ações do Maio Verde promovidas pela Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) alcançaram resultados expressivos. Com uma programação intensa ao longo de maio, a campanha reforçou a importância do diagnóstico precoce e da conscientização sobre o glaucoma.

Foram publicados vídeos diários com orientação à população sobre prevenção, fatores de risco e a importância dos exames oftalmológicos. O conteúdo teve grande repercussão nas redes sociais, com milhares de visualizações e compartilhamentos em todo o país.

Todos os associados da SBG receberam um kit com material informativo e itens de apoio para ações regionais. Aqueles que participaram do XXI Simpósio Internacional da SBG retiraram os kits no local, enquanto os demais receberam pelo correio.

A mobilização envolveu consultórios, instituições públicas e espaços de grande circulação. A campanha consolidou-se como referência nacional na luta contra a principal causa de cegueira irreversível e reafirmou o compromisso da SBG com a saúde ocular da população brasileira.



Material foi entregue durante o XXI Simpósio SBG.



Distribuição dos kits fomenta a realização de campanhas regionais.

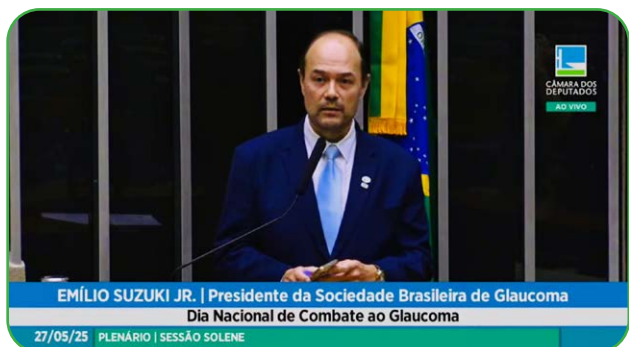
Sessão solene na câmara federal

No dia 27 de maio de 2025, a Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) participou de uma sessão especial na Câmara Federal dedicada à conscientização sobre o glaucoma. A cerimônia foi realizada em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Glaucoma e contou com o apoio do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e do deputado federal Eduardo Velloso, médico oftalmologista eleito pelo Acre.

Emilio Suzuki Junior, presidente da SBG, reforçou a importância do diagnóstico precoce e do acesso gratuito ao tratamento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O evento também contou com falas de representantes do CBO, que destacaram a gravidade da doença como principal causa de cegueira irreversível no mundo.

Durante a sessão, senadores alertaram para a necessidade de ampliar o acesso a exames de rotina, especialmente em regiões vulneráveis. Foram defendidas políticas públicas que priorizem a detecção precoce e o acompanhamento contínuo de pacientes com glaucoma, com destaque para o papel das entidades médicas na formação de especialistas e na construção de estratégias de enfrentamento.

A presença da SBG na solenidade reforça o seu papel ativo na articulação institucional, contribuindo com dados técnicos, propostas e mobilização social em torno do tema. A sessão foi transmitida ao vivo pela TV Senado e está disponível, na íntegra, nos canais oficiais da Casa.



Emilio Suzuki Junior representa SBG na Câmara Federal.

Acesse o vídeo
completo:
QR Code



Ação de combate ao glaucoma na Câmara Municipal de Belo Horizonte

Também no Dia Nacional de Combate ao Glaucoma, em 27 de maio de 2025, o presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG), Dr. Emílio Suzuki Jr., visitou a Câmara Municipal de Belo Horizonte (MG), a convite da vereadora Loide Gonçalves (MDB). A sede do Legislativo foi iluminada com luzes verdes, símbolo internacional da conscientização sobre a doença.

A visita reforçou o compromisso da entidade com a mobilização pública e o diálogo institucional em defesa da saúde ocular. Durante o encontro, o Dr. Suzuki destacou a importância de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento gratuito, disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A vereadora elogiou o trabalho da SBG e afirmou que ações como essa ajudam a aproximar o tema da população e das autoridades locais. A iluminação simbólica da Câmara integrou o calendário de atividades da campanha Maio Verde, liderada nacionalmente por instituições médicas para alertar sobre os riscos do glaucoma — principal causa de cegueira irreversível no país.

A iniciativa teve apoio de organizações oftalmológicas e buscou chamar a atenção para a necessidade de exames periódicos, especialmente entre pessoas com histórico familiar da doença, miopia elevada, idade acima de 40 anos ou condições como diabetes e hipertensão.

POR DENTRO DA SBG



Loide Gonçalves e Emilio Suzuki durante ação do Maio Verde.



Prédio da Câmara Municipal de Belo Horizonte foi iluminada de verde.

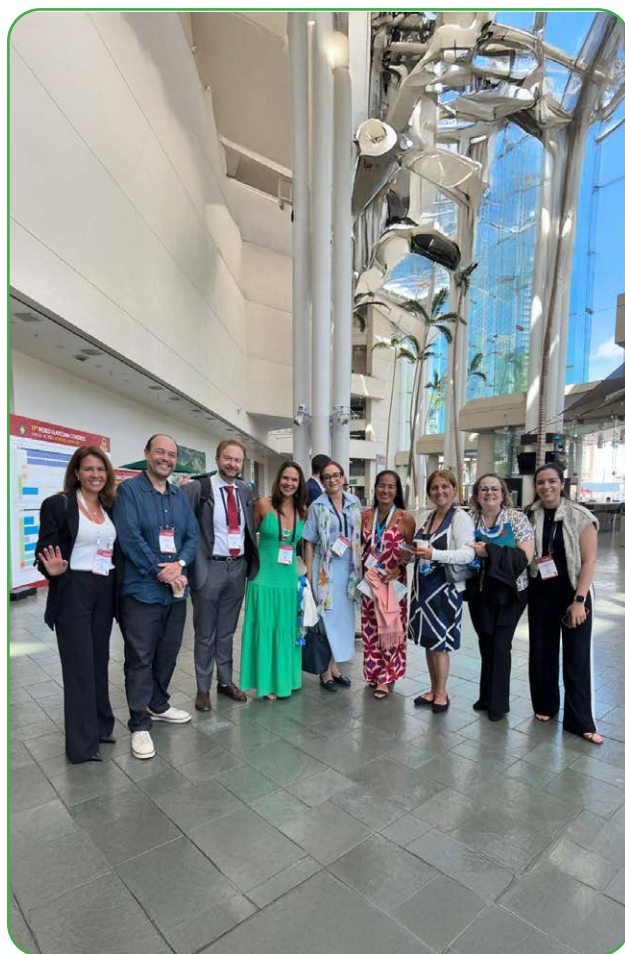
SBG tem atuação de destaque no maior congresso mundial de glaucoma

A Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) participou ativamente do World Glaucoma Congress (WGC) 2025, realizado entre 25 e 28 de junho, em Honolulu, no Havaí. Representada por membros da diretoria e especialistas nacionais, a entidade integrou a programação científica do evento e ampliou sua projeção no cenário internacional.

No dia 25 de junho, a SBG conduziu a sessão especial “New Beginnings”, que reuniu profissionais de diversos países para debater avanços no diagnóstico, no tratamento clínico e nas abordagens cirúrgicas do glaucoma. O painel também destacou a experiência brasileira na formação médica e nas políticas de saúde pública voltadas à doença.

Além da condução da sessão científica, representantes da SBG participaram de outras mesas temáticas e mantiveram diálogo com entidades internacionais. A presença no WGC reforçou o compromisso da sociedade com a atualização contínua e o intercâmbio de práticas entre especialistas.

Considerado o principal encontro mundial sobre o tema, o congresso reuniu centenas de profissionais e instituições de referência. A atuação da SBG no evento contribuiu para fortalecer a imagem da oftalmologia brasileira no exterior e para inserir as soluções locais no debate global sobre prevenção e combate ao glaucoma.



Representantes da SBG no World Glaucoma Congress 2025.



Palestrantes da SBG no World Glaucoma Congress 2025.

Trabalhos científicos do Simpósio da SBG são publicados em edição especial da RBO

Os temas livres apresentados no XXI Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) ganharam publicação oficial na Revista Brasileira de Oftalmologia (RBO). A edição especial, feita em parceria com a Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), reúne os Anais do evento, realizado entre 8 e 10 de maio de 2025, em Belo Horizonte.

A publicação consolida as contribuições científicas submetidas por médicos, residentes e pesquisadores de diversas regiões do país. Os temas livres representam uma parcela essencial da produção acadêmica do simpósio, com foco em inovação, prática clínica e experiências regionais no enfrentamento do glaucoma.

Disponíveis gratuitamente no site rbojournal.org, os trabalhos aprovados oferecem acesso amplo ao conteúdo científico apresentado no encontro, fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e assistência oftalmológica.

A iniciativa valoriza a produção nacional, amplia a visibilidade dos autores e reforça o papel da SBG como promotora da ciência oftalmológica no Brasil.

SBG participa de mais uma campanha “24 Horas pelo Glaucoma” com maratona de conscientização

No dia 24 de maio, a Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) participou da campanha “24 Horas pelo Glaucoma”, com uma maratona digital voltada à prevenção e ao diagnóstico precoce da doença. A ação integrou as atividades do Maio Verde e reuniu especialistas em transmissões ao vivo, com foco em orientação à população.

A programação abordou temas como fatores de risco, importância dos exames oftalmológicos regulares e riscos da automedicação. Também houve mobilizações simbólicas em várias cidades, como a iluminação do Palácio dos Bandeirantes, em São Paulo, na cor verde.

A iniciativa reforçou o compromisso da SBG com a informação de qualidade e a articulação entre ciência, saúde pública e sociedade. A campanha teve alcance nacional e ampla participação por meio das redes sociais.



Associados da SBG durante “24 horas pelo Glaucoma”.

SBG divulga cadastro nacional de especialistas em glaucoma

A Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) reforçou, durante a campanha Maio Verde, a divulgação do seu cadastro nacional de oftalmologistas especializados em glaucoma. A ferramenta, disponível no site da entidade, reúne profissionais de todas as regiões do país.

O objetivo é facilitar o acesso da população a médicos capacitados, especialmente em cidades com menor oferta de atendimento especializado. O cadastro também funciona como instrumento de valorização profissional e estímulo à formação continuada.

A iniciativa faz parte dos esforços da SBG para ampliar o alcance da prevenção e melhorar o diagnóstico precoce da doença — principal causa de cegueira irreversível no Brasil. Para consultar os especialistas, basta acessar: sbglaucoma.org.br.



Busca por especialistas está disponível para o público geral no website da SBG.

SBG lança livro sobre cirurgia minimamente invasiva para glaucoma (MIGS)

Durante o XXI Simpósio da SBG, a entidade anunciou o lançamento do livro MIGS: Uma Revisão Crítica, editado pelo Dr. Vital Paulino Costa. A obra está disponível exclusivamente para associados, na área do associado, no site da SBG.

O conteúdo aborda os princípios e avanços na cirurgia minimamente invasiva para glaucoma (MIGS), oferecendo uma visão atualizada dessa abordagem cirúrgica, que tem ganhado espaço por ser menos traumática e proporcionar recuperação mais rápida.

A iniciativa reforça a missão da SBG de promover a atualização científica e ampliar a qualidade do atendimento oftalmológico no país, com foco na formação especializada e na disseminação de conhecimento técnico.



Dr. Vital Paulino Costa durante lançamento do livro.

VYZULTA
latanoprosteno bunode 0,24 mg/mL (0,024%)

RUMO AO CONTROLE DA PIO*

ÚNICA PROSTAGLANDINA COM
LIBERAÇÃO ÓXIDO NÍTRICO E AÇÃO
NA MALHA TRABECULAR¹

NOVA
APRESENTAÇÃO
Frasco de 2,5ml



R\$ **99,16**[#]

Preço máximo
ao consumidor²

2,5ml

Menor desembolso
para o paciente**

5ml

Maior aderência
ao tratamento***

R\$ **198,36**[#]

Preço máximo
ao consumidor²

*PIO = Pressão Intraocular. ** quando comparado ao Vyzulta® 5ml. *** quando comparado ao Vyzulta® 2,5ml. #Exemplo com ICMS 17%

VYZULTA® - latanoprosteno bunode — solução oftálmica tópica com 0,024% de latanoprosteno bunode: embalagem contendo 1 frasco de 2,5 mL ou 1 frasco de 5 mL - Uso Oftálmico Tópico. Uso Adulto. INDICAÇÃO: É indicado para a redução da pressão intraocular (PIO) em pacientes com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular. **CONTRAINDICAÇÃO: Categoria de risco C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** **Pigmentação:** VYZULTA® pode causar alterações nos tecidos pigmentados. As alterações mais frequentemente relatadas com os análogos das prostaglandinas foram o aumento da pigmentação da íris e do tecido periorbital (pálpebra). Espera-se que a pigmentação aumente enquanto a solução oftálmica de latanoprosteno bunode for administrada. Com a interrupção no uso de VYZULTA®, a pigmentação da íris tende a ser permanente, enquanto que a pigmentação do tecido periorbital (pálpebra) e as alterações dos cílios tendem a ser reversíveis na maioria dos pacientes. A utilização em pacientes pediátricos menores de 16 anos de idade não é recomendada devido às potenciais preocupações de segurança relacionadas com o aumento da pigmentação após utilização crônica a longo prazo. **Alterações nos cílios:** VYZULTA® pode mudar gradualmente os cílios e a penugem do olho tratado. Essas alterações incluem aumento de comprimento, espessura e o número de cílios ou pelos. As alterações nos cílios são geralmente reversíveis quando o tratamento é interrompido. **Inflamação intraocular:** VYZULTA® deve ser utilizado com precaução em pacientes com histórico de inflamação intraocular (irite/uveíte) e geralmente não deve ser utilizado em pacientes com inflamação intraocular ativa, já que pode agravar esta condição. **Edema macular:** Edema macular, incluindo edema macular cistoide, foi relatado durante o tratamento com análogos de prostaglandina. VYZULTA® deve ser utilizado com precaução em pacientes afetados, em pacientes pseudofácicos com uma cápsula de cristalino posterior rompida ou em pacientes com fatores de risco conhecidos para o edema macular. **Cerátite bacteriana:** Houve relatos de cerátite bacteriana associada ao uso de frascos de doses múltiplas de produtos oftálmicos tópicos. Esses frascos foram inadvertidamente contaminados por pacientes que, na maioria dos casos, tinham uma doença corneana concomitante ou uma ruptura da superfície epitelial ocular. **Uso com Lentes de Contato:** Deve-se remover as lentes de contato antes da administração de VYZULTA® porque este produto contém cloreto de benzalcônio. As lentes podem ser reinseridas 15 minutos após a administração. **Idosos:** Não foram observadas diferenças clínicas gerais de segurança ou eficácia entre idosos e outros pacientes adultos. **Uso pediátrico:** A segurança e a eficácia em pacientes pediátricos ainda não foram estabelecidas. Portanto, o uso de VYZULTA® não é recomendado nesses pacientes. **Gestação e Lactação:** Não há dados humanos disponíveis para o uso de VYZULTA® durante a gravidez para informar quaisquer riscos associados a medicamentos. Com base em estudos em animais com latanoprosteno bunode, VYZULTA® pode causar aborto espontâneo, aborto e danos fetais. A LBN mostrou-se abortiva e teratogênica quando administrada a coelhos grávidas. Anormalidades estruturais observadas em fetos de coelho incluíram anormalidades dos vasos da base e do arco aórtico, cabeça cúpula, anomalias externas e vertebrais esqueléticas, hiperextensão e má rotação de membros, distensão abdominal e edema. Não existem dados sobre a presença de VYZULTA® no leite humano, os efeitos no lactente amamentado ou os efeitos na produção de leite. Devido aos níveis extremamente baixos de plasma após a aplicação no olho, não é provável que atinja o leite materno ou a corrente sanguínea do bebê ou que cause quaisquer efeitos adversos nas crianças amamentadas. **Categoria de risco C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não foram realizados testes de interação medicamentosas entre VYZULTA® e outros medicamentos. Se mais de um medicamento oftálmico tópico estiver sendo usado, os medicamentos devem ser administrados com um intervalo de pelo menos cinco (5) minutos entre as aplicações. **REAÇÕES ADVERSAS:** As reações adversas oculares mais comuns observadas em pacientes tratados com latanoprosteno bunode foram: hiperemia conjuntival (6%), irritação ocular (4%), dor ocular (3%) e dor no local de instilação (2%). Aproximadamente 0,6% dos pacientes interromperam a terapia devido às reações adversas oculares, incluindo hiperemia ocular, irritação conjuntival, irritação ocular, dor ocular, edema conjuntival, visão borrada, ceratite pontuada e sensação de corpo estranho. **POSOLOGIA E MODO DE USO:** Recomenda-se a dosagem de uma gota no saco conjuntival do(s) olho(s) afetado(s) uma vez ao dia no período noturno. Não administrar VYZULTA® mais do que uma vez ao dia, uma vez que foi demonstrado que a administração mais frequente de análogos das prostaglandinas pode diminuir o efeito de diminuição da pressão intraocular. Se há o uso concomitante de VYZULTA® com outros medicamentos oftálmicos tópicos para baixar a pressão intraocular, então administrar cada medicamento com pelo menos cinco (5) minutos de intervalo. Evitar que a ponta do frasco entre em contato com o olho, estruturas adjacentes, dedos ou qualquer outra superfície, a fim de evitar a contaminação da solução por bactérias comuns que causam infecções oculares. Danos graves aos olhos e subsequente perda de visão podem resultar do uso de soluções contaminadas. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. M.S. 1.1961.0029 - Importado por: BL Indústria Ótica Ltda. - CNPJ 27.011.022/0001-03 - SAC 0800 702 6464. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação. Referências:** 1. Cavet ME, Vititow JL, Impagnatiello F, Öngina E, Bastia E. Nitric oxide (NO): an emerging target for the treatment of glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2014;55(8):5005-5015. 2. Revista Kairos Web: <https://bira.kairosweb.com/precio/producto-vyzulta-28049/>, acessado em 05/06/2026 às 14:37hs.

CONTRAINDICAÇÃO VYZULTA: CATEGORIA DE RISCO C. ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRAVÍDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO-DENTISTA. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: NÃO FORAM REALIZADOS TESTES DE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE VYZULTA E OUTROS MEDICAMENTOS.

SAC 0800 702 6464
sac@bausch.com
www.bausch.com.br

Material destinado a Classe Médica

BAUSCH + LOMB
Ver melhor. Viver melhor.







Lunera®

EXCLUSIVA COMBINAÇÃO de polímeros
SEM CONSERVANTES em frasco multidose^{1,2}



CARMELOSE¹
5 mg/mL

+

GLICEROL¹
9 mg/mL

+

**HIALURONATO
DE SÓDIO^{1,3}**
de alto peso
molecular



**Equilibra a osmolaridade celular,
diminuindo os sinais da inflamação^{4,5}**

Referências:

1. Lunera. Instrução de uso. 2. IQVIA PMB Fevereiro 2025 - Classe 04: S01K1 - LAGR ARTIF E LUBRIF OCUL 3. Especificação da matéria-prima. 4. Mateo Orobia AJ, Saa J, Ollero Lorenzo A, Herreras JM. Combination of hyaluronic acid, carmellose, and osmoprotectants for the treatment of dry eye disease. Clin Ophthalmol. 2018;12:453-461. 5. Labetoulle M, Chiambaretta F, Shirlaw A, Leaback R, Baudouin C. Osmoprotectants, carboxymethyl-cellulose and hyaluronic acid multiingredient eye drop: a randomized controlled trial in moderate to severe dry eye. Eye (Lond).2017;31(10):1409-1416.

LUNERA® - Solução oftálmica estéil 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:** carmellose sódica, glicerol, hialuronato de sódio de alto peso molecular, ácido bórico, borato de sódio decaidratado, citrato de sódio di-hidratado, cloreto de cálcio di-hidratado, cloreto de magnésio hexa hidratado, cloreto de potássio, cloreto de sódio, ácido clorídrico, hidróxido de sódio e água para injetáveis. Registro Anvisa nº 80021290015.



INFORME PUBLICITÁRIO

Simpósio Aché destaca o impacto do glaucoma e do uso contínuo de colírios com conservantes na qualidade de vida dos pacientes, evidenciando a urgência de um cuidado mais humanizado diante dos desafios dessa condição.

Durante o intervalo do almoço no segundo dia do XXI Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma, realizado de 8 a 10 de maio, em Belo Horizonte/MG, o Laboratório Aché promoveu um Simpósio Satélite que reuniu especialistas para um diálogo franco e fundamentado sobre os desafios do glaucoma sob a perspectiva da qualidade de vida dos pacientes.

A abertura foi conduzida pela oftalmologista Wilma Lelis Barboza (SP), que alertou para os dados crescentes de cegueira irreversível no Brasil e no mundo. “A principal causa de cegueira irreversível no mundo permanece sendo o glaucoma”, destacou, lembrando que mesmo com políticas públicas, o acesso ao tratamento ainda é limitado no país. A médica abordou também os múltiplos aspectos que interferem na vida do paciente, como dirigir, adaptação à iluminação e saúde mental. “Quanto mais rápido o glaucoma progride, maior o impacto negativo na qualidade de vida do paciente”, afirmou.

Na sequência, Marcelo Hatanaka (SP) trouxe uma reflexão centrada na prevenção e nas barreiras que dificultam o tratamento efetivo. Ele defendeu a necessidade de antecipar o diagnóstico, individualizar a terapêutica e priorizar formulações mais acessíveis e toleráveis. “Queremos condensar tudo numa única gota, mas que seja livre de conservantes. Porque, no final, tudo gira ao redor da qualidade de vida do paciente”, declarou. Hatanaka ainda alertou para os riscos de uma abordagem padronizada: “Existe o glaucoma intervencionista, mas também o glaucoma da vida real, do Brasil profundo. Precisamos tratar os dois com responsabilidade.”

Encerrando as apresentações, Emilio Rintaro Suzuki Junior (MG) trouxe uma perspectiva direta do consultório, com exemplos práticos que revelam as limitações do cuidado centrado apenas em métricas clínicas. “A pressão intraocular pode estar ótima, mas se o paciente não consegue aplicar o colírio ou sente dor, algo está errado. Não podemos esquecer que qualidade de vida é um dado clínico essencial”, afirmou. Suzuki destacou ainda a importância da escuta ativa e do acolhimento: “Muitos pacientes não aderem ao tratamento por dificuldades motoras, cognitivas ou simplesmente porque não entenderam o diagnóstico. É nosso papel traduzir e facilitar esse caminho.”

O simpósio terminou com um breve Talk Show, reforçando o papel do médico não apenas como especialista em evitar a progressão de doença, mas como aliado na autonomia e bem-estar do paciente. A iniciativa do Aché evidenciou o compromisso com a contínua educação médica e com a promoção de um cuidado oftalmológico mais empático, eficaz e centrado no ser humano.



Xalofthal®

latanoprost 0,05mg/mL



Eficaz na redução da PIO por até 24h com **uma única dose diária**.¹



Em **12 meses** demonstrou redução da PIO diurna em até **39%**.¹



Bom perfil de **segurança** e **tolerabilidade** a curto e longo prazo.²



Boa adesão e persistência com a terapia por mais tempo.²



Após aberto, não necessita de refrigeração.³



USO ADULTO E PEDIÁTRICO
ACIMA DE **1 ANO** DE IDADE.³

Referências: 1. Perry, Caroline M., et al. "Latanoprost." Drugs & aging 20.8 (2003): 597-630. 2. Alm, Albert. "Latanoprost in the treatment of glaucoma." Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ) 8 (2014): 1967. 3. Bula do produto Xalofthal®.

Xalofthal®
latanoprost 0,05mg/mL

Xalanofth®
latanoprost + maleato de
timolol 50mcg/mL + 5mg/mL

Travoptic®
travoprost 0,04mg/mL

Bimagan®
bimatoprost 0,3mg/mL

Alphabrin®
tartarato de brimonidina
2mg/mL

Visoptic®
cloridrato de betaxolol
5mg/mL

XALOFTAL®, XALANOFT®, TRAVOPTIC®, BIMAGAN®, ALPHABRIN® E VISOPTIC® SÃO MEDICAMENTOS. DURANTE O USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

ACESSE AS
MINIBULAS
POR MEIO
DO QR CODE:



 gbiofarmaceutica

 gbio.com.br

 **gbio**
Farmacêutica

SAC 0800 701 6080

Geolab®



iStent
infinite®

THE POWER OF 3



3 BEST-IN-CLASS STENTS

infinitas possibilidades

Amplie os horizontes com iStent infinite®, um novo e elegante sistema injetor desenvolvido com engenharia de precisão que permite implantar 3 stents trabeculares de flange larga anatomicamente desenhados para reestabelecer o fluxo fisiológico de saída, criando arcos de fluxo com cobertura de até 240°

ISTENT INFINITE - Informações Resumidas do Produto

INDICAÇÃO PARA USO: O iStent infinite® destina-se a reduzir a pressão intraocular de forma segura e eficaz em pacientes adultos diagnosticados com glaucoma primário de ângulo aberto, glaucoma pseudo-esfoliativo ou glaucoma pigmentar. O dispositivo é seguro e eficaz quando implantado em combinação com ou sem cirurgia de catarata naqueles indivíduos que requerem redução da pressão intraocular e/ou se beneficiariam da redução da medicação para glaucoma. O dispositivo também pode ser implantado em pacientes que continuam a apresentar pressão intraocular elevada apesar do tratamento prévio com medicamentos para glaucoma e/ou cirurgia convencional de glaucoma. **CONTRAINDICAÇÕES:** O Sistema iStent Infinite® está contraindicado para as seguintes circunstâncias ou condições: olhos com glaucoma primário de ângulo fechado, incluindo glaucoma neovascular, pois não se espera que o dispositivo funcione nas situações referidas. Pacientes com tumor retrobulbar, orbitopatia tiroideia, Síndrome de Sturge-Weber ou qualquer outro tipo de condição suscetível de provocar elevada pressão venosa episcleral. **POTENCIAIS COMPLICAÇÕES:** Os eventos adversos intraoperatórios ou pós-operatórios podem estar relacionados ao dispositivo ou não. **POTENCIAIS EVENTOS DURANTE A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA:** Hemorragia ou efusão coroidal, afecção da lente do cristalino pelo Injector, ruptura do saco capsular posterior, nos casos de associação à cirurgia da catarata, colapso prolongado da câmara anterior, lesão relevante da córnea, lesão relevante da malha trabecular, hifema significativo, lesão relevante da íris, perda de humor vítreo ou vitrectomia, em casos de associação com cirurgia da catarata, posicionamento incorreto do stent ou stent solto dentro do olho, exigindo a recuperação do dispositivo. **POTENCIAIS EVENTOS DURANTE O PÓS-OPERATÓRIO:** Complicações ao nível coroidal (hemorragia intensa ou efusão), hipotonia crônica, edema macular cistoide clinicamente relevante, endoftalmite, câmara anterior achatada, perda significativa da acuidade visual com o valor máximo possível após correção (best corrected visual acuity, BCVA), inflamação intraocular (anteriormente inexistente), deslocamento da LIO (em olhos pseudofácicos), aumento de PIO requerendo intervenção com recurso a medicamentos de administração oral ou intravenosa ou intervenção cirúrgica, bloqueio pupilar, complicações ao nível da retina (dialise, lágrima, descolamento, ou vitreoretinopatia proliferativa), intervenção cirúrgica secundária incluindo, mas não limitada a: trabeculectomia, reposicionamento ou remoção da LIO, reposicionamento ou remoção de stent, complicações ao nível da córnea com relevância incluindo edema, opacificação e descompensação, lesão relevante da malha trabecular, hifema significativo, lesão relevante da íris, deslocamento ou posicionamento incorreto do stent, obstrução do stent. Consulte as Instruções de Uso para informações completas sobre as potenciais complicações.

PRODUTO ESTÉRIL DE USO ÚNICO - PROIBIDO REPROCESSAR - REGISTRO ANVISA 81456170003

Importado/Comercializado por Glaukos Produtos Médicos Ltda | CNPJ 24.925.965-0001-53 | SAC (11) 3021-6090

e-mail: glaukosbrasil@glaukos.com

Glaukos®, iStent® e iStent infinite® são marcas comerciais registradas da Glaukos Corporation. Todos os direitos reservados. ©2024

PM-BR-0168

GLAUKOS







LATIN AMERICAN GLAUCOMA SOCIETY



Sociedad
Latinoamericana
de Glaucoma

EXECUTIVE BOARD:



Ana María Vázquez, MD
PRESIDENT



Jair Giampari, MD
VICE PRESIDENT



María Fernanda Delgado, MD
SECRETARY



María Moussalli, MD
TREASURER



Manuel Justiniano, MD
SCIENTIFIC DIRECTOR



Emilio Suzuki, MD
EDITORIAL DIRECTOR



Guillermo Barreto, MD
OVERSIGHT DIRECTOR



Jesús Jiménez-Román, MD
DIRECTOR OF EDUCATION

The Latin American Glaucoma Society
invites you to the
Middle of the World
— Quito, Ecuador —
for the:

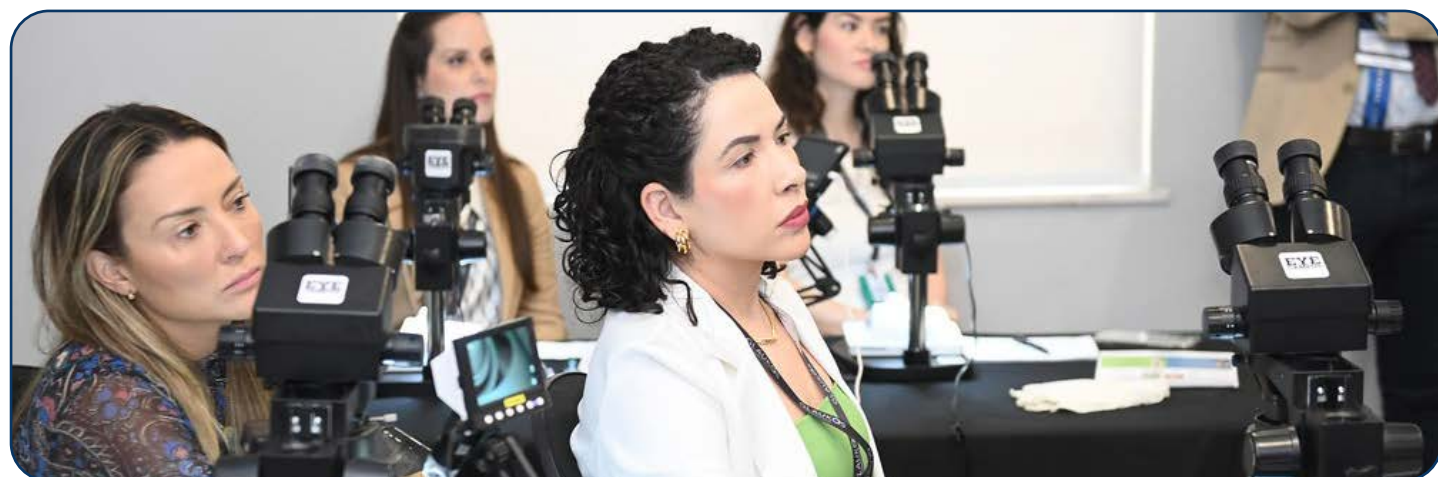
**XIII CONGRESS OF THE
LATIN AMERICAN
GLAUCOMA SOCIETY**

24-25-26 September 2026

WWW.SLAGLAUCOMA.ORG



Join us for an unforgettable event showcasing science, innovation, and the collective expertise of Latin America—sharing knowledge, clinical experience, and strategic approaches in the fight against glaucoma.





PATROCINADORES SBG NEWS

abbvie

achē
mais vida para você

Alcon

BAUSCH+LOMB
Ver melhor. Viver melhor.

gbio
Farmacêutica

GENOM
OFTALMOLOGIA

GLAUKOS
TRANSFORMING VISION

CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente...

ofta
Vision Health









QUIZ



Rebeka Hayashi Vicente

Oftalmologista pela Santa Casa de Belo Horizonte.

Fellowship em Glaucoma clínico e cirúrgico pela Santa Casa de Belo Horizonte.

O glaucoma pediátrico é responsável por 5% da cegueira na população pediátrica e afeta mais de 300.000 crianças no mundo. O diagnóstico correto e o tratamento imediato influenciam diretamente no prognóstico e devem ser valorizados. Os glaucomas na infância podem ser classificados como primários ou secundários.

Os primários estão relacionados à trabeculodisgenesia e incluem o glaucoma congênito primário (GCP) e o glaucoma juvenil. Já os secundários envolvem mecanismos de obstrução ao escoamento do humor aquoso que podem estar relacionados a:

- Anomalias oculares não adquiridas;
- Anomalias sistêmicas não adquiridas;
- Cirurgia de catarata congênita;
- Eventos adquiridos, como inflamação ou trauma.

Os diagnósticos diferenciais do glaucoma congênito primário incluem: tocotraumatismo, síndrome de Axenfeld-Rieger, aniridia, anomalia de Peters, esclerocórnea, megalocórnea, vasculatura fetal persistente, distrofia polimorfa posterior, microftalmia, síndrome de Sturge-Weber, síndrome de Lowe, neurofibromatose, trauma, inflamação, glaucoma induzido por esteroides, tumores, entre outros.

Desafie seu olhar clínico: Analise as imagens abaixo e descreva os achados apresentados. Determine se eles estão relacionados ao glaucoma congênito primário ou a possíveis diagnósticos diferenciais.

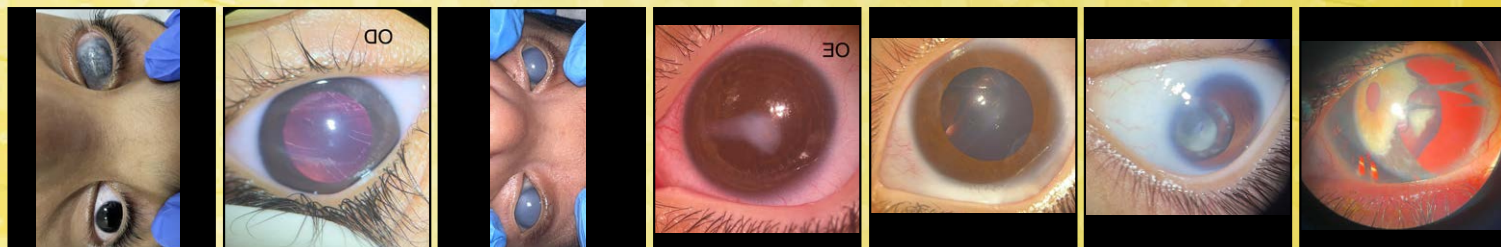


IMAGEM 1

IMAGEM 2

IMAGEM 3

IMAGEM 4

IMAGEM 5

IMAGEM 6

IMAGEM 7

- 1- Buphalmia: Devido à elasticidade do globo ocular em crianças, o glaucoma infantil pode causar danos em toda a estrutura ocular, e não apenas no nervo óptico, como ocorre no glaucoma do adulto. Um exemplo clássico é o buphalmia, que se caracteriza pelo aumento do diâmetro ocular. Nessa imagem, também é possível identificar ceratopatia em faixa.
- 2- Estrías de Haab são fissuras horizontais ou oblíquas na membrana de Descemet, causadas pelo aumento da pressão intraocular no glaucoma congênito primário. Elas indicam distensão corneana devido à elevação da pressão, sendo um dos achados típicos dessa condição.
- 3- Opacidade corneana bilateral congênita associada ao aumento da pressão intraocular pode indicar glaucoma congênito primário. O aumento da pressão leva a sinais como opacidade e edema corneano. O tratamento envolve intervenções cirúrgicas, como goniotomia ou trabeculotomia, visando reduzir a pressão intraocular e prevenir danos permanentes.
- 4- Leucoma secundário à conjuntivite alérgica: o paciente foi encaminhado como suspeito de glaucoma infantil devido à presença de opacidade corneana e à dificuldade em se realizar o exame de forma ambulatorial. Nesse caso, o paciente apresentava conjuntivite de difícil controle, sem outros comorbididades sugestivas de glaucoma infantil. A resposta inflamatória pode causar danos ao epitélio e ao estroma corneano, levando à formação de cicatrizes que comprometem a visão, especialmente quando há comprometimento do eixo visual. Esse tipo de opacidade é um diagnóstico diferencial das opacidades corneanas causadas pelo glaucoma congênito.
- 5- Coloboma do Cristalino: É uma malformação congênita rara que afeta a morfologia do cristalino devido ao desenvolvimento incompleto da vesícula do cristalino durante a embriogênese. O coloboma de cristalino pode ocorrer em associação com outras anomalias oculares, como coloboma de íris, corídeo ou nervo óptico. No contexto do glaucoma na infância, pode estar associado a anomalias estruturais no desenvolvimento do segmento anterior, incluindo a malformação do ângulo iridocorneano.
- 6- Aniridia: É uma condição rara e congênita, associada a um grau variável de hipoplasia ou ausência de íris, e que pode estar relacionada a outras anomalias oculares e sistêmicas. Nesse caso apresentado na foto, trata-se de uma paciente diagnosticada com a síndrome de WAGR, que é uma condição complexa envolvendo tumor de Wilms, aniridia, anomalias genitourinárias e atraso no desenvolvimento. O glaucoma é uma complicação frequentemente observada em pacientes com aniridia, devido à presença de tecido iridiano remanescente. Esse coló pode causar obstrução da malha trabecular, comprometendo o fluxo do humor aquoso.
- 7- A síndrome de Axenfeld-Rieger é uma condição genética rara, autossômica dominante, que afeta o desenvolvimento do segmento anterior, com alterações típicas na íris, córnea e ângulo. Caracteriza-se pela presença de anomalias como embriotoxon posterior, sinéquias iridocorneanas e ectopia. Além dos achados oculares, há anomalias sistêmicas, incluindo defeitos dentários e faciais. O glaucoma ocorre em até 50% dos pacientes, com aumento da pressão intraocular ocorrendo frequentemente durante a infância, mas podendo ser detectado mais tardiamente, até a adolescência ou a vida adulta.

O **GLAUCOMA** É A MAIOR CAUSA DE CEGUEIRA IRREVERSÍVEL NO BRASIL E NO MUNDO^{1,2}

A OFTA TEM O
PORTFÓLIO MAIS COMPLETO
PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA³



BRIXAG

tartarato de brimonidina 2 mg/mL
maleato de timolol 5 mg/mL



**A COMBINAÇÃO ENTRE
POTÊNCIA E PROTEÇÃO**

EFICÁCIA ELEVADA
POR DOIS MECANISMOS
DE AÇÃO ASSOCIADOS



**POTENCIAL AÇÃO
NEUROPROTETORA**



UTILIZE O QR CODE
AO LADO PARA ACESSAR
AS MINIBULAS

ofta
Vision Health

CONTROLE A PIO COM MAIS SEGURANÇA



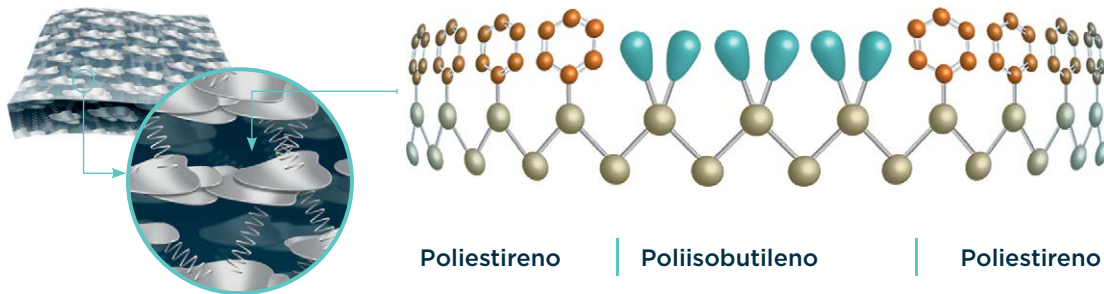
Dispositivo cirúrgico ab externo de filtração controlada que oferece uma combinação de eficácia e segurança para pacientes com GPAA¹

Projetado para controlar a PIO enquanto reduz os riscos pós-operatórios^{1,2}

Produzido com material de comprovada e excelente biocompatibilidade, o SIBS²

Material único, biocompatível e resistente a degradação que comprovadamente minimiza a inflamação, a formação de cicatrizes e o encapsulamento²

SIBS: Poli (estireno-b-isobutileno-b-estireno)



Clinicamente Comprovado²

- Usado com segurança como revestimento de stents cardíacos por mais de 15 anos³
- Implantado em mais de 1 milhão de pacientes

Ultra-estável e biocompatível

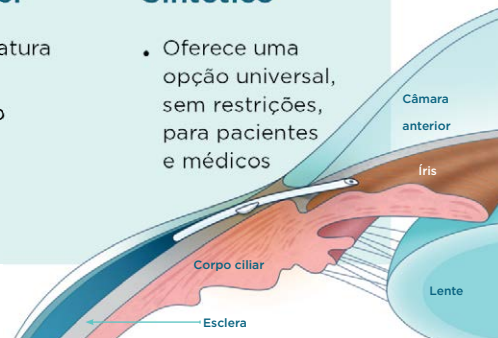
- Minimiza a reação a corpo estranho
- Não se degrada no organismo

Macio e flexível²

- Adapta-se à curvatura do olho
- Minimiza a erosão

Sintético²

- Oferece uma opção universal, sem restrições, para pacientes e médicos



REFERÊNCIAS: 1. Baker D, Barnebey H, Moster M, et al. Ab-Externo MicroShunt versus Trabeculectomy in Primary Open-Angle Glaucoma. Ophthalmology. May 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2021.05.023> 2. Pinchuk L, Riss I, Battle JF, et al. The development of a micro-shunt made from poly (styrene-block-isobutylene-block-styrene) to treat glaucoma. J Biomed Mater Res Part B. 2017;105B:211-221. doi:10.1002/jbm.b.33525. 3. Stone GW, Ellis SG, Colombo A, et al. Long-term safety and efficacy of paclitaxel-eluting stents: final 5-year analysis from the TAXUS Clinical Trial Program. JACC Cardiovasc Interv. 2011;4:530-542. doi:10.1016/j.jcin.2011.03.005.

PARA INFORMAÇÕES COMPLETAS DE INDICAÇÃO, CONTRAINDICAÇÕES, PRECAUÇÕES, POTENCIAIS COMPLICAÇÕES/EVENTOS ADVERSOS, CONSULTE AS INFORMAÇÕES DE USO DO PRODUTO DISPONÍVEIS NO WEBSITE www.glaukos.com.pt-br
PRODUTO ESTÉRIL DE USO ÚNICO - PROIBIDO REPROCESSAR - REGISTRO ANVISA 81456170005
Importado/Comercializado por Glaukos Produtos Médicos Ltda | CNPJ 24.925.965/0001-53 | SAC (11) 3021-6090 | e-mail: glaukosbrasil@glaukos.com

©2024 Glaukos Corporation
Glaukos[®] é uma marca comercial registrada pela Glaukos Corporation
Preserflo[®] é uma marca registrada da Santen
PM-BR-0204