Revista da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) | www.spoftalmologia.pt

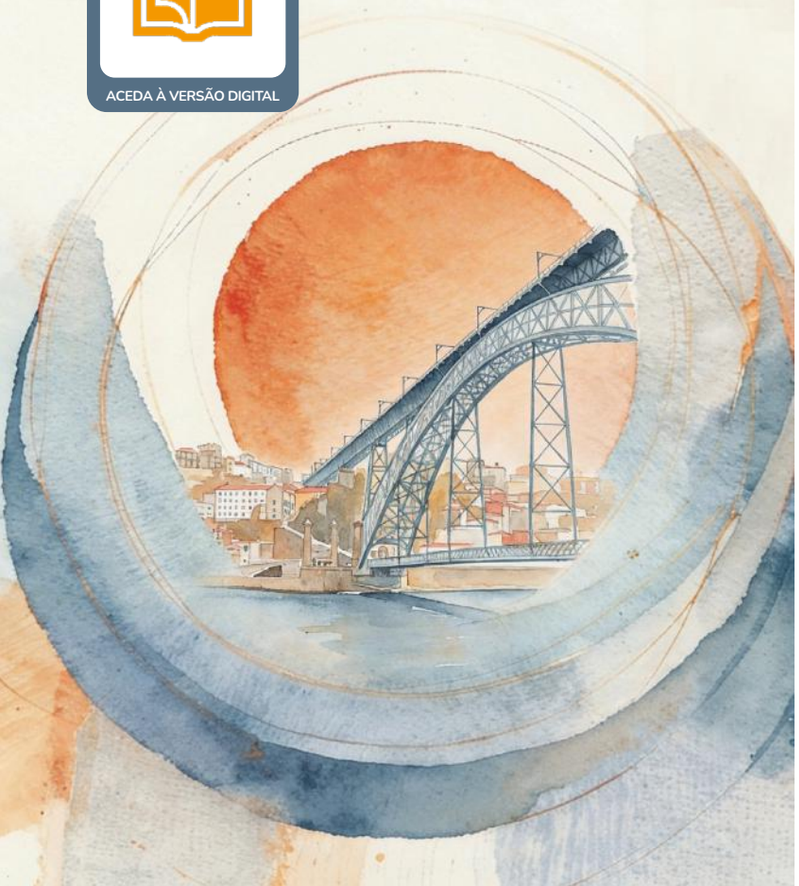
VISÃO SPO

N.º 39 | Ano 18 | **Outubro 2026** | Quadrimestral | € 0,01

OFTALMOLOGIA SEM FRONTEIRAS

A Reunião Conjunta do Grupo Português de Retina e Vítreo com o Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo e o Grupo Português de Ergoftalmologia e Baixa Visão é mais uma iniciativa para reforçar a colaboração entre subespecialidades, tão essencial para assegurar o tratamento personalizado dos doentes. Nos dias 23 e 24 de outubro, no Porto, estas três secções da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) exploram as mais recentes inovações em cada área, ao mesmo tempo que cruzam conhecimentos sobre situações da prática clínica cuja abordagem integrada é fundamental. A reunião também se destaca pela inclusão de dois cursos práticos inovadores, que abordam o estrabismo e a retinopatia da prematuridade. P.14-15

ACEDA À VERSÃO DIGITAL



AVANÇOS E DESAFIOS EM OCULOPLÁSTICA

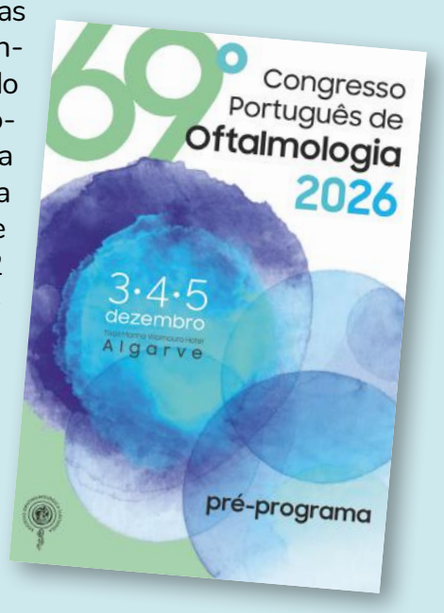


Em setembro, Portugal recebeu, pela primeira vez, o Congresso da European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. P.10-11

A *Visão SPO* aproveitou a oportunidade para entrevistar o **Prof. Miguel González-Candial**, presidente desta sociedade europeia e oftalmologista no Instituto de Microcirurgia Ocular de Barcelona, que comenta a importância do acontecimento e reflete sobre os avanços e desafios nas áreas da oculoplástica e da cirurgia reconstrutiva, defendendo a importância da formação e da certificação europeia para assegurar cuidados de excelência. P.4-5

CONGRESSO INCLUSIVO EM FECHO DE CICLO

A atual direção da SPO termina o seu mandato (2025-2026) com a realização do 69.º Congresso Português de Oftalmologia, entre 3 e 5 de dezembro, em Vilamoura. O evento promove a atualização científica nas diversas áreas da especialidade, incluindo e estimulando a interação entre todas as secções da SPO. Além de uma robusta componente formativa, com 12 cursos, o congresso destaca-se ainda pela aposta nas relações internacionais, nomeadamente com outros países europeus e da América Latina. P.9



PROF. LUÍS ABEGÃO PINTO É O NOVO PRESIDENTE DA EGS


DR

O Prof. Luís Abegão Pinto sucedeu à Prof.ª Ingeborg Stalmans na presidência da European Glaucoma Society (EGS).

No 17.º Congresso da European Glaucoma Society (EGS), realizado entre 30 de maio e 2 de junho, em Bruxelas, o Prof. Luís Abegão Pinto tomou posse como novo presidente desta sociedade europeia. "Presidir a EGS nos próximos dois anos é algo que me deixa muito contente e orgulhoso. Agora, há que trabalhar para que as expectativas não sejam goradas e para que consigamos fazer ainda melhor do que já fazíamos", afirma o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria, em Lisboa, que, no mandato anterior, desempenhou o cargo de vice-presidente.

Luís Abegão Pinto indica como um dos principais objetivos da sua presidência a "difusão de material educativo da EGS", com particular ênfase nas *guidelines* e na oferta formativa. Por outro lado, assume como prioritária a maior aproximação às sociedades oftalmológicas nacionais, nomeadamente de França e Alemanha, pois serão as anfitriãs de um *member's meeting* e do 18.º Congresso da EGS, respetivamente em 2027 e 2028. No entanto, existe o objetivo de estreitar laços para além da União Europeia. "Uma em cada quatro pessoas que participaram no congresso deste ano, em Bruxelas, era extraeuropeia, o que significa que existe muito interesse pelo trabalho da EGS fora da Europa", explica.

Para os próximos anos, Luís Abegão Pinto antevê um maior envolvimento da EGS nas grandes discussões da subespecialidade, nomeadamente ao nível cirúrgico. "Temos de debater a integração das novidades e as mudanças na prática clínica decorrentes da inteligência artificial, com o objetivo maior de manter a qualidade", refere.

Sobre a sua nova responsabilidade, o presidente da EGS sublinha que "Portugal tem uma representação internacional superior à sua dimensão de país periférico", o que comprova a qualidade da formação nacional. "Sou apenas mais um numa longa linhagem de oftalmologistas portugueses que se afirmaram lá fora. Não sou o primeiro nem o último, certamente, a ocupar cargos de topo em sociedades internacionais", frisa Luís Abegão Pinto, que assumirá a presidência da EGS até ao 18.º congresso desta sociedade (realizar-se-á em 2028, em Berlim).

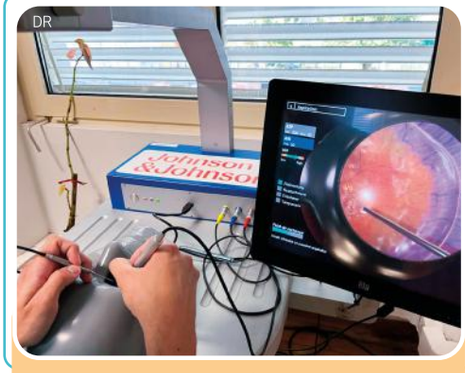
Num comunicado divulgado no seu *website*, a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia "felicita calorosamente" Luís Abegão Pinto (também coordenador do Grupo Português de Investigação), considerando que a presidência da EGS "constitui um motivo de grande orgulho para a Oftalmologia portuguesa e um reconhecimento inequívoco do mérito, da dedicação e da excelência do seu percurso científico e profissional".

Pedro Bastos Reis

SIMULAÇÃO CIRÚRGICA EM CATARATA E RETINA


DR

Prof.ª Mun Faria (diretora do Serviço de Oftalmologia da ULS de Santa Maria) com o Dr. Afonso Cabrita (formador, à esq.) e o Prof. Carlos Marques Neves (coordenador do internato de Oftalmologia na ULS de Santa Maria).


DR

O Curso de Simuladores Cirúrgicos: Catarata e Retina Cirúrgica resulta de uma parceria entre a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia e a Johnson & Johnson.

Depois do primeiro módulo realizado em Coimbra, no passado mês de abril, o Curso de Simuladores Cirúrgicos: Catarata e Retina Cirúrgica prosseguiu para Lisboa, onde, em setembro, se realizou na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santa Maria e na ULS de São José. Já em outubro, está a decorrer no Porto, na ULS de São João e na ULS de Santo António. Esta formação pretende familiarizar os internos com as cirurgias de catarata e de retina, através de treino acompanhado por formadores. Além dos internos dos serviços onde os simuladores são disponibilizados, podem participar internos de outros hospitais da zona, mediante inscrição.

Como explica a Prof.ª Mun Faria, diretora do Serviço de Oftalmologia da ULS de Santa Maria, no caso da cirurgia de catarata, "o simulador permite identificar e corrigir erros relacionados com a posição dos instrumentos ou a força exercida sobre as estruturas". Na prática, os internos podem treinar "gestos típicos desta cirurgia, desde a capsulorrexis até à facoemulsificação, com casos progressivamente mais complexos", descreve o Prof. Amândio Rocha Sousa, diretor do Serviço de Oftalmologia da ULS de São João. "Além de utilizarem um conjunto de ferramentas e equipamentos próprios da cirurgia de catarata moderna, os formandos têm a oportunidade de se habituar ao ambiente de cirurgia com a ampliação do microscópio e o recurso a sistemas de visualização", acrescenta.

Já no domínio da cirurgia do segmento posterior, o simulador possibilita "avaliar a profundidade do *laser* ou treinar a pelagem da membrana limitante interna, que configura um procedimento importante nas cirurgias do buraco macular e da membrana epirretiniana", indica Mun Faria. Na sua perspetiva, o facto de o simulador identificar erros e atribuir uma pontuação constitui uma mais-valia, permitindo aos formandos "repetir os procedimentos até conseguirem melhorar a sua técnica".

Embora considere que "a simulação não substitui a aprendizagem em contexto clínico", Amândio Rocha Sousa reconhece que permite aos internos "adquirir competências a partir de modelos informáticos de forma segura". Assim, "correrão menos riscos quando chegar o momento de operarem olhos humanos, com benefício para os doentes".

Enquanto o treino da cirurgia de catarata é dirigido, sobretudo, aos internos do primeiro ano, o treino da cirurgia de retina e vítreo destina-se a todos os internos de Oftalmologia, porque são procedimentos "complexos, com mais riscos e curvas de aprendizagem muito longas", realça Mun Faria. Por isso, "o treino de alguns passos durante o internato facilitará a integração dos formandos na cirurgia vitreorretiniana, que só realizarão quando forem especialistas".

Raquel Oliveira

VITALIDADE DA OFTALMOLOGIA NACIONAL

Caros colegas,

Este número da *Visão SPO* é publicado num momento particularmente significativo. Os últimos meses do ano reuniram (e continuam a reunir) algumas das iniciativas que melhor traduzem a vitalidade da nossa Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO): a realização no Estoril do 44.º Congresso da European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery **(P.10-11)**, a participação em reuniões internacionais **(P.12)**, a reunião conjunta do Grupo Português de Retina e Vítreo com o Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo e o Grupo Português de Ergoftalmologia e Baixa Visão, em outubro **(P.14-15)**, e, já em dezembro, o 69.º Congresso Português de Oftalmologia **(P.9)**.

A reunião conjunta de outubro tem um significado especial. Não se trata apenas de reunir três grupos no mesmo espaço. O programa foi construído para refletir o que a prática clínica tantas vezes nos ensina: o doente não conhece as fronteiras dos nossos grupos. A retina cruza-se com a oftalmologia pediátrica, o estrabismo com a baixa visão e a doença ocular com as necessidades de reabilitação. A criança prematura, a pessoa com doença sistémica e a pessoa com baixa visão ou com patologia retiniana complexa exigem, muitas vezes, uma resposta que ultrapassa uma única subespecialidade.

É essa Oftalmologia integrada e próxima do doente que devemos continuar a promover, assente na ciência, na colaboração e na capacidade de transformar conhecimento em melhor prática clínica. Também no interior da SPO, a aproximação entre sócios de diferentes secções é motivo de particular satisfação. Ao longo do nosso mandato, procurámos dar expressão concreta a essa visão. Nos últimos dois anos, a formação ocupou um lugar central, através de cursos, simuladores, reuniões dos nossos grupos, *webinars* e novos formatos de comunicação científica. Procurámos aproximar a SPO dos seus sócios e a Oftalmologia da sociedade, através de conteúdos digitais, do OftalmoGPS, das campanhas de sensibilização para doenças oculares e das iniciativas de comunicação e cultura.

Outubro é igualmente marcado pelo Dia Mundial da Visão (8), que a SPO assinalou com uma campanha dirigida à população e uma forte presença nos meios de comunicação, reforçando a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e dos cuidados de saúde visual. Por outro lado, o recente arranque do SPOKE, um programa inovador que dá voz aos doentes e cuidadores na investigação em Oftalmologia, também traduz a nossa aposta numa ciência credível, relevante e próxima de a quem se destina.



PEDRO MENÉRES
Presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia

Em 2026, a revista *Oftalmologia* foi aceite para indexação em bases de dados internacionais de referência, nomeadamente a Embase e a Scopus. Este é um marco que ultrapassa qualquer direção da SPO e que resulta do trabalho persistente de várias gerações de oftalmologistas, editores, revisores e autores. É património coletivo da SPO e da Oftalmologia portuguesa. Os primeiros números desta nova etapa são promissores e aumentam a nossa responsabilidade na afirmação internacional da revista.

Entretanto, chegou o momento de, cumprindo as disposições estatutárias, iniciar o processo eleitoral que culminará com a eleição, em dezembro, dos corpos gerentes para o próximo biénio. Recordamos a todos os sócios que, para exercerem o direito de voto e beneficiarem da inscrição gratuita no Congresso Nacional deverão ter a sua situação associativa e as quotas regularizadas nos prazos definidos.

Chegamos à etapa final do nosso mandato na direção da SPO com satisfação pelo caminho percorrido e profunda gratidão para com todos os que o tornaram possível. Queremos continuar nesse caminho de rigor, ambição e sentido de serviço. Contamos com todos para dar força, visibilidade e futuro à Oftalmologia portuguesa!

SENSIBILIZAR PARA A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE OCULAR



"Ver é viver. Proteja a sua visão." Foi este o mote da campanha desenvolvida pela SPO para assinalar o Dia Mundial da Visão, 8 de outubro. O objetivo foi sensibilizar a população em geral para a importância da saúde ocular e do diagnóstico precoce, alertando para as doenças e alterações mais prevalentes. Para tal, além da divulgação dos cartazes que desenvolveu para a campanha, a SPO apostou fortemente na intervenção mediática. Assim, os membros da direção da SPO intervieram em programas televisivos e espaços de informação de diferentes meios de comunicação social, destacando-se as mensagens na rádio TSF e a publicação de vários artigos no *Jornal de Notícias*.





O Dr. Vítor Maduro a participar no programa "Dois às Dez", da TVI, e o Prof. Pedro Menéres na "Praça da Alegria", da RTP1.

FICHA TÉCNICA

Propriedade:
Sociedade Portuguesa de Oftalmologia
Campo Pequeno, n.º 2, 13.º andar, 1000-078 Lisboa
Tel.: (+351) 217 820 443 • Tlm: (+351) 924 498 989
geral@spoftalmologia.pt • socportoftalmologia@gmail.com
www.spoftalmologia.pt

Edição: Esfera das Ideias, Lda.
Rua Eng.º Fernando Vicente Mendes, n.º 3F (1.º andar), 1600-880 Lisboa
Tlf.: (+351) 218 155 107 geral@esferadasideias.pt
Direção de projetos: Madalena Barbosa e Ricardo Pereira
Coordenação editorial: Pedro Bastos Reis
Textos: Madalena Barbosa, Pedro Bastos Reis e Raquel Oliveira
Design/Web: Ricardo Pedro
Fotografias: Egídio Santos, Nuno Branco, Ricardo Almeida e Rui Santos Jorge

Patrocinadores desta edição: cardiva HOYA Roche

Publicação isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 6 de junho, artigo 12.º, 1.ª alínea.

Depósito Legal n.º 338827/12

ENTREVISTA

"A FORMAÇÃO É, DE LONGE, A ATIVIDADE MAIS IMPORTANTE DA ESOPRS"



Prof. Miguel González-Candial fotografado durante o 44.º Congresso da ESOPRS, que se realizou no Centro de Congressos do Estoril, entre 9 e 12 de setembro.

O Prof. Miguel González-Candial, oftalmologista no Instituto de Microcirurgia Ocular de Barcelona, é presidente da European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery (ESOPRS) desde setembro de 2025, tendo estabelecido a aposta na formação e o rigor científico como as prioridades do seu mandato (2025-2027). Em entrevista à *Visão SPO*, no âmbito do 44.º Congresso da ESOPRS, que decorreu no Estoril, no passado mês de setembro, reflete sobre os avanços nas áreas da oculoplástica e da cirurgia reconstrutiva, abordando ainda os desafios decorrentes do crescente interesse pela cirurgia estética. Nesse sentido, atribui aos oftalmologistas um papel central, defendendo a importância da formação e da certificação europeia, de forma a assegurar cuidados de excelência em áreas anatómicas cuja intervenção é de "altíssimo risco".

Pedro Bastos Reis Rui Santos Jorge

Quais são os principais objetivos para o seu mandato na presidência da ESOPRS?

Assumi a presidência em setembro de 2025, no congresso realizado em Praga, depois de dois anos como presidente-eleito. Não assumi a função com a ideia de reinventar a ESOPRS, mas sim de consolidar o que já funciona bem: a formação, o rigor científico e o contacto entre gerações de oculoplásticos. Um interno que esteja a começar na área e um cirurgião com 30 anos de experiência devem continuar a encontrar-se no mesmo congresso, aprendendo um com o outro.

A oculoplástica e a cirurgia reconstrutiva são áreas em crescimento na Europa?

Sem dúvida, e crescem por dois motivos que não têm muito a ver entre si. Um é o envelhecimento da população: há cada vez mais patologias palpebrais e orbitárias, simplesmente porque há mais pessoas idosas. O outro motivo é a procura estética, que ganhou força numa especialidade que, durante décadas, era vista quase exclusivamente como reconstrutiva. Há 20 anos, um oculoplástico dedicava-se, sobretudo, a ptoses palpebrais, tumores e vias lacrimais. Hoje, recebe doentes que procuram blefaroplastias e outros procedimentos estéticos. Isso mudou a formação, a composição dos congressos e até o perfil de quem decide especializar-se nesta área.

Qual a sua opinião sobre a qualidade da oculoplástica e da cirurgia reconstrutiva em Portugal?

Portugal tem uma Oftalmologia muito sólida, com centros e profissionais de referência, e a oculoplástica não é exceção. A organização do 44.º Congresso da ESOPRS (ver páginas 10 e 11) foi assumida pelo Prof. Guilherme Castela com a ajuda do Prof. André Borba, e o nível de exigência com que prepararam o programa científico fala por si! É verdade que Portugal não é dos países com mais tradição nesta subespecialidade, pelo que um dos nossos objetivos com este congresso foi, justamente, dar visibilidade e impulso à comunidade local que se dedica a esta área.

Esta foi a primeira vez que congresso da ESOPRS se realizou em Portugal. Como surgiu a possibilidade e porquê só agora, na 44.ª edição?

A possibilidade surgiu a partir de uma candidatura. Todos os anos, os países interessados em organizar o congresso apresentam a sua candidatura e a direção da ESOPRS avalia as propostas. Já há algum tempo que Portugal tinha oftalmologistas muito ativos na ESOPRS, pelo que chegaria a sua vez. O facto de só ter ocorrido este ano deve-se apenas ao cronograma de candidaturas.

Que importância assume a formação para a ESOPRS?

A formação é, de longe, a atividade mais importante da ESOPRS, mais até do que o próprio congresso anual. Um cirurgião não aprende oculoplástica a ler, mas sim a observar cirurgias, a operar sob supervisão e, sobretudo, a praticar em cadáver, podendo cometer erros sem causar danos. Por isso, incentivamos os cursos de dissecção anatómica e os cursos pré-congresso para internos, porque representam a verdadeira porta de entrada na subespecialidade, muito mais do que qualquer palestra.

Na sua perspetiva, quais são os avanços recentes mais significativos nos campos da oculoplástica e da cirurgia reconstrutiva?

Se só pudesse escolher um, destacaria os tratamentos biológicos para a orbitopatia tiroideia. Há dez anos, a um doente com exof-

talmia decorrente da doença de Graves, só podíamos oferecer corticoides e, se não funcionassem, uma cirurgia de descompressão orbitária. Agora, existem anticorpos monoclonais direcionados, capazes de reduzir a proptose sem necessidade de cirurgia, algo impensável quando comecei nesta área. Além disso, os implantes orbitários personalizados, projetados a partir de imagens do próprio doente e impressos em 3D, mudaram significativamente a reconstrução após fraturas complexas.

Quais são as abordagens cirúrgicas mais promissoras na atualidade?

Caminhamos no sentido das técnicas minimamente invasivas. A cirurgia endoscópica da via lacrimal e da órbita permite alcançar locais que antes exigiam abordagens externas, com cicatrizes visíveis. Para o doente, isso muda tudo! A abordagem transconjuntival também tem vindo a ganhar espaço na cirurgia palpebral, uma vez que evita incisões na pele. Não acredito que a cirurgia aberta vá desaparecer, porque há situações que a exigem, mas a tendência para reduzir o trauma cirúrgico sem comprometer o resultado é clara.

A inteligência artificial já assume um papel fundamental no âmbito do diagnóstico?

Dizer que a inteligência artificial é fundamental no diagnóstico ainda é um exagero, mas está a ser muito útil em tarefas específicas, como medir automaticamente a posição da pálpebra numa fotografia, quantificar a atividade inflamatória na orbitopatia tiroideia a partir de uma imagem ou ajudar a interpretar a tomografia de coerência óptica. Mas não antevejo, nem a curto nem a médio prazo, a inteligência artificial a substituir o olhar clínico durante o exame a um doente. Pode, sim, ajudar a medir, com maior precisão, aspetos que antes avaliávamos a olho.

O aumento do interesse pela cirurgia estética representa um desafio para a Oftalmologia?

É um desafio real. O risco é que a vertente estética acabe por sobrepor-se à reconstrutiva, que é menos rentável, mas não menos necessária. Um doente com ptose devido a paralisia ou com um tumor palpebral precisa do mesmo cirurgião e do mesmo nível de exigência. A minha posição é que a formação tem de abranger ambas as áreas desde o início.

Tem notado mudanças no perfil de doentes que chegam às consultas de oculoplástica?

Sim, bastante. Antigamente, as consultas de oculoplástica eram procuradas quase exclusivamente por pessoas mais velhas, com ptose ou entrópio. Hoje em dia, vejo doentes na casa dos 30 e poucos anos, preocupados com bolsas palpebrais inferiores. Também vejo cada vez mais homens, que, há 15 anos, raramente iam às consultas por motivos estéticos. Os utentes chegam cada vez mais informados, às vezes com imagens no *smartphone* da técnica que desejam. Isto tem um lado positivo, mas também gera conversas difíceis, pois nem sempre o que se vê numa fotografia é realista e adequado à anatomia daquela pessoa.





Intervenção do Prof. Miguel González-Candial na cerimónia de abertura do 44.º Congresso da ESOPRS, que teve a participação recorde de perto de 1200 congressistas.

Que papel devem assumir os oftalmologistas num contexto em que outros profissionais começam a realizar procedimentos oculoplásticos para os quais não têm a mesma especialização?

As pálpebras e a região periocular constituem uma área anatómica de altíssimo risco: uma diferença de poucos milímetros pode impedir que a pessoa feche o olho adequadamente, o que acarreta danos para a córnea. O facto de profissionais sem formação oftalmológica atuarem nessa região anatómica, mesmo que utilizando toxina botulínica ou ácido hialurónico, preocupa-me verdadeiramente. E não se trata de defender o nosso território: já presenciei complicações que chegam aos oftalmologistas para serem corrigidas. A responsabilidade da ESOPRS é dupla: por um lado, exigir uma formação sólida aos oftalmologistas; por outro, ser claros, publicamente, sobre os riscos envolvidos nas intervenções oculoplásticas.

Qual é a importância da sinergia da oculoplástica com outras subespecialidades oftalmológicas e especialidades médicas?

É constante e crescente. Com as áreas da retina e do glaucoma, por exemplo, temos cada vez mais casos em comum, que envolvem doentes com patologias orbitárias complexas. Fora da Oftalmologia, a relação com a Reumatologia é praticamente diária, devido à orbitopatia tiroideia. Já com a Cirurgia Maxilofacial e a Otorrinolaringologia partilhamos abordagens em traumatologia facial e em cirurgias da via lacrimal com acesso nasal. Nenhuma destas fronteiras nos pertence exclusivamente, nem a outra especialidade. Quanto mais cedo este facto for aceite, melhor será o tratamento do doente.

Para terminar, que mensagem endereça aos jovens oftalmologistas interessados em seguir oculoplástica e cirurgia reconstrutiva?

Poucas subespecialidades da Oftalmologia oferecem tanto: cirurgia funcional, reconstrutiva, estética, oncológica e de urgência, tudo dentro da mesma área. Não se contentem com o que aprenderam durante o internato, que normalmente é pouco. Procurem *fellowships*, façam o exame EBO-ESOPRS [ver caixa] e participem nos cursos da ESOPRS. A oculoplástica aprende-se com observação de outros a operarem, ao longo de vários anos. Portanto, quanto mais cedo começarem a conviver com quem domina a área, melhor!

Importância do exame EBO-ESOPRS

O Prof. Miguel González-Candial recomenda que todos os oftalmologistas dedicados à oculoplástica e à cirurgia reconstrutiva realizem o exame do European Board of Ophthalmology com a European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery (EBO-ESOPRS), "mesmo que já tenham vários anos de experiência na área". "Este exame é o único reconhecimento europeu formal de que o oftalmologista possui formação específica e comprovada em oculoplástica", reforça o presidente da ESOPRS, explicando que quem passa neste exame obtém o diploma de FEBOS-OPL (*Fellow of the European Board of Ophthalmology Subspecialist in Ophthalmic Plastic, Lacrimal and Orbital Surgery*).

Este reconhecimento europeu é particularmente importante numa fase em que "há cada vez mais pessoas a realizar procedimentos na região periocular sem uma formação adequada". "Passar num exame validado por um júri europeu é uma forma de demonstrar ao doente que o profissional foi realmente avaliado. Não basta dizer que se sabe realizar determinado procedimento", sublinha Miguel González-Candial.

MOTIVAÇÃO E ARTICULAÇÃO VENCEM DESAFIOS



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA DA CONSULTA EXTERNA: Maria Assunção Alves (técnica auxiliar de saúde), Carla Figueiredo, Inês Reis, Andreia Afonso (enfermeiras), Anabela Sá (assistente técnica), Dr.ª Sarah Vieira da Silva (oftalmologista), Dr. Nuno Ferreira (oftalmologista e diretor), Lígia Soares e Anita Santos (enfermeiras).



ALGUNS ELEMENTOS DA EQUIPA DO BLOCO OPERATÓRIO: Cristina Monteiro (técnica auxiliar de saúde), Dr. Diogo Morais (anestesiologista), Dr. Nuno Ferreira (oftalmologista e diretor), Dr. Armando Pita (oftalmologista), Goreti Anunciação, Helena Araújo (enfermeiras), Adosinda Pereira (técnica auxiliar de saúde), Carina Furtado e Filipa Gonçalves (enfermeiras).

Distribuído pelas unidades hospitalares de Chaves, Vila Real e Lamego, o Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Trás-os-Montes e Alto Douro enfrenta o desafio de responder às necessidades de uma população extensa com uma equipa médica reduzida. Perante a falta de especialistas e a distância que separa as três unidades, a articulação entre profissionais e a implementação de dinâmicas organizacionais têm sido essenciais para assegurar os cuidados assistenciais.

Raquel Oliveira **Egídio Santos**

Quando, em 2010, chegou o momento de decidir onde iniciar a carreira, o Dr. Nuno Ferreira, atual diretor do Serviço de Oftalmologia, encontrou na região de Trás-os-Montes e Alto Douro a oportunidade de desenvolver um percurso profissional mais abrangente. "Percebi que aqui teria oportunidade de crescer profissionalmente e ter mais atividade cirúrgica", afirma. Natural do Porto, tinha concluído a especialidade na Universidade Federal de São Paulo, no Brasil, e realizado, posteriormente, um *fellowship* em Marselha, antes de escolher este Serviço de Oftalmologia como a sua primeira opção.

Em 2013, com a inauguração do novo hospital, a atividade oftalmológica que existia na Régua passou para Lamego. Três anos depois, Nuno Ferreira assumiu a direção do Serviço de Oftalmologia, tendo como prioridade "integrar os profissionais das três unidades hospitalares – Chaves, Vila Real e Lamego –, transformando estruturas que eram praticamente independentes num serviço único". O trabalho passou por "motivar e integrar as equipas, criando formas de comunicação entre unidades distantes, através de contactos diretos e de reuniões informais, muitas vezes por WhatsApp, para discutir casos e definir a melhor orientação".

Atualmente, a atividade oftalmológica distribui-se pelas três unidades, havendo diferentes recursos e funções – o hospital de Lamego dispõe de um bloco operatório dedicado, pelo que concentra grande parte da cirurgia de ambulatório, que também se realiza no hospital de Vila Real. No hospital de Chaves, realizam-se, sobretudo, as consultas. A equipa reserva o último domingo de cada mês para operar em Lamego os doentes de Chaves. "Geralmente, para contornar as dificuldades de transporte, agilizamos um autocarro, que traz cerca de 40 doentes, e conseguimos operá-los todos no mesmo dia", descreve o diretor.

No âmbito cirúrgico, a enfermagem desempenha um papel crucial, ao assegurar a preparação pré-operatória, o apoio durante a cirurgia e a vigilância no pós-operatório. Segundo a enfermeira Lígia Soares, esse acompanhamento contínuo é muito importante para gerir a ansiedade dos doentes: "As pessoas têm um grande receio de perder a visão, pelo que é fundamental termos uma comunicação assertiva, explicando cada etapa." Também o facto de muitas intervenções serem realizadas sob anestesia local requer que o grupo de enfermagem esteja particularmente "vigilante em relação à imobilidade do doente e aos sinais de dor ou desorientação". Para facilitar a compreensão, sobretudo junto dos mais idosos, a equipa criou um folheto informativo com os passos da preparação e do percurso cirúrgico.

A anestesia é também uma vertente crucial. O Dr. Diogo Morais, recém-especialista de Anestesiologia, identifica "vários desafios na cirurgia oftalmológica, desde a gestão da via aérea e o conhecimento da anatomia do globo ocular, a fisiologia da regulação da pressão intraocular ou a utilização de fármacos específicos". O anestesiologista realça ainda os desafios associados à abordagem dos dois extremos etários – "lactentes ou recém-nascidos, alguns sindrómicos ou com prematuridade, e idosos com múltiplas comorbilidades". Nestes últimos, a avaliação pré-operatória é especialmente importante, dada a fragilidade e a menor reserva fisiológica. "Temos uma responsabilidade acrescida na tentativa de otimizar estes doentes", explica o especialista, salientando a importância de também considerar as dimensões psicológica, nutricional e de reabilitação funcional.

Perante a evolução das técnicas cirúrgicas, Diogo Morais acredita que a Anestesiologia "será uma aliada na expansão dos procedimentos de ambulatório". "Cada vez mais, serão utilizados fármacos de curta duração de ação, permitindo ajustar o conforto do doente às necessidades cirúrgicas e reduzir a disrupção no seu quotidiano", avança.

POUCOS, MAS FAZEM MUITO

O Serviço de Oftalmologia da ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro (ULS-TMAD) disponibiliza consultas de cirurgia refrativa e de retina, além de consultas dedicadas ao glaucoma nas três unidades hospitalares. Conta ainda com meios complementares de diagnóstico como tomografia de coerência óptica (OCT), campos visuais, angiografia, retinografia, biometria, microscopia especular e ecografia, "capazes de responder à maioria das solicitações", assegura o diretor. Grande parte destes exames é realizada por Ivan Miranda, o único técnico de ortóptica do hospital de Lamego, que também avalia os candidatos a cirurgia refrativa, uma valência diferenciadora que atrai doentes

de várias regiões do país, pelo reduzido tempo de espera. "Cada vez mais pessoas procuram esta consulta, incluindo de Lisboa e do Porto", realça o técnico.

Ao nível do tratamento, Nuno Ferreira destaca a capacidade de resposta em cirurgia de catarata, glaucoma e cirurgia refrativa, bem como o acesso às terapêuticas intravítreas. "Considerando que somos poucos médicos, conseguimos realizar bastante atividade cirúrgica", comenta. Em Vila Real, existe internamento dedicado à Oftalmologia, com duas camas, que se destina, sobretudo, a doentes submetidos a dacriocistorrinostomia ou trabeculectomia, bem como doentes que necessitam de anestesia geral.

Nos casos mais complexos, a ligação ao Hospital de Santo António (HSA), no Porto, é determinante. A referenciação abrange, sobretudo, traumatismos oculares complexos, descolamentos de retina e cirurgia pediátrica, com "uma resposta muito positiva". "Conseguimos sempre que alguém nos ajude a resolver a situação", frisa o diretor, notando que, "sempre que possível, o acompanhamento regressa à unidade de origem".

Uma vez que a maioria dos doentes "só procuram ajuda médica em fases avançadas das doenças", a equipa de Oftalmologia da ULS-TMAD confronta-se, frequentemente, com casos de cataratas em estádios avançados, glaucomas em fases tardias e retinopatias diabéticas muito graves. Alguns destes doentes são encaminhadas para o HSA para realização de vitrectomia. "A nossa população tem muitas carências e, em muitos casos, não há apoio dos cuidados de saúde primários, pelo que muitos pedidos de consulta são feitos por nós, no Serviço de Urgência", lamenta Nuno Ferreira.

O Dr. Armando Pita é um dos quatro oftalmologistas da equipa e assegura atividade cirúrgica em Lamego, tendo já realizado várias extrações extracapsulares de catarata. Natural de Chaves, em 1994, foi o quarto elemento a integrar este Serviço de Oftalmologia, que funcionava no Hospital de São Pedro, em Vila Real, numa fase marcada pela introdução da facoemulsificação na cirurgia de catarata. "Foi esse avanço que me motivou a trocar o Porto por Trás-os-Montes", recorda.

Ao longo de mais de três décadas, Armando Pita acompanhou profundas mudanças. "A Oftalmologia do século XXI tem pouco a ver com a do XX. Os aparelhos disponíveis e as curvas de aprendizagem não eram os que se verificam agora", afirma. Nas cirurgias do glaucoma e das vias lacrimais, o oftalmologista mantém uma abordagem centrada no aperfeiçoamento das técnicas estabelecidas. "Quando uma técnica é boa, procuro sobretudo aperfeiçoá-la, mais do que inovar, privilegiando a segurança e a prevenção de complicações", sublinha.

Excertos em vídeo das entrevistas e mais fotografias da reportagem



Uma das estratégias encontradas pelo Serviço de Oftalmologia da ULS-TMAD para otimizar o tempo da consulta médica (1) são as pré-consultas com enfermeiros ou técnicos de ortóptica, que realizam os exames necessários, como a tomografia de coerência óptica (3) e a retinografia (4). A cirurgia de catarata (2) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados.

CONTORNAR A FALTA DE MÉDICOS

A escassez de recursos humanos continua a ser a principal limitação do Serviço de Oftalmologia da ULS-TMAD. A equipa conta com seis oftalmologistas, todos com mais de 60 anos, à exceção de Nuno Ferreira, e com um médico prestador de serviços. Seriam necessários "pelo menos 15 médicos para assumir as necessidades básicas da região", alerta o diretor.

A falta de especialistas reflete-se nos tempos de espera, que, neste mês de outubro, rondam os seis meses para cirurgia e um ano para consulta. O reforço da equipa médica permitiria ainda "obter idoneidade formativa e expandir as áreas de diferenciação para responder melhor a uma população que ultrapassa a própria área de influência da ULS, estendendo-se ao norte do distrito de Viseu e ao nordeste transmontano".

Assim, a equipa teve de encontrar dinâmicas organizativas capazes de otimizar o tempo clínico, que se baseiam na maior autonomia dos profissionais não médicos. "Temos uma pré-consulta de enfermagem ou de ortóptica, para que o médico inicie cada consulta já com a informação clínica e possa concentrar-se no diagnóstico, no tratamento e na orientação dos doentes", exemplifica Nuno Ferreira. Na vertente cirúrgica, "todos os documentos estão pré-preenchidos, sejam notas de alta ou receituário, para que o médico se centre inteiramente na cirurgia".

Em Lamego, o modelo de trabalho procura também garantir que a equipa de enfermagem assista os doentes desde a consulta pré-operatória até ao bloco operatório. "Acompanhamos o utente durante todo o processo, o que é muito positivo", defende Lígia Soares, uma das 11 enfermeiras da equipa. Neste âmbito, os profissionais de enfermagem também disponibilizam aos doentes um panfleto com os ensinos do pós-operatório de cada cirurgia.

O investimento na formação do grupo de enfermagem, que herdou já da anterior direção, é algo que Nuno Ferreira procura preservar: "Sempre privilegiámos enfermeiros sem experiência prévia em Oftalmologia, para que, com a nossa formação, possam adquirir competências para nos prestarem o melhor apoio possível." Foi o caso da enfermeira Lígia Soares, que integrou este Serviço em 2009, assim que concluiu a licenciatura.

É precisamente na equipa que o diretor identifica o principal ponto forte. "As pessoas gostam do que fazem e estão motivadas, o que nos permite atuar nas três unidades hospitalares", sublinha. Por sua vez, Ivan Miranda reitera a importância da articulação entre os diferentes grupos profissionais. "A articulação e a coordenação entre todos têm permitido dar uma resposta adequada às necessidades dos doentes", destaca o técnico de ortóptica, que também identifica a necessidade de reforçar a equipa, até para ser possível "desenvolver projetos de investigação e viabilizar a discussão regular de casos clínicos".

ATIVIDADE EM 2025

24 424 consultas, das quais:
- **9328** primeiras
- **15 096** subsequentes

5041 cirurgias, das quais:
- **2715** de cristalino
- **1153** para injeções intravítreas
- **363** com *laser* YAG
- **254** de oculoplástica
- **194** refrativas
- **117** de superfície ocular
- **53** de glaucoma
- **192** outras

3537 atendimentos em urgência

TRÊS DIAS DE IMERSÃO **EM CIRURGIA DE CATARATA**



MAIS INFORMAÇÕES

Organizada pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) e pela SPO Jovem, com patrocínio da Bausch + Lomb, a 2.ª edição do Eyemmersion decorrerá de 20 a 22 de novembro, no Arena Liga Portugal – Centro de Congressos e Eventos do Porto. Uma das novidades deste ano é o alargamento a mais um dia de reunião. "No ano passado, focámo-nos, maioritariamente, na componente teórica, que resultou muito bem. Este ano, o nosso objetivo é ir mais além e apostar numa parte prática bastante elaborada. Vamos expandir, ainda mais, os horizontes do *Eyemmersion*", antecipa o Dr. Ricardo Machado Soares, um dos promotores desta formação.

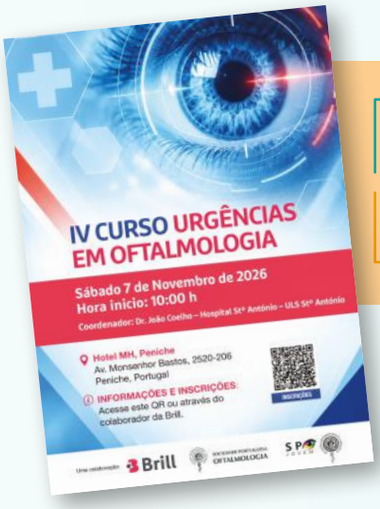


Na manhã de domingo (22 de novembro), decorrerá a vertente prática com treino da facoemulsificação e um *wetlab* de contactologia. "É um tema pouco falado, mas que importa conhecer e saber recomendar aos doentes", comenta o oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Gaia-Espinho, descrevendo a componente prática do curso como "bastante elaborada".

O restante programa científico inclui temas como o passo a passo da facoemulsificação, o cálculo de lentes intraoculares, as pérolas e as complicações cirúrgicas. Em termos de novidades, destacam-se a vertente teórica da vitrectomia anterior avançada e a discussão em torno das aberrações ópticas, que "tendem a ser algo incompreendidas e difíceis de abordar". "Decidimos incluir temas que têm sido pouco falados, procurando descomplicá-los", justifica o **Dr. Ricardo Machado Soares**, considerando que, além de se destinar a internos, o *Eyemmersion* é também adequado para especialistas. "Vamos analisar temas mais avançados, incluindo o pré, o intra e o pós-operatório, enfim, a cirurgia como um todo", sublinha o responsável.

Com um painel de especialistas como palestrantes, esta formação, ao invés de assentar num programa muito condensado, "pretende ser atrativa e garantir uma componente de aprendizagem adequada", dando o tempo e o espaço necessários para aprofundar cada temática. "Queremos fomentar a interação entre participantes e esclarecer todas as dúvidas que surjam", remata Ricardo Machado Soares. **Pedro Bastos Reis**

FORMAÇÃO PRÁTICA **DE URGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS**



MAIS INFORMAÇÕES

Promovido pela SPO Jovem em parceria com a Brill Pharma Portugal, o IV Curso de Urgências em Oftalmologia, destinado a "todos os internos" da especialidade, realizar-se-á no próximo dia 7 de novembro, no Hotel MH Peniche. "Será um curso muito prático e dinâmico para discutir, essencialmente, situações do dia a dia, transmitindo dicas úteis para ajudar na gestão e na orientação de casos observados frequentemente na urgência", antecipa o Dr. João Coelho, organizador da formação.

Segundo o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto, o curso será "muito em linha com as edições anteriores", tendo em conta o seu "interesse para os internos e reconhecido sucesso". Ocupando todo o dia, a formação consistirá em sete palestras de especialistas complementadas pela apresentação de casos clínicos por internos do mesmo hospital de cada palestrante.



O Dr. Bruno Ribeiro (ULS de Santo António) falará sobre córnea e segmento anterior; o Dr. Miguel Raimundo (ULS de Coimbra) sobre neuroftalmologia; a Dr.ª Tatiana Queirós (ULS de Coimbra) sobre glaucoma; a Dr.ª Sara Perestrelo (ULS de São João, no Porto) sobre órbita e oculoplástica; a Dr.ª Vânia Lages (ULS do Alto Ave) sobre uveítes e imunoinflamação; a Dr.ª Rita Rodrigues (ULS de Santa Maria, em Lisboa) sobre oftalmologia pediátrica; e a Dr.ª Rosa Pinheiro (ULS de Santa Maria) sobre retina cirúrgica e trauma do segmento posterior. "Cada palestra terá a duração de cerca de 15 minutos, seguidos de outros 15 minutos para apresentação e discussão dos casos clínicos trazidos pelos internos, desde situações mais simples e comuns até às mais complexas", avança o **Dr. João Coelho**.

Quanto à elaboração do programa, o organizador nota que "houve a preocupação de incluir várias subespecialidades" oftalmológicas e palestras de jovens especialistas "que estão frequentemente na linha da frente das urgências de Oftalmologia do país". Outro fator tido em conta foi a "diversidade geográfica" dos palestrantes escolhidos, de forma a trazer para a discussão a realidade dos diversos Serviços de Oftalmologia. "Queremos também que haja abertura para que os formandos possam colocar questões e esclarecer dúvidas", afirma João Coelho, reforçando a componente prática e didática da formação. **Pedro Bastos Reis**

ANTEVISÃO DO CONGRESSO DA SPO

Organizado pela direção da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), entre 3 e 5 de dezembro, no Centro de Congressos do Algarve, em Vilamoura, o 69.º Congresso Português de Oftalmologia mantém o objetivo de promover a atualização científica em todas as subespecialidades oftalmológicas. Além da forte componente formativa, com 12 cursos, o congresso destaca-se ainda pela aposta nas relações internacionais, nomeadamente com outros países europeus e da América Latina.

Pedro Bastos Reis



MAIS INFORMAÇÕES

O 69.º Congresso da SPO seguirá um modelo semelhante ao das últimas edições, dando "espaço" para que todos os grupos de subespecialidade organizem sessões. Assim, além de aprofundar temas de interesse mais específicos, fomentam-se sinergias com outras áreas oftalmológicas ou especialidades médicas.

"Não teremos grandes alterações porque este modelo tem funcionado muito bem, com grande proatividade de todos as secções da SPO. Por isso, as diferentes subespecialidades terão o seu espaço e poderão trabalhar em conjunto", comenta o Dr. Vítor Maduro, secretário-geral da SPO. O também oftalmologista na Unidade Local de Saúde de São José, em Lisboa, considera "louvável" a participação de outras áreas médicas no Congresso de Oftalmologia, como será o caso da Pediatria.

Por outro lado, a SPO continua a apostar nas relações internacionais. "Além de mantermos a colaboração da Sociedade Brasileira de Oftalmologia [SBO], do Conselho Brasileiro de Oftalmologia [CBO] e do Conselho Latino-Americano de Estrabismo [CLADE], este ano, contaremos com a participação da European Society for Cornea & Ocular Surface Specialists [EUCornea] e da European Society of Cataract and Refractive Surgeons [ESCRS]", revela.

Vítor Maduro destaca ainda as várias *keynote lectures* de palestrantes estrangeiros ao longo dos três dias, assim como a realização de "sessões menos clínicas, mas de grande importância, dedicadas a temas como a gestão do risco em Oftalmologia ou a digitalização e o papel da inteligência artificial".



A componente formativa estará também em evidência ao longo do congresso, com 12 cursos organizados por sócios da SPO. Referindo que "não há cursos repetidos de outras edições", o secretário-geral realça as formações sobre retinopatia da prematuridade, complicações do tratamento a *laser* na cirurgia refrativa, meios complementares de diagnóstico na córnea, *laser* em glaucoma e lentes multifocais. "Temos também um curso sobre eletrofisiologia e, no âmbito da retina, formações sobre os *highlights* da área, os biomarcadores em patologia retiniana e a gestão da retinopatia diabética", acrescenta o **Dr. Vítor Maduro**.

Ao longo dos três dias, decorrerão ainda vários momentos para apresentação de trabalhos, sendo de enaltecer a "elevada participação, com cerca de 230 submissões de comunicações orais, pósteres e vídeos".

Na quinta-feira (3 de dezembro), além de várias *keynote lectures*, realizam-se os simpósios de retina, córnea, ergoftalmologia, glaucoma, oftalmologia pediátrica, inflamação ocular e cirurgia implanto-refrativa. Também terão lugar a cerimónia de abertura, a sessão "Gestão do risco em Oftalmologia" e dois simpósios conjuntos (oculoplástica/patologia oncológica e genética/ neuroftalmologia).

No dia seguinte (4 de dezembro), decorrerá um simpósio sobre digitalização em Oftalmologia e a Academia ESCRS. "Em colaboração com a SPO, a sociedade europeia de cirurgia refrativa apresentará as suas *guidelines* e práticas correntes numa academia muito virada para a cirurgia de catarata e para a uniformização de critérios de diagnóstico, seguimento e abordagem cirúrgica. Esta sessão será muito didática e vocacionada para a prática do dia a dia", antecipa Vítor Maduro.

O segundo dia de congresso incluirá também várias conferências, entre as quais a que se intitula Prof. Cunha Vaz, e os simpósios de neuroftalmologia, inflamação ocular, córnea, oftalmologia pediátrica, órbita e oculoplástica. De realçar ainda a sessão de vídeos de cirurgia implanto-refrativa e a apresentação das bolsas de investigação e doutoramento da SPO, assim como os simpósios conjuntos oftalmologia pediátrica/retina, glaucoma/cirurgia implanto-refrativa e genética/retina.

Já no sábado (5 de dezembro), realizar-se-ão o simpósio conjunto da SPO com o CLADE, várias *keynote lectures*, a conferência da European Society of Ophthalmology (SOE) e o simpósio dedicado à sustentabilidade, durante o qual serão apresentados os resultados do EyeImpact, o inquérito nacional promovido pela SPO sobre o impacto ambiental associado à cirurgia de catarata. As subespecialidades de glaucoma, cirurgia implanto-refrativa, córnea e oftalmologia pediátrica organizarão novos simpósios neste dia, ao passo que a retina e a neuroftalmologia realizarão um simpósio conjunto. O congresso terminará no sábado à noite, com o habitual jantar de encerramento e entrega de prémios.

Eleições para nova direção da SPO



Os novos órgãos dirigentes da SPO, para o biénio 2027-2028, serão eleitos no dia 4 de dezembro, sexta-feira, durante a assembleia-geral e eleitoral, que terá início às 18h00. A direção cessante, presidida pelo Prof. Pedro Menéres, apela à participação dos sócios neste ato eleitoral, contribuindo para um novo capítulo na história da SPO e da Oftalmologia portuguesa.

EVENTOS

SUCESSO DO CONGRESSO EUROPEU DE OCULOPLÁSTICA EM PORTUGAL



ALGUNS DOS INTERVENIENTES NO CONGRESSO: Dr. Michel Tazartes, Prof. Guy Ben Simon, Prof. André Borba (coorganizador), Prof. Guilherme Castela (coorganizador), Dr. Mário Ornelas (vogal da SPO), Prof. Miguel González-Candial (presidente da ESOPRS), Prof.ª Daphna Landau, Dr.ª Tiran Golani, Dr.ª Hanan Badarni, Prof. Dan Georgescu e Dr. Steven Leibowitz.

O Centro de Congressos do Estoril recebeu, entre 9 e 12 de setembro passado, a 44.ª edição do Congresso da European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery (ESOPRS). Com um programa científico diversificado e repleto de palestras de grandes nomes da área ao nível internacional, o evento entrou para a história da Oftalmologia nacional, não só porque foi a primeira vez que Portugal recebeu o maior congresso europeu de oculoplástica e cirurgia reconstrutiva, mas também porque foi batido o recorde de inscritos nos congressos da ESOPRS, com cerca de 1200 participantes.

Pedro Bastos Reis Rui Santos Jorge

Para o Prof. Guilherme Castela, foi "uma grande honra" organizar o congresso da ESOPRS em Portugal, do qual ficou com "um sentimento especial" devido à elevada participação. "Nunca tinha havido tantas inscrições, o que me deixa muito feliz. Tentámos criar um programa muito variado, que abordasse todas as áreas da oculoplástica, nomeadamente a órbita, as vias lacrimais e também a estética. Foi um programa muito interessante e acho que foi por isso que houve tanta adesão", justifica o coorganizador do congresso e oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

O outro coorganizador, Prof. André Borba, também expressa o seu sentimento de dever cumprido. "Procurámos agradar aos participantes de todos os países, através de um programa científico organizado de forma didática, para que todos pudessem desfrutar da melhor maneira possível", comenta o especialista em oculoplástica e professor de Oftalmologia na Universidade de São Paulo, no Brasil.

Enaltecendo o "nível de exigência" do programa delineado pelos dois organizadores, o Prof. Miguel González-Andial, presidente da ESOPRS, considera que sobressaíram novidades quer do diagnóstico quer do tratamento. "Despertou-me particular interesse a análise da aplicabilidade da inteligência artificial, sobretudo no diagnóstico. Outro ponto importante foi o tratamento de lesões traumáticas na região periocular, principalmente em cenários de guerra, um tema de grande importância devido ao número de conflitos que existem atualmente", realça o oftalmologista no Instituto de Microcirurgia Ocular de Barcelona, destacando ainda os "avanços significativos na cirurgia endoscópica da órbita, uma área fascinante".

FORMAÇÃO E SESSÕES INTERATIVAS

André Borba considera que o curso *hands-on* com dissecção em cadáver, realizado no dia 9 de setembro, no Teatro Anatómico da NOVA Medical School, foi um dos pontos altos. "O curso atraiu médicos e instrutores de vários países, numa troca de experiências incrível, em que todos aprenderam. Acredito que será um novo marco na ESOPRS", afiança o especialista, que coordenou a formação em conjunto com Guilherme Castela. Sob a supervisão de especialistas, os formandos praticaram técnicas como a blefaroplastia inferior, a cirurgia da região periorbital superior, a cantopexia, a cantoplastia, a reconstrução palpebral e lamelar e a cirurgia de ptose.

Já no dia seguinte, André Borba moderou uma sessão interativa sobre cirurgia estética e tratamento médico, na qual se discutiram procedimentos como a blefaroplastia inferior e o tratamento da região malar, a blefaroplastia superior e a abordagem da deformidade do sulco palpebral superior, assim como a "blefaroplastia asiática" e o rejuvenescimento com bioestimuladores injetáveis. "Discutimos casos de cosmética e oculoplástica do dia a dia que, geralmente, causam dúvidas, sobretudo se se deve ou não recorrer a cirurgia ou a possibilidade de combinar procedimentos", recorda o coorganizador.

Ainda no segundo dia de congresso, Guilherme Castela moderou uma sessão interativa sobre oculoplástica em idade pediátrica, "área um pouco esquecida e desafiante". Neste âmbito, estiveram em debate patologias como o rabdomiossarcoma, os neurofibromas, as malformações venolinfáticas, a ptose congénita grave, a obstrução nasolacrimal congénita e a microftalmia. "Contámos com a partici-



A presença de cerca de 1200 congressistas comprova o sucesso do primeiro congresso da ESOPRS realizado em Portugal.

pação de *experts* internacionais e foram colocadas questões com vista a obter consensos em patologias para as quais não há tantos algoritmos de tratamento", sublinha o coorganizador português.

GORDURA ORBITÁRIA E BLEFAROPLASTIA INFERIOR

Nos restantes dias, decorreram diversas *keynote lectures* de especialistas reconhecidos internacionalmente. No dia 11 de setembro, o Prof. Geoffrey Rose discorreu acerca da gordura orbitária, que "tende a ser vista como um obstáculo durante a cirurgia". "No entanto, se analisarmos de perto, é uma das estruturas mais importantes da órbita ocular, pois permite o movimento, sendo particularmente útil nos doentes que sofrem lesões na órbita e cujos músculos aderem à superfície orbitária", sintetiza o oftalmologista no Moorfields Eye Hospital, em Londres.

"Durante a cirurgia, devemos garantir que há uma camada de gordura. Se seguirmos essa regra, complicações como os problemas nos movimentos oculares ou a exposição do implante após remoção do olho tornam-se muito menos prováveis", assegura o também ex-presidente da ESOPRS. E conclui: "As pessoas tendem a ver a gordura como uma inimiga, mas, se for utilizada corretamente, é uma grande aliada."



Já no dia 12 de setembro, a **Prof.ª Ana Rosa Pimentel** apresentou o estado da arte da blefaroplastia inferior, começando por alertar para os desafios associados a este procedimento estético, cujas "complicações mais temidas são o ectrópio e a retração". Para as evitar, a oftalmologista no Hospital São Geraldo e docente na Universidade Federal de Minas Gerais, no Brasil, partilhou várias técnicas e dicas com a audiência, incidindo, por exemplo, na "retirada da pele e no tratamento do músculo e das bolsas de gordura".

"É possível realizar a cirurgia quando não existe excesso de pele considerável, nomeadamente por via transconjuntival ou pela abordagem transcutânea", defende a especialista. Contudo, os cirurgiões "devem ser comedidos na retirada da pele, porque, se for em excesso, pode levar a complicações", alerta a Prof.ª Ana Rosa Pimentel.



"Orbital fat – friend or foe" foi o título da *keynote lecture* do Prof. Geoffrey Rose.

OCULOPLÁSTICA NACIONAL EM CRESCIMENTO

Ao longo do congresso, houve vários momentos de apresentação de *free papers*, *rapid fires* e pósteres, nos quais a Oftalmologia nacional sobressaiu, como constata Guilherme Castela. "Tivemos uma grande participação portuguesa, quer em termos de inscrições quer na moderação de sessões e na apresentação de trabalhos. A oculoplástica tem crescido muito em Portugal, com cada vez mais oftalmologistas e internos interessados. Após a realização deste congresso, esperamos que esta área cresça ainda mais."

O dinamismo da oculoplástica nacional é reconhecido pelo presidente da ESOPRS, que considera "fundamental apoiar a formação dos jovens oftalmologistas". "Esta é uma subespecialidade fascinante e muito ampla. Por isso, queremos continuar a apoiar os jovens portugueses, que não devem hesitar caso sintam interesse em seguir por esta área", conclui Miguel González-Candial.

Mais fotografias e vídeos das entrevistas

OFTALMOLOGIA E NEUROLOGIA JUNTAS EM CURSO DE NEUROPATIAS ÓPTICAS

A Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) e a Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN) organizam, no próximo dia 4 de novembro, no Porto, o *Optic Neuropathy Course*. A formação está inserida no dia pré-congresso nacional da SPN, tendo como destinatários internos e especialistas das duas áreas médicas.

"O convite partiu do Prof. João Lemos [neuroftalmologista e responsável pelo Laboratório de Neurologia da Visão e do Equilíbrio da Unidade Local de Saúde de Coimbra]. Será um curso de grande abrangência, abarcando praticamente todos as neuropatias ópticas", adianta a **Dr.ª Dália Meira**, coordenadora do Grupo Português de Neuroftalmologia da SPO.



Com um painel de formadores composto por oftalmologistas e neurologistas, o curso, que decorre ao longo de todo o dia, incidirá, na parte da manhã, sobre as neuropatias ópticas isquémicas (arteríticas e não arteríticas), as neuropatias ópticas desmielinizantes (esclerose múltipla, anti-MOG- [glicoproteína da mielina de oligodendrócitos] e anti-aquaporina 4) e as neuropatias ópticas paraneoplásicas e autoimunes. Na parte da tarde, as atenções começarão por centrar-se na neuropatia óptica hereditária de Leber e nas neuropatias ópticas nutricionais, tóxicas e infeciosas. Serão ainda abordadas as neuropatias ópticas compressivas, infiltrativas, traumáticas e hereditárias, sem esquecer as formas mais raras da doença (genéticas, degenerativas, vasculares e metabólicas), bem como as drusas do nervo óptico.

Este último tópico será analisado por Dália Meira. "O diagnóstico diferencial é fundamental entre edema e drusas do nervo óptico. Por vezes, estas patologias coexistem, pelo que temos de estar alerta", frisa a oftalmologista na Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho.

A formação terminará com uma componente prática, na qual, "com o envolvimento da audiência, serão apresentados e discutidos casos clínicos". Além de um painel de "formadores nacionais de excelência", Dália Meira destaca a participação de dois convidados internacionais: o Prof. Eric Eggenberger (dos Estados Unidos) e a Dr.ª Sílvia Muñoz (de Espanha), duas referências na área.

Para a coordenadora do Grupo Português de Neuroftalmologia, "estas pontes entre sociedades científicas são uma mais-valia", antecipando que a parceria entre a SPO e a SPN possa continuar no futuro. "É bastante comum haver sinergia entre estas duas especialidades, uma vez que existe uma interação muito grande quer no diagnóstico quer no tratamento", remata a oftalmologista.

Pedro Bastos Reis

Mais informações sobre o *Optic Neuropathy Course*

SPO REFORÇA **PROJEÇÃO ALÉM-FRONTEIRAS**

Entre junho e outubro, a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) esteve representada em diversos eventos internacionais. Apresentamos a participação portuguesa em quatro congressos marcados por intercâmbio científico, partilha de experiências e colaboração associativa.

Raquel Oliveira **DR**

40.º CONGRESSO MUNDIAL DE OFTALMOLOGIA

Para a Dr.ª Ana Vide Escada, o 40th World Ophthalmology Congress do International Council of Ophthalmology (ICO), decorrido de 26 a 29 de junho, em Praga, destacou-se pela "elevada inclusão". "É um encontro que nos permite perceber como está organizada a Oftalmologia noutros países e que nos sensibiliza para as desigualdades que persistem no acesso e na prestação dos cuidados de saúde oftalmológicos", refere a coordenadora do Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo da SPO.



Dr.ª Ana Vide Escada (1.ª da dta.) acompanhada pelos colegas do painel "*New treatments and evidence in myopia*".

Ana Vide Escada proferiu uma palestra sobre estratégias ópticas para controlo da miopia, integrada numa sessão que contou com um painel maioritariamente constituído por especialistas asiáticos, onde "a miopia é uma pandemia".

Durante o evento, celebrou-se ainda o centenário do ICO, "um marco assinalável", comenta a oftalmologista na CUF Almada e no Instituto de Microcirurgia Ocular, destacando a conjugação entre a celebração institucional e um programa científico diversificado. "A troca de experiências promove a reflexão sobre formas de ajudar países com menos recursos a prestar melhores cuidados, seja através da partilha de conhecimentos, do trabalho *hands-on*, de programas de formação ou de apoio financeiro", remata.

88.º CONGRESSO DA SBO



Delegação da SPO no 88.º Congresso da SBO: Dr. Mário Ornelas, Dr.ª Cláudia Costa Ferreira, Prof. Pedro Menéres, Prof. Amândio Rocha Sousa, Dr. Vítor Maduro e Dr.ª Maria João Menéres.

Entre 2 e 4 de julho, a SPO esteve fortemente representada no 88.º Congresso da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), no Rio de Janeiro. "Fomos a comitiva com mais convidados entre os países presentes, com quatro comunicações e uma moderação", destaca o Dr. Vítor Maduro, secretário-geral da SPO.

Um dos momentos altos foi o simpósio de catarata e refrativa, que teve o Prof. Pedro Menéres, presidente da SPO, na moderação e Vítor Maduro como palestrante. A sua apresentação versou sobre a utilização de córneas artificiais no transplante de córnea, "uma prática que não está ainda implementada no Brasil", indica o também oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

O Dr. Mário Ornelas e o Prof. Amândio Rocha Sousa, vogal e tesoureiro da SPO, respetivamente, intervieram no simpósio internacional de retina, com preleções sobre a lente Carlevale no tratamento da afaquia sem suporte capsular e abordagens cirúrgicas da afaquia. Já a Dr.ª Cláudia Costa Ferreira, vogal da SPO, integrou a sessão de estrabismo e oftalmopediatria, com uma intervenção subordinada a estratégias de controlo da miopia.

70.º CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Dr.ª Maria Auxiliadora Frazão (2.ª a contar da esq.), presidente do CBO, com a delegação da SPO: Prof. João Figueira, Dr.ª Helena Prior Filipe, Dr. Miguel Mesquita Neves e Prof.ª Lilianne Duarte.

O Prof. João Figueira foi um dos quatro oftalmologistas portugueses que integraram o programa do Congresso Brasileiro de Oftalmologia, realizado de 9 a 12 de setembro, em Salvador. Entre 12 convidados internacionais, o vice-presidente da SPO destaca uma "representação portuguesa robusta, em número e na qualidade das intervenções", que abrangeram retina médica e cirúrgica, ecografia, segmento anterior e superfície ocular.

Reconhecendo o "excelente acolhimento dos 'irmãos' brasileiros", João Figueira destaca o interesse dos colegas latino-americanos em "conhecer a experiência europeia". Num congresso que reuniu mais de 5000 inscritos, o também oftalmologista na ULS de Coimbra fala num "marco importante" alcançado no "maior congresso de Oftalmologia em língua portuguesa". Descrevendo uma "colaboração de longa data entre a SPO e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO)", o vice-presidente da SPO antecipa a manutenção de publicações conjuntas e de delegações nos congressos de ambas as sociedades.

44.º CONGRESSO DA ESCRS

Realizado de 11 a 15 de setembro, em Londres, o 44.º Congresso da European Society of Cataract and Refractive Surgery (ESCRS) evidenciou, segundo o Dr. Miguel Raimundo, "a vitalidade da cirurgia implanto-refrativa portuguesa além-fronteiras, com um impacto que supera a sua dimensão populacional".

O coordenador do Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa destaca a participação do Dr. Vítor Maduro (vice-presidente da SPO), do Dr. Miguel Mesquita Neves (coordenador do Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia), da Prof.ª Andreia Rosa (membro do *board* da ESCRS) e do Prof. Luís Abegão Pinto (presidente da Sociedade Europeia de Glaucoma), esta última "demonstrativa também das colaborações inter-sociedades promovidas pela ESCRS".

Além das apresentações relativas a cirurgia de catarata em alta miopia e a cirurgia de catarata pediátrica, Miguel Raimundo participou ainda em dois cursos de cálculo de lentes intraoculares. A colaborar no desenvolvimento da calculadora de lentes da ESCRS há alguns anos, destaca "uma atualização significativa da plataforma que permite, agora, importar dados de biometria utilizando apenas um PDF ou uma fotografia".



Dr. Miguel Raimundo durante a sua intervenção na sessão "Cirurgia de catarata em olhos complexos".

DESAFIOS EM RETINA CIRÚRGICA AO LONGO DA VIDA

A retina cirúrgica esteve no centro da XXXV Reunião de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, que decorreu nos dias 16 e 17 de outubro, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa. Neste artigo, através do testemunho de seis oftalmologistas do Serviço organizador, apresentamos um balanço de um evento cujo programa científico percorreu temas como a retinopatia da prematuridade, a retinopatia diabética e os casos fronteira entre retina, glaucoma e implanto-refrativa, sem esquecer a componente formativa do curso EUPO.

Raquel Oliveira Nuno Branco



Alguns elementos da Comissão Organizadora: Dr. Afonso Murta, Dr. Edgar Lopes, Dr.ª Ana Fonseca, Dr.ª Sandra Barrão, Dr. Lívio Costa, Prof.ª Rita Flores, Prof. Arnaldo Santos e Prof. Marco Medeiros.

Na manhã do primeiro dia, realizou-se o curso EUPO, dedicado às degenerescências e distrofias da córnea. Após a classificação das principais entidades, foram abordadas com maior detalhe "a degenerescência periférica de Terrien, a queratopatia em banda e as degenerescências nodulares".

"Numa fase precoce, as lágrimas artificiais, os anti-inflamatórios e os antibióticos são os tratamentos de eleição", refere o **Dr. João Feijão**, um dos moderadores, notando que "em situações como a queratopatia em banda, o *laser* pode ser uma opção". O transplante de córnea é considerado "quando a visão ou a integridade do olho estão comprometidas, existindo, atualmente, transplantes lamelares menos agressivos e com menos riscos face aos transplantes penetrantes", esclarece.



Na segunda parte do curso, começaram por ser analisadas as distrofias epiteliais, que, segundo o **Dr. Vítor Maduro**, um dos moderadores, "levam muitos doentes à consulta, com queixas recorrentes de olho seco, de sensação de corpo estranho e de ardor". Depois, a atenção recaiu sobre as distrofias estromais, que, "associadas à diminuição da acuidade e da qualidade visual, geram um maior impacto nas atividades de vida diária". Por fim, foi discutida a aplicabilidade do *laser* e do transplante de córnea no tratamento de ambas as distrofias.



À vertente teórica associou-se a discussão de casos clínicos, para "criar sessões interativas", refere Vítor Maduro, destacando a "oportunidade oferecida aos internos de assistir à sistematização destes temas, que geralmente não são abordados em congresso".

RETINOPATIA DA PREMATURIDADE E RETINOPATIA DIABÉTICA

Após a sessão de abertura, a tarde prosseguiu com uma mesa-redonda sobre retinopatia da prematuridade (ROP). Entre os moderadores esteve o **Dr. Joaquim Silva**, para quem "o rastreio e o tratamento da ROP configuram as práticas mais importante em termos de custo-efetividade em Oftalmologia". Segundo os seus cálculos, "o tratamento da ROP gera mais de 30 QALY [anos de vida ajustados pela qualidade] por criança tratada, a um custo pouco acima de 30 euros por QALY ganho, o equivalente ao preço de uma vacina, e muito abaixo dos 500 euros por QALY da cirurgia de catarata". Esta elevada relação custo-efetividade prende-se com "a longevidade do bebé, que beneficiará daquele tratamento único para o resto da sua vida". Joaquim Silva alerta para a crescente incidência da ROP, associada à "evolução da medicina neonatal, que tem garantido a sobrevivência de bebés prematuros com idades gestacionais cada vez mais baixas". "Muitas vezes, estes doentes ainda não completaram o desenvolvimento do sistema vascular da retina", frisa.



Seguiu-se a conferência do Dr. Carlos Mateo, sócio fundador do Instituto de Microcirurgia Ocular de Barcelona e um cirurgião pioneiro na abordagem da retinopatia diabética, "a principal causa de perda visual em idade ativa". O Prof. Marco Medeiros, um dos moderadores da palestra, realça que "a interface vitreorretiniana assume particular relevância, não apenas na progressão da doença e do edema macular diabético, mas também como elemento determinante na decisão clínica e na abordagem cirúrgica". A conferência proporcionou "uma viagem desde a fisiopatologia ao tratamento cirúrgico", conduzida por um "pioneiro na abordagem dos casos mais complexos de patologia vitreorretiniana".

CASOS DE FRONTEIRA E REDES SOCIAIS

A mesa sobre "doentes sem morada fixa" colocou em debate "casos que estão dependentes de mais do que uma área específica da Oftalmologia", explica a Dr.ª Sandra Barrão. A título de exemplo, a moderadora refere "o doente da retina cirúrgica que, após colocação de óleo de silicone, precisa do apoio do glaucoma para controlar o aumento da tensão ocular, ou o doente eleito para cirurgia de catarata, cuja escolha da lente depende da patologia retiniana de base".

São "situações *borderline*, que exigem uma abordagem multidisciplinar entre as várias áreas da Oftalmologia", realça Sandra Barrão. A sessão explorou a relação entre retina, glaucoma e implanto-refrativa: "Estamos perante áreas muito bem definidas e precisamos do *know-how* dos vários colegas para prestar o melhor cuidado ao doente."

A conferência do Dr. Nuno Gonçalves, CEO da Constante Circle, sobre a exposição dos médicos nas redes sociais encerrou o primeiro dia de trabalhos. "Devemos discutir até onde devemos ir, evitando cair em apelos publicitários e mantendo fidelidade na informação divulgada", alerta a Prof.ª Rita Flores.

O segundo dia arrancou com a apresentação dos melhores pósteres e a entrega do prémio ao vencedor, seguindo-se dois vídeo-simpósios de retina cirúrgica, sobre traumatologia e cirurgia macular. "Foram selecionados alguns vídeos cirúrgicos, destacados pela raridade da doença, forma de apresentação ou resolução cirúrgica, seja ela complexa ou inovadora", distingue a diretora do Serviço de Oftalmologia da ULS de São José, reiterando o "orgulho" na realização desta reunião, marcada pela "partilha de experiências e aprendizagens conjuntas".

Mais fotografias da reunião

EVENTOS

RETINA, OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA, ESTRABISMO, ERGOFTALMOLOGIA E BAIXA VISÃO EM REUNIÃO

Entre os dias 23 e 24 de outubro, no Renaissance Porto Lapa Hotel, o Grupo Português de Retina e Vítreo (GPRV) associa à sua reunião anual o Grupo Português de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo (GPOPE) e o Grupo Português de Ergoftalmologia e Baixa Visão (GPEBV). Com duas salas em paralelo, o programa privilegia a discussão de casos clínicos e a aplicação prática de conhecimentos.

Raquel Oliveira



Dr. Miguel Lume



Dr.ª Ana Vide Escada



Dr. Vasco Miranda

O programa arranca com uma sessão conjunta entre GPRV, GPOPE e GPEBV, que pretende "analisar quatro casos clínicos que cruzam os três grupos, através de uma abordagem iminentemente prática", expõe o Dr. Miguel Lume, coordenador do GPRV e oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António, no Porto.

Segue-se, na sala 1, uma sessão de vídeos de cirurgia retiniana, em colaboração com o Grupo de Estudos da Retina (GER), e a conferência do Prof. Rodolfo Mastropasqua sobre implantação de lentículos estromais corneanos para o tratamento de buracos maculares refratários. "Esta nova técnica poderá ir além do encerramento da lesão e contribuir para a regeneração da retina, graças à possibilidade de utilizar bioengenharia para incorporar moléculas com fatores regenerativos nos tecidos", descreve o oftalmologista e professor na Universidade de Chieti-Pescara, em Itália.

A partir da experiência de 12 meses de *follow-up* em humanos, Rodolfo Mastropasqua aponta para "excelentes resultados ao nível da integração do tecido no olho humano", após cinco anos de estudos em olhos de porco. O próximo passo será "regressar ao laboratório para avaliar a integração das moléculas e, assim, estudar o prognóstico e analisar a oportunidade de incorporar novas moléculas no tecido, explorando o potencial na retina após os bons resultados obtidos no implante em córnea". "A investigação em retina cirúrgica é uma longa viagem", reconhece, admitindo a possibilidade de uma "alternativa capaz de oferecer algo além do simples encerramento do buraco macular".

A tarde abre com um simpósio conjunto GPRV-GPOPE dedicado à retinopatia por células falciformes em idade pediátrica. Após a sessão de abertura, o *Retina Case Fest* leva à audiência "casos clínicos cujo diagnóstico, tratamento e seguimento foi desafiante", avança Miguel Lume, realçando a "grande aposta da organização nesta sessão bastante prática, que reúne um painel de especialistas muito experiente".

Em simultâneo, na sala 2 e com caráter igualmente prático, são discutidos casos clínicos de estrabismo, seguindo-se um curso *hands-on – surgical skills* (com o apoio da Théa). "O objetivo é aprender ou consolidar competências cirúrgicas na área do estrabismo, permitindo praticar técnicas fundamentais, básicas ou avançadas, com o acompanhamento de monitores com vasta experiência", refere a Dr.ª Ana Vide Escada, coordenadora do GPOPE.

O primeiro dia termina com o lançamento de um suplemento digital da revista *Oftalmologia*, dedicado à implantação de lentes intraoculares na ausência de suporte capsular.

DMI, NISTAGMO E QUERATOCONE

No sábado, em articulação com o GER, os trabalhos começam com uma sessão de *hot topics* em retina médica, incidindo sobretudo na degenerescência macular da idade (DMI) exsudativa. Segundo Miguel Lume, o objetivo é transmitir à audiência "três mensagens simples e diretas, com aplicabilidade prática, sobre a neovascularização macular tipo 4, biomarcadores, agonistas dos recetores de GLP-1 [peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1] e lentes intraoculares de filtro azul".

Em paralelo, decorre, na sala 2, um simpósio centrado na otimização visual da criança com nistagmo, que junta o GPOPE, o GPEBV e a Sociedade Portuguesa de Neuropediatria. Considerando que esta condição "pode estar associada a alterações oculares, nomeadamente retinianas, e frequentemente coexistir com erros refrativos e estrabismo", o Dr. Vasco Miranda realça a necessidade de "atacar múltiplas frentes, desde a correção refrativa ao tratamento do estrabismo e da ambliopia, procurando maximizar a capacidade visual". As estratégias podem passar, segundo o coordenador do GPEBV e oftalmologista na ULS de Santo António, por "uma refração adequada, com recurso a óculos ou lentes de contacto, e até a outros produtos de apoio para potenciar a capacidade visual da criança".

Segue-se uma *keynote lecture* dedicada ao queratocone em idade pediátrica, tema que Ana Vide Escada considera exigir uma "abordagem transversal e coordenada entre os colegas de oftalmologia pediátrica e os de córnea. "Esta articulação é importante para assegurar que estamos a usar a mesma linguagem e a intervir prontamente, pois, em oftalmologia pediátrica, não se pode esperar", defende a oftalmologista na CUF Almada e no Instituto de Microcirurgia Ocular.

Procurando ir além dos aspetos técnicos da doença, a Prof.ª Maria João Quadrado alerta para "o impacto do diagnóstico na criança e na família, muitas vezes recebido com medo e ansiedade, e a necessidade de desmistificar receios como a perda de visão, explicando à família que a criança poderá manter uma vida normal". A preletora destaca ainda as particularidades do queratocone pediátrico, nomeadamente a sua "evolução muito mais rápida e agressiva", sublinhando a



Prof. Rodolfo Mastropasqua

CRASH COURSE DE ROP

Durante a manhã do primeiro dia de trabalhos, decorre, na sala 2, um *crash course* de retinopatia da prematuridade (ROP). Dinamizado pelo GPOPE e pelo GPEBV, aborda questões como "a fisiopatologia, o diagnóstico, o tratamento, o potencial da inteligência artificial e as sequelas, entre elas, o CVI [*cerebral visual impairment*], que configura uma das principais causas de cegueira e de baixa visão na infância, perdurando para a vida adulta", adianta a Dr.ª Ana Vide Escada. As atenções centram-se, por isso, nas "estratégias para maximizar o desenvolvimento e a função visual destas crianças", complementa o Dr. Vasco Miranda, coordenador do GPEBV.

Pela primeira vez numa reunião da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, os participantes têm acesso a um simulador de treino de diagnóstico e tratamento de ROP (Eyesi Indirect ROP Simulator). Para a coordenadora do GPOPE, esta oportunidade inédita, que conta com o apoio da Haag Streit, representa "uma mais-valia, não só para quem está a dar os primeiros passos na área – ao permitir treinar observações difíceis e minuciosas e, assim, melhorar a *performance* e diminuir a ansiedade –, mas também para quem já tem experiência em ROP, permitindo treinar de um modo bastante realista as competências do tratamento *laser*".

"importância da deteção precoce e da vigilância de fatores de risco, como a alergia e o hábito de coçar os olhos".

Quanto ao tratamento, enumera opções que vão "dos óculos e lentes de contacto especializadas ao *cross-linking* personalizado para o tipo de queratocone e, em casos avançados, ao transplante". "Quando estamos a tratar um queratocone, não estamos apenas a tratar a córnea. Há uma infância a proteger", lembra a oftalmologista na ULS de Coimbra.

NEURODESENVOLVIMENTO, REFRAÇÃO E EVIDÊNCIA

O programa inclui ainda um simpósio conjunto entre o GPOPE, o GPEBV e a Sociedade Portuguesa do Neurodesenvolvimento (da Sociedade Portuguesa de Pediatria), que recai sobre a abordagem da criança com perturbação do neurodesenvolvimento. "É um tema muito atual, que requer uma linguagem comum e uma melhor compreensão das necessidades de cada especialidade para otimizar a qualidade dos cuidados médicos numa abordagem multidisciplinar", declara Ana Vide Escada, antecipando a discussão de questões como "protocolos de observação, adaptações da consulta para tirar o máximo rendimento da presença destas crianças e até a referenciação quando não existe ainda uma perturbação sinalizada".

Ao mesmo tempo, colegas dedicados aos segmentos anterior e posterior juntam-se, na sala 1, numa sessão relativa à otimização refrativa no doente retiniano, com vista a "responder à crescente procura por parte dos doentes por uma solução cirúrgica para os seus problemas refrativos". Um dos temas em debate é o modo como "a condição retiniana limita a escolha de lentes intraoculares *premium*", explica Miguel Lume. Entre o painel de convidados estrangeiros está o Prof. Álvaro Fernandéz Veja González, de Espanha, com uma apresentação sobre lentes multifocais em doentes com alta miopia e miopia patológica.

A manhã termina, na sala 2, com uma sessão sobre miopia em idade pediátrica, que procura avaliar o estado da arte, as intervenções possíveis e as novidades. A par, decorre a conferência de retina médica, na sala 1, proferida pela Dr.ª Gabriela Grimaldi, que vai analisar o papel dos dados de vida real, dos registos e das redes nacionais na prática clínica. A partir de um caso de DMI neovascular, pretende-se discutir "o tratamento mais adequado, tendo em conta dados de vida real". Contudo, a conferencista alerta para as limitações desta evidência: "Estudos de centro único têm amostras reduzidas para comprovar resultados em larga escala, enquanto os multicêntricos podem reunir mais doentes, mas seguir abordagens terapêuticas e protocolos de imagem distintos."

A responsável pela retina médica do Ente Ospedaliero Cantonale, em Lugano, compara depois dois modelos de recolha de dados da vida real: a Swiss Retina Research Network e o Retina.PT– Registo Nacional de Doenças da Retina, valorizando o formato português pela "padronização da recolha de dados de forma rotineira", embora realce que a "harmonização deve estender-se às estratégias terapêuticas". Esta questão ganha maior relevância na era da inteligência artificial, uma vez que, "na ausência de dados de boa qualidade, as possibilidades desta ferramenta poderosa serão limitadas". A conferência fecha com uma proposta: "evoluir dos registos para ensaios pragmáticos, para que a evidência regresse à prática clínica".

O MELHOR DE 2026

Durante a tarde, é revisitado o melhor de 2026 nas áreas da retina médica e cirúrgica, da oftalmologia pediátrica e estrabismo e da ergoftalmologia e baixa visão. Enquanto preletora desta última apresentação, a Dr.ª Mónica Loureiro destaca a importância da reabilitação visual na recuperação da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida.

"Mesmo quando já não é possível recuperar a visão perdida, podemos melhorar a capacidade funcional", sublinha a oftalmologista no Hospital Trofa Saúde Gaia, defendendo uma abordagem que vá além dos valores de acuidade visual e que tenha em conta as necessidades e atividades de cada pessoa. "A reabilitação deve ser individualizada e orientada para os objetivos concretos de cada pessoa, através de estratégias como lupas, ampliadores eletrónicos, iluminação adaptada, filtros, treino específico e adaptações do ambiente domiciliário e profissional", enumera.

Mónica Loureiro aborda ainda o papel crescente da tecnologia na assistência aos doentes e na sua reabilitação, antevendo que "o futuro poderá passar pela crescente integração de inteligência artificial, realidade aumentada e dispositivos *wearable*". "Mais do que perguntar apenas 'quanto é que este doente vê?', importa perceber 'o que precisa de fazer e como podemos ajudá-lo a fazê-lo melhor'", resume.

A reunião termina com a apresentação e entrega de prémios aos melhores e-poster nas áreas de retina, de oftalmologia pediátrica e estrabismo e de ergoftalmologia e baixa visão.



Prof.ª Maria João Quadrado



Dr.ª Gabriela Grimaldi



Dr.ª Mónica Loureiro

PUBLICIDADE




Roche

ATUALIZAÇÃO E INOVAÇÃO NAS JORNADAS DE COIMBRA



INTERVENIENTES NA SESSÃO DE ABERTURA: Prof. Pedro Menéres (presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia), Dr. Carlos Cortes (bastonário da Ordem dos Médicos - OM), Prof. Joaquim Murta (ex-diretor do Serviço de Oftalmologia da ULS de Coimbra e presidente honorário das jornadas), Enf. António Manuel Marques (enfermeiro diretor da ULS de Coimbra), Dr. Carlos Santos (vogal do Conselho de Administração da ULS de Coimbra), Prof.ª Joana Ferreira (presidente do Colégio de Oftalmologia da OM), Prof. Carlos Robalo Cordeiro (diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra), Prof. Rufino Silva (diretor do Serviço de Oftalmologia da ULS de Coimbra) e Dr.ª Clara Santos (coordenação dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica).

Realizadas nos dias 26 e 27 de junho passado, as XXXIV Jornadas Internacionais de Oftalmologia de Coimbra tiveram o tema central "Da atualização à inovação". Além da vertente médica que percorreu diversas subespecialidades oftalmológicas, o evento incluiu programas destinados à enfermagem e à ortóptica. Um momento alto foi a primeira *Cunha-Vaz Legacy Lecture*, proferida pelo Prof. Joaquim Murta.

Pedro Bastos Reis

Conforme realça o Prof. Rufino Silva, diretor do Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, as jornadas "reuniram diferentes profissões em torno de uma visão integrada dos cuidados de saúde visual". O programa científico combinou "conhecimento clínico, investigação, tecnologia e novos modelos de cuidados".

A manhã do primeiro dia foi dedicada ao curso EUPO sobre queratites infeciosas. "O principal objetivo foi reforçar a capacidade de reconhecer precocemente uma queratite infeciosa, estabelecer um diagnóstico diferencial adequado, utilizar corretamente os métodos de diagnóstico microbiológico e imagiológico e implementar estratégias terapêuticas baseadas na evidência científica mais recente", sintetiza a **Prof.ª Maria João Quadrado,** promotora da formação.



A oftalmologista na ULS de Coimbra nota que "as queratites fúngicas e por *Acanthamoeba* associam-se a desafios relevantes, como atraso frequente no diagnóstico, dificuldade terapêutica e risco elevado de cicatrização corneana permanente". Por isso, é importante "manter um elevado índice de suspeição clínica, não subestimar sinais de gravidade, colher amostras e reavaliar frequentemente a resposta ao tratamento".

Após a sessão de abertura, o Prof. Adrian Kho, oftalmologista de Singapura, apresentou os desenvolvimentos mais recentes no tratamento da vasculopatia polipoidal coroideia. Seguiu-se uma sessão de casos clínicos desafiantes, que contou com a participação do Prof. José Pulido, dos Estados Unidos, "referência mundial em retina, inflamação ocular e doenças hereditárias", como o descreve Rufino Silva.

Ainda no dia 26 de junho, decorreu a primeira *Cunha-Vaz Legacy Lecture*, na qual foi prestada uma "sentida homenagem" a este "fundador de uma 'escola' baseada na união entre assistência, investigação, ensino e inovação", que faleceu em janeiro deste ano. A palestra, intitulada "Transplantação de córnea em Coimbra: do passado ao futuro", foi proferida pelo Prof. Joaquim Murta. "A escolha simboliza a continuidade entre gerações e mostra como um legado permanece vivo quando inspira a construção do futuro", comenta Rufino Silva.

Depois da sessão dedicada à retina, o dia terminou com a mesa-redonda de inflamação, que abordou as novas tendências no tratamento das uveítes.

NEUROFTALMOLOGIA E CIRURGIA IMPLANTO-REFRATIVA

O programa de 27 de junho começou com a sessão de neuroftalmologia, na qual a Dr.ª Dália Meira abordou os desafios do diagnóstico diferencial e do seguimento de casos de "perda de visão não orgânica". "São doentes que se queixam de diminuição da visão e, depois do exame oftalmológico, não se encontra motivo", explica o **Dr. Pedro Fonseca**, moderador da sessão e oftalmologista na ULS de Coimbra.



De seguida, falou-se acerca de tecnologias como as aplicações de *smartphone My Call Bag*, que permite "aferir a visão cromática e o nistagmo optocinético", ou a *9 Gaze*, "direcionada para a fotografia das alterações da motricidade ocular", indica o preletor deste tema, **Dr. Miguel Raimundo** "Também falámos sobre modelos de inteligência artificial [IA] no processo de raciocínio clínico, mas as limitações são maiores", acrescenta o oftalmologista na ULS de Coimbra.



Depois, a Prof.ª Joana Ferreira abordou as novidades sobre toxicidade farmacológica em neuroftalmologia, com destaque para os agonistas do GLP-1, que "fazem parte do tratamento da hipertensão intracraniana idiopática, muito associada à obesidade". "Apesar de existirem, os efeitos secundários são bastante raros e, na maior parte dos casos, não contraindicam o início da medicação. Portanto, os benefícios compensam largamente os riscos", sublinha Pedro Fonseca.

Na sessão seguinte, o Prof. Edoardo Midena, de Itália, abordou o potencial da IA na Oftalmologia clínica, referindo "o edema macular diabético como exemplo da ligação entre imagiologia, biomarcadores e análise automatizada". Esta palestra "articulou-se com a intervenção do Prof. Tiago Taveira sobre IA e *data lakes*, evidenciando como a ciência de dados poderá apoiar diagnósticos mais precoces, decisões mais precisas e tratamentos mais personalizados", indica Rufino Silva.

Já na sessão de cirurgia implanto-refrativa foram apresentados vídeos cirúrgicos de casos desafiantes de catarata complexa no idoso, troca de lentes intraoculares e intervenção com lentes fáquicas. As jornadas encerraram após a mesa-redonda sobre baixa visão e oftalmogenética e a apresentação do melhor póster.

FORMAÇÃO AVANÇADA EM OCULOPLÁSTICA, ÓRBITA E VIAS LACRIMAIS

Decorrido no Teatro Anatómico da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, a 20 de junho, o curso assentou numa abordagem muito prática, permitindo aos participantes treinar desde procedimentos mais básicos até aos mais complexos. Tornado possível graças ao apoio da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), o evento acolheu 13 formandos, cimentando-se como um curso importante numa altura em que a formação em oculoplástica passou a constar obrigatoriamente no internato de formação específica em Oftalmologia.

Pedro Bastos Reis **DR**



Grupo de formadores e formandos.

Com o interesse pela oculoplástica em crescendo, a Dr.ª Ana Magriço (à frente na fotografia, segunda a contar da direita) considera que o Curso de Formação Avançada em Oculoplástica, Órbita e Vias Lacrimais veio "colmatar uma necessidade". "Como é uma área muito cirúrgica, praticar em peças anatómicas é muito importante, o que implica um grande investimento das pessoas que começam em oculoplástica, que habitualmente têm de se deslocar ao estrangeiro para realizar formações. Assim, com o patrocínio da SPO, demos esta oportunidade a quem se quer especializar na área, pois já existe know how na Oftalmologia portuguesa para dar formação", afirma a coordenadora do Grupo Português de Órbita e Oculoplástica (GPOO) da SPO.

O curso incluiu "os temas fundamentais para quem está a começar na oculoplástica", apostando, para tal, numa abordagem muito prática. "O formador realizava a técnica na peça anatómica e explicava-a, com os formandos a praticarem imediatamente a seguir", recorda a também oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa. Além da Dr.ª Ana Magriço, que se centrou nas malposições palpebrais, nomeadamente no entrópio, no ectrópio e na ptose, o painel de formadores contou com o Prof. Guilherme Castela (órbita), a Dr.ª Joana Providência (vias lacrimais), a Dr.ª Joana Couceiro (blefaroplastia superior e ptose do supercílio) e a Dr.ª Nádia Lopes (ptose palpebral por via anterior).

A propósito deste último tema, a formadora considera que o principal desafio é identificar corretamente as estruturas anatómicas. "Muitas vezes, deparamo-nos com um músculo muito infiltrado por gordura, que dificulta o processo cirúrgico, pelo que o treino em cadáver é fundamental", refere Nádia Lopes (na foto, de pé, sexta a contar da esquerda), notando que "a abordagem por via anterior permite corrigir todos os tipos de ptose, sobretudo nos casos de mau funcionamento do músculo ou nas ptoses congénitas". A oftalmologista na ULS do Estuário do Tejo chama ainda a atenção para possíveis complicações, nomeadamente a possibilidade de assimetria após a cirurgia. "Mesmo quando a técnica é bem executada, é uma complicação que pode surgir, sendo necessários retoques", adverte.

Por seu turno, Guilherme Castela (na foto, ao centro da fila de pé) debruçou-se sobre as técnicas de cirurgia orbitária, que "são complexas e exigem uma curva de aprendizagem maior". "Por norma, os oculoplásticos não começam o seu treino por estas técnicas, mas foi importante incluí-las no curso, para explicar os procedimentos e despertar interesse pela área", comenta o oftalmologista na ULS de Coimbra.



Os formandos foram acompanhados de perto pelos formadores, que transmitiram dicas práticas para otimizar a técnica cirúrgica..

Mais especificamente, Guilherme Castela incidiu sobre as diferentes abordagens da órbita anterior e posterior, com ênfase na cirurgia de descompressão, na qual se removem as paredes orbitárias para ganhar espaço na órbita. "Esta técnica é utilizada, sobretudo, para tratar a exoftalmia resultante da doença de Graves. É um procedimento desafiante, porque é demorado e não existe um volume cirúrgico muito grande", realça o oftalmologista, reforçando que a prática em peças anatómicas "é muito importante".

UMA ÁREA EM CRESCIMENTO

Entre os 13 formandos esteve a Dr.ª Catarina Mota (primeira a contar da direita, na fila da frente da foto). Especialista desde 2024, durante o internato realizou vários estágios em oculoplástica, que, no entanto, considera insuficientes para adquirir a prática necessária. "Na fase em que estou, é muito importante fazer estas formações práticas. O facto de contactarmos com vários formadores é muito bom para conhecer novas abordagens e formas de trabalhar diferentes", frisa a oftalmologista na ULS de São José. Definindo este curso como "muito completo", Catarina Mota destaca a abordagem de técnicas cuja curva de aprendizagem é maior, nomeadamente a blefaroplastia inferior e a cirurgia orbitária.

Confidenciando que "sempre quis seguir a área da oculoplástica", sobretudo devido ao seu "grande interesse pela região periocular", Catarina Mota sustenta que esta área acarreta desafios, que cursos como este ajudam a enfrentar. "É importante diferenciar um cirurgião e oftalmologista especializado neste tipo de cirurgias de médicos não diferenciados. A formação é essencial para um melhor tratamento dos doentes", defende.

O balanço desta formação avançada é bastante positivo, pelo que existe a intenção de lhe dar continuidade. Ana Magriço revela que, entre as sugestões dos formandos para futuras edições, destaca-se o pedido de um curso mais longo, eventualmente a decorrer em dois dias, com mais temas (sobretudo reconstrução após tumores palpebrais). "Estou a terminar o meu biénio na coordenação do GPOO, mas gostava que este curso contribuísse para o aperfeiçoamento das técnicas e para a criação de um plano de formação em oculoplástica a longo prazo", conclui a oftalmologista.

Veja mais fotografias do curso



Coordenadores dos grupos organizadores – Dr.ª Ana Magriço (GPOO, 2.ª a contar da esq.), Dr. Miguel Mesquita Neves (GPSOCC, 3.º da esq.) e Dr. Miguel Raimundo (CIRP, 3.º da dta.) – acompanhados pelo presidente da SPO, Prof. Pedro Menéres (4.º da esq.), e outros intervenientes na reunião.

REUNIÃO DINÂMICA DE TRÊS GRUPOS DA SPO

Este ano, o Grupo Português de Órbita e Oculoplástica (GPOO) juntou-se ao Grupo Português de Cirurgia Implanto-Refrativa (CIRP) e ao Grupo Português de Superfície Ocular, Córnea e Contactologia (GPSOCC) para uma reunião conjunta realizada entre 28 e 30 de maio, em Albufeira. A atualização científica e a análise de temas de interesse comuns foram os fatores distintivos deste evento que confirmou a vitalidade das secções da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO).

Pedro Bastos Reis Rui Santos Jorge

A reunião começou com a mesa-redonda dedicada às várias estratégias de *crosslinking*, seguindo-se a sessão sobre complicações e soluções em cirurgia implanto-refrativa, na qual o Dr. Pedro Gil discorreu acerca da inserção secundária de lentes intraoculares (LIO). "Temos muitas alternativas cirúrgicas, no entanto, a evidência comparativa é limitada. Portanto, a técnica cirúrgica ideal é a que for mais adequada para o doente e aquela em que o cirurgião tiver mais experiência", defende o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de São José, em Lisboa.

Notando que "cada técnica tem vantagens e desvantagens", Pedro Gil ressalva que, "no caso de um implante de câmara anterior, as grandes preocupações são o risco de perda endotelial e o facto de exigir uma incisão grande, com uma lente não dobrável". Já a fixação escleral, uma técnica "mais complexa", requer "um tempo cirúrgico mais prolongado, com risco de endoftalmite em caso de sutura exposta".

A encerrar o primeiro dia de reunião, 28 de maio, a CIRP e o GPSOCC juntaram-se na sessão "Ponto & Contraponto", dedicada à correção do astigmatismo no doente com catarata. A Prof.ª Andreia Rosa defendeu a utilização de LIO tóricas em casos de catarata e queratocone, embora apenas nos "doentes certos". "Em situações de queratocones estáveis, eixos bem definidos e astigmatismos altos, com exames concordantes, sem dúvida que é possível oferecer uma maior independência dos óculos e uma qualidade de vida superior", sustenta a oftalmologista na ULS de Coimbra.

CIRURGIA REFRATIVA E REABILITAÇÃO DA CÓRNEA

O segundo dia iniciou-se com o simpósio "*Mutatis Mutandis*", no qual o Prof. Tiago Monteiro abordou o *sizing* de LIO fáquicas de câmara posterior. "Em primeiro lugar, importa destacar a frequente integração da OCT [tomografia de coerência óptica] de segmento anterior com uma série de variáveis que vieram alargar o tipo de fórmulas que usamos. Em segundo lugar, é de salientar a integração da inteligência artificial e da UBM [biomicroscopia ultrassónica] num novo calculador, que dá uma margem de segurança quando implantamos a lente, com maior previsibilidade e estabilidade da mesma", resume o oftalmologista na ULS de São João, no Porto.

Ainda na parte da manhã, decorreram a Conferência Pedro Abrantes, na qual o Prof. Marcony R. Santhiago falou sobre o percentual de tecido alterado, a cerimónia de abertura e a apresentação do *Dry Eye Manual*. Ao início da tarde, esteve em foco a reabilitação corneana com *laser excimer*. "Situações como as erosões recorrentes da córnea ou as opacidades corneanas de diversas causas são muito frequentes, exigindo uma planificação cuidada e, muitas vezes, uma combinação de tratamentos", comenta o Dr. Luís Oliveira, um dos moderadores da sessão.

A palestra sobre a abordagem das opacidades corneanas anteriores com PTK (*phototherapeutic keratectomy*) foi assegurada por Andreia Rosa, que sublinha que "existem muitas soluções para além do transplante de córnea". "Quer através de PTK quer de ceratectomia lamelar, conseguimos eliminar grande percentagem da opacidade e evitar cirurgias mais complexas para resolver um problema que já não é refrativo, mas de acuidade visual", indica a oftalmologista na ULS de Coimbra.

VÍDEOS CIRÚRGICOS

A tarde do segundo dia, 29 de maio, terminou com um simpósio de vídeos promovido pelos três grupos (CIRP, GPSOCC e GPOO). O Dr. Luís Oliveira apresentou um caso de DALK (*deep anterior lamellar keratoplasty*) com recurso a *groove and peeling*. "Realizo DALK há cerca de 20 anos e sempre fui adepto da técnica *big bubble*. No entanto, o *groove and peeling* tem despertado muito a minha atenção, porque implica menor risco de conversão para transplante penetrante da córnea", afirma o oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, descrevendo esta técnica como "simples e sistematizável, com menor risco de complicações e resultados muito semelhantes aos da *big bubble*".



Por sua vez, **o Prof. Tiago Monteiro apresentou um caso de traumatismo do *flap* durante uma LASIK (*laser-assisted in situ keratomileusis*) numa doente idosa** operada há

várias décadas. "O deslocamento do *flap* não foi corretamente tratado na primeira assistência à doente, levando ao desenvolvimento de complicações que necessitaram de intervenções médicas e cirúrgicas", resume o oftalmologista na ULS de São João. O dia terminou com um momento cultural, no qual interveio Carla Guerreiro, artista plástica e ceramista especializada em azulejos tradicionais portugueses.

ABORDAGEM DA OCULOPLÁSTICA

Ao início da manhã de 30 de maio, o GPOO e o GPSOCC promoveram um simpósio sobre lesões pré-neoplásicas e tumores, no qual o Dr. Pedro Manuel Baptista apresentou "uma abordagem sistematizada e simplificada da reconstrução cirúrgica após a exérese de um tumor palpebral". "Em primeiro lugar, importa perceber que quantidade de tecido devemos retirar. Depois, perante o defeito que criamos ao nível palpebral, temos de decidir que técnicas utilizar para conseguirmos a melhor função visual possível aliada à estética", explica o oftalmologista na ULS de Santo António. Entre as técnicas apresentadas, o especialista destaca "o recurso a retalhos cutâneos de periósseo ou da unidade tarsoconjuntival, bem como a enxertos, que podem ser da área periocular ou de zonas mais distantes, como boca, ombros ou pernas". Na segunda parte do simpósio, foram abordadas as conjuntivites cicatriciais.

Depois, o GPOO e o GPSOCC juntaram-se à CIRP noutro simpósio conjunto, desta feita dedicado aos desafios da cirurgia de catarata na doença da superfície ocular e na patologia palpebral. A manhã terminou com a cerimónia de entrega de prémios.

De tarde, o programa foi totalmente dedicado à oculoplástica, começando por uma sessão sobre técnicas de reabilitação precoce e tardia da paralisia facial. Um dos destaques foi a conferência do Prof. Juan Carlos Sánchez. "O oftalmologista desempenha um papel fundamental no acompanhamento, na gestão e na reabilitação dos casos de paralisia facial. Uma prioridade é proteger a córnea, inicialmente através de lubrificação intensiva, e, a longo prazo, com técnicas cirúrgicas", contextualiza o oftalmologista no Instituto de Oftalmologia Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário Geral da Catalunha. Entre as técnicas para correção da posição da sobrancelha, o especialista referiu o *lifting*, o peso de ouro, a toxina botulínica e a mullerectomia. Para a pálpebra inferior, indicou o procedimento de faixa tarsal lateral, o *lifting* do terço médio da face e o retalho tarsoconjuntival.

Juan Carlos Sánchez interveio ainda na última mesa-redonda da reunião, que analisou os *hot topics* na blefaroplastia inferior. "O principal desafio desta técnica é alcançar o resultado desejado sem causar danos oculares, porque, na procura por um bom resultado estético, corremos o risco de comprometer a função visual", alerta.



Intervenientes na sessão "Paralisia facial: técnicas de reabilitação precoce e tardia": Dr.ª Sandra Prazeres (moderadora), Dr. Rui Tavares, Dr.ª Nádia Lopes, Prof. Juan Carlos Sánchez, Dr.ª Ana Magriço (moderadora e coordenadora do GPOO) e Dr. Pedro Manuel Baptista (moderador).

Fotogaleria da reunião e entrevistas em vídeo com alguns palestrantes

MANUAL DE OLHO SECO **JÁ DISPONÍVEL**



Alguns dos autores presentes na sessão de lançamento do *Dry Eye Manual*, no dia 29 de maio, em Albufeira.

No âmbito da reunião conjunta dos Grupos Portugueses de Cirurgia Implanto-Refrativa (CIRP), Superfície Ocular, Córnea e Contactologia (GPSOCC) e Órbita e Oculoplástica (GPOO), o *Dry Eye Manual* foi lançado no passado dia 29 de maio, em Albufeira, estando também disponível na biblioteca digital da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia. "O olho seco é um tema frequente e relativamente complexo, mas nem sempre valorizado na prática clínica", comenta o Dr. Miguel Mesquita Neves, editor do livro e coordenador do GPSOCC. Caracterizado por ser "bastante prático e dirigido à atividade do dia a dia", o novo manual tem 21 capítulos escritos por "um leque alargado de autores de todo o país", contando ainda com uma autora estrangeira: a Prof.ª Heleen Delbeke, em representação da European Society for Cornea & Ocular Surface Specialists.

A Prof.ª Andreia Rosa, uma das autoras do capítulo sobre estratégias anti-inflamatórias na doença do olho seco, defende a "terapêutica ponte". "Quando chegamos à conclusão de que sintomas como o ardor persistem, apesar de o doente estar com a dose indicada de lágrimas artificiais, devemos utilizar corticoides para controlar a inflamação rapidamente. Depois, este tratamento deve ser reduzido e podemos utilizar imunomoduladores para controlar a inflamação de forma mais segura a médio e longo prazos", afirma a oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

A propósito do capítulo dedicado à relação entre a cirurgia de catarata e a doença do olho seco, do qual é autor, o Dr. Nuno Alves indica que, "no pré-operatório, o olho seco pode causar irregularidade topográfica e impactar o rigor no cálculo da lente intraocular, daí a importância de o tratar e controlar". No intraoperatório, "quando há maior agressão da superfície ocular, os oftalmologistas devem ser cuidadosos, fazer microincisões e usar viscoelásticos e colírios adequados". No pós-operatório, "é essencial não desvalorizar as queixas do doente", frisa o oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa.

O Dr. Miguel Mesquita Neves é um dos autores do capítulo sobre avanços no diagnóstico e no tratamento, que também aborda o papel da inteligência artificial (IA). A respeito, o oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, destaca "os novos fármacos em desenvolvimento e os dispositivos que permitem a libertação prolongada de moléculas através de lentes de contacto". Quanto aos modelos de IA, refere que "poderão permitir classificar o subtipo de olho e orientar um tratamento mais personalizado".

Pedro Bastos Reis

Descarregue aqui o *Dry Eye Manual*

OCT EM FOCO NA RAIO 2026



Alguns dos organizadores e palestrantes do evento (da esq. para a dta.): Dr.ª Ana Carolina Abreu, Prof.ª Joana Ferreira, Dr. Bruno Dias, Dr. Tomás Costa, Dr.ª Jeniffer Jesus, Dr. João Heitor, Dr.ª Carolina Madeira, Dr. Diogo Cabral, Prof. João Pedro Marques, Dr.ª Bruna Cunha e Dr.ª Vânia Lages.

A tomografia de coerência óptica (OCT) foi o tema central da Reunião Anual dos Internos de Oftalmologia (RAIO), que decorreu nos dias 20 e 21 de junho, em Alcobaça. O programa, organizado pela SPO Jovem, percorreu as múltiplas aplicações da OCT, da retina à córnea, passando por áreas como a inflamação ocular e o glaucoma.

Raquel Oliveira Ricardo Almeida

A manhã do primeiro dia arrancou com uma revisão dos princípios ópticos da OCT e dos princípios gerais de interpretação e artefactos, seguindo-se a análise ao papel deste exame na retina médica. "É insubstituível na abordagem das patologias degenerativas da retina, nomeadamente genéticas, ao permitir diagnósticos mais precoces, sem necessidade de exames invasivos", afirma o Prof. João Pedro Marques, que se focou nas doenças degenerativas. A título de exemplo, realçou a utilidade da OCT no diagnóstico de doenças como a retinopatia pigmentar, o albinismo e a síndrome de Alport, assim como na diferenciação da patologia associada aos genes ABCA4 e PRPH2.

Além do diagnóstico, "a objetividade do exame torna a avaliação dos *outcomes* estruturais após o tratamento muito mais fidedigna e reprodutível", refere o oftalmologista na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra. Acresce o seu papel enquanto "parâmetro pré-operatório na decisão clínica, estabelecendo quando se deve ou não tratar". João Pedro Marques acredita que, progressivamente, "a inteligência artificial [IA] ajudará a encontrar padrões e a acelerar os diagnósticos", ao passo que "a interpretação de imagens à distância permitirá oferecer uma medicina de precisão em regiões mais remotas".

Abordada entre as palestras sobre retina cirúrgica e oncologia ocular, a inflamação ocular foi outro dos temas em destaque, tendo a Dr.ª Vânia Lages realçado o potencial da OCT para "identificar inflamação mesmo em níveis subtis, monitorizar a resposta à terapêutica e caracterizar as lesões inflamatórias". Entre os principais biomarcadores da atividade inflamatória e da eficácia do tratamento, destaca "os pontos hiper-refletivos no vítreo e a espessura da camada de fibras nervosas do disco óptico, da mácula e da coroideia".



A oftalmologista na ULS do Alto Ave, em Guimarães, referiu que embora a OCT-A não substitua a angiografia fluoresceínica nas doenças inflamatórias oculares, por não evidenciar a difusão de corante, oferece vantagens em situações específicas. "Consegue identificar muito bem as lesões neovasculares, que são difíceis de distinguir das lesões inflamatórias puras na angiografia", explica, identificando a utilidade dessa diferenciação em "doenças como a coroidite multifocal idiopática e a PIC [coroidopatia punctata interna]".

Durante a tarde, o **Dr. Pedro Gil** debruçou-se sobre a aplicabilidade da OCT na córnea. "Não só é um exame fácil, altamente reprodutível e não invasivo, como aporta bastante informação diagnóstica, etiológica, prognóstica e de monitorização de tratamento, a partir da avaliação das camadas da córnea", declara.

De acordo com o oftalmologista na ULS de São José, em Lisboa, "a quantificação dos mapas epiteliais mudou a forma como se encara a ectasia corneana e permitiu o diagnóstico de formas subclínicas". Na transplantação corneana, distingue o apoio "na avaliação diagnóstica, na decisão por transplante penetrante ou lamelar, na abordagem intraoperatória e no seguimento pós-operatório", ao passo que "a alta resolução e a avaliação quantitativa proporcionadas pela OCT revolucionaram a abordagem da queratite infeciosa". Pedro Gil realça ainda a "panóplia de metodologias de IA e *deep learning*, que permitem reconhecer padrões outrora irreconhecíveis".



No final do 1.º dia, os internos realizaram atividades de grupo, incluindo alguns jogos e momentos de lazer.

As potencialidades da OCT na cirurgia refrativa, "desde o *screening* ao *follow-up*", foram analisadas pela Dr.ª Ana Carolina Abreu. Na cirurgia refrativa a *laser*, os mapas epiteliais "vieram revolucionar o *screening*, permitindo distinguir casos suspeitos de ectasia de alterações relacionadas com olho seco ou o uso de lentes de contacto, e selecionar a técnica mais adequada". Nas lentes fáquicas, "a análise de múltiplos parâmetros anatómicos permite fundamentar melhor a seleção do tamanho da lente e reduzir reintervenções".

Acresce, segundo a oftalmologista na ULS de Santo António, no Porto, a mais-valia desta ferramenta na implantação de lentes *premium*, através da avaliação pré-operatória da mácula e do disco óptico. "Ajuda-nos a evitar implantar a lente errada num doente sem o potencial visual adequado para a receber", refere. Somam-se vantagens no pós-operatório, pois "a monitorização do *flap* corneano facilita a deteção precoce de potenciais complicações na cirurgia refrativa a *laser*, enquanto a avaliação do *vault* é essencial para acompanhar a evolução das lentes fáquicas".

O glaucoma, a neuroftalmologia e a oftalmologia pediátrica completaram o programa científico da tarde. O dia seguinte foi reservado à apresentação de casos clínicos e de fotografias, tendo o júri sido composto pelo Prof. Pedro Menéres (presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia), pela Prof.ª Joana Ferreira (presidente do Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos) e pelo Dr. João Heitor (em representação da SPO Jovem).

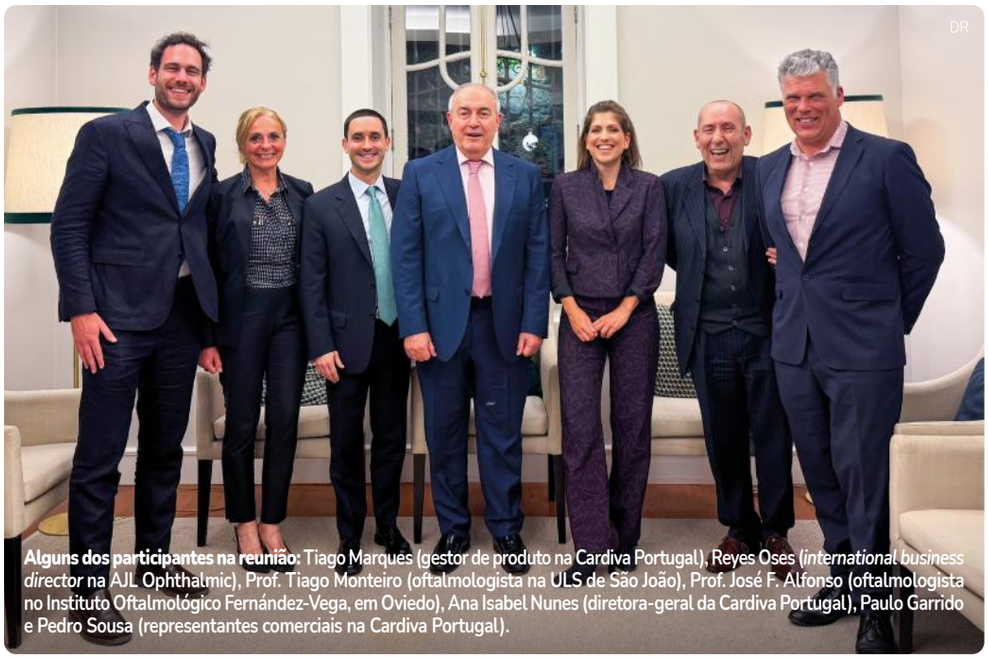
PRÉMIOS ATRIBUÍDOS

- **Melhor caso clínico:**
  Dr.ª Carolina de Abreu Esteves (ULS de Coimbra)
- **Menção honrosa:**
  Dr. David Mendonça Costa (ULS de Almada-Seixal)
- **Melhor fotografia:**
  Dr.ª Ana Mendes da Silva (ULS de Braga)

Mais instantes fotográficos e entrevistas em vídeo realizadas na RAIO 2026

PPK COM ENDO-K PRO®: NOVA ABORDAGEM NO TRANSPLANTE CORNEANO DE ALTO RISCO

No âmbito do 17.º Congresso da European Society of Cornea and Ocular Surface Disease Specialists (EuCornea), que se realizou no Porto, entre 22 e 24 de maio, a Cardiva Portugal e a AJL Ophthalmic organizaram uma reunião clínica para apresentar uma nova abordagem cirúrgica no transplante penetrante corneano em casos de elevado risco: a queratoplastia protegida por pseudocâmara (PPK) com implante de Endo-K Pro®. Esta técnica permite realizar um transplante de espessura total sem recurso a cirurgia "*open-sky*", preservando a integridade do segmento anterior e protegendo o endotélio dador.



DR

Alguns dos participantes na reunião: Tiago Marques (gestor de produto na Cardiva Portugal), Reyes Oses (*international business director* na AJL Ophthalmic), Prof. Tiago Monteiro (oftalmologista na ULS de São João), Prof. José F. Alfonso (oftalmologista no Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, em Oviedo), Ana Isabel Nunes (diretora-geral da Cardiva Portugal), Paulo Garrido e Pedro Sousa (representantes comerciais na Cardiva Portugal).

A PPK com Endo-K Pro® baseia-se na criação de uma pseudocâmara entre a córnea do dador e a córnea do recetor, através de uma dissecção lamelar até ao plano pré-descemético, seguida da sutura do enxerto e da injeção de viscoelástico coesivo[1]. Com a substituição progressiva do viscoelástico por humor aquoso, a pseudocâmara pode colapsar, levando ao contacto entre os tecidos e à potencial falência do enxerto. Para ultrapassar esta limitação, foi desenvolvido o Endo-K Pro®, um implante sintético em polimetilmetacrilato (PMMA), que mantém o espaço intercorneano sem necessidade de injeções repetidas de viscoelástico[2].

Os candidatos à nova técnica incluem doentes com patologia corneana associada a cirurgia ou patologia intraocular, glaucoma ou insuficiência límbica, traumatismo corneano ou transplantes prévios em falência. Os primeiros resultados clínicos publicados são encorajadores. Num estudo de 25 casos de alto risco, com seguimento de 12 a 36 meses, a sobrevivência do enxerto foi alcançada em 23 olhos (92%), com um seguimento médio de 23,6 meses e melhoria significativa da acuidade visual[3]. A população incluía doentes com múltiplos fatores de mau prognóstico, como cirurgias intraoculares prévias, inflamação, alterações endoteliais, trauma e falência de enxertos anteriores.

Entre as principais vantagens da PPK com Endo-K Pro® destaca-se a possibilidade de realizar um transplante corneano de espessura total sem abrir a câmara anterior, permitindo cirurgias combinadas ou sequenciais em sistema fechado. A pseudocâmara cria ainda um microambiente protetor para as células endoteliais, que é particularmente relevante em olhos com inflamação crónica ou alterações graves do segmento anterior ou posterior. No acompanhamento, todos os olhos mantiveram uma densidade celular endotelial ≥500 células/mm² e mais de metade apresentou valores ≥1000 células/mm², sem alterações significativas da pressão intraocular.

Do ponto de vista técnico, a cirurgia não exige modificações substanciais relativamente à queratoplastia lamelar anterior manual, dependendo de uma dissecção cuidadosa manual, não assistida com injeção de ar, e de um leito estromal de 50-100 µm ou pré-descemético em casos especiais. O seguimento pós-operatório é essencial, uma vez que o colapso da pseudocâmara pode exigir injeção de viscoelástico para restabelecer a separação entre os tecidos. A obtenção do resultado funcional visual final depende também da remoção de uma parte da córnea recetora residual abrangida pelo disco central da prótese. Essa remoção pode ser feita com laser YAG, laser femtosegundo ou manualmente com tesouras de microincisão.

Em conclusão, a PPK com implante Endo-K Pro® apresenta-se como uma solução promissora para o transplante corneano de espessura total em casos de alto risco, permitindo manter a câmara anterior fechada, proteger o endotélio dador e associar procedimentos cirúrgicos. Os resultados iniciais justificam a continuação da avaliação clínica desta nova abordagem.

Referências: 1. Loewenstein A, Greyer O, Lazar M. Acta Ophthalmol. 1993;71:280-282. 2. Alfonso JF, Lisa C, Naveiras M, *et al*. In: Queratoplastias: Nuevas técnicas para el siglo XXI. 2016:176-182. 3. Alfonso JF, Lisa C, Alfonso-Bartolozzi B, *et al*. J Clin Med. 2024;13(19):5715.



PERFIL

O futebol na vida de três

Para o Dr. Tomás Loureiro (ULS Almada-Seixal/Hospital Garcia de Orta), o Dr. Jorge Simão (ULS de Coimbra) e o Dr. Diogo Hipólito Fernandes (ULS de São José, em Lisboa), o futebol é muito mais do que um mero divertimento ou motivo de discussões ora mais acesas, ora mais amigáveis. Os três oftalmologistas começaram a treinar esta modalidade pelos 6 anos de idade, tornando-se federados e jogando em clubes que lhes proporcionaram ensinamentos fundamentais para a vida, inclusive para o exercício da Oftalmologia. Saiba até onde chegou cada um no futebol e a importância que este desporto continua a ocupar no seu dia a dia.

Raquel Oliveira Rui Santos Jorge



Naturais de Coimbra e colegas no curso de Medicina, o Dr. Jorge Simão (à esq.) e o Dr. Tomás Loureiro começaram a jogar futebol federado aos 6 anos, atividade que mantiveram até terminarem a licenciatura. Nessa altura, Jorge Simão optou por se dedicar ao futsal, que só deixou em 2025, e Tomás Loureiro passou a jogar futebol 5x5 numa vertente social, que mantém até hoje.

Há já nove anos, desde o internato do ano comum, que o Dr. Tomás Loureiro mantém uma rotina "sagrada" às segundas-feiras: entre as 21h00 e as 22h00, joga futebol 5x5 com um enfermeiro do seu serviço e um grupo de amigos. Para o oftalmologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, esta hora representa uma fonte de bem-estar fundamental. "Por mais problemas que estejamos a atravessar, a partir do momento em que a bola começa a rolar, não nos conseguimos lembrar de mais nada! Só voltamos à realidade depois do banho, com um forte sentimento de leveza", descreve.

Natural de Coimbra, o oftalmologista de 34 anos recorda que o seu interesse pelo futebol surgiu por volta dos 6 anos, quando o seu pai começou a comprar cassetes VHS dos grandes jogos da época. "Eu via aquelas gravações em modo *repeat* e adorava! Já sabia os jogos de cor!", conta. Na mesma altura, o pai inscreveu-o nos treinos de futebol da Associação Académica de Coimbra (AAC) – Organismo Autónomo de Futebol, aos sábados. Dois anos depois, passou a treinar três a quatro vezes por semana, com jogos aos fins de semana. Até aos 23 anos, passou ainda pelo Esperança Atlético Clube, pelo União de Coimbra e pela AAC – Secção de Futebol, onde jogava a lateral-esquerdo ou a médio-centro.

Apesar de terem crescido na mesma cidade e terem a mesma idade, o Dr. Tomás Loureiro e o Dr. Jorge Simão nunca foram colegas de equipa, mas disputaram jogos de futebol em equipas adversárias. Só durante a licenciatura é que partilharam o mesmo lado do campo em alguns torneios da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), onde eram colegas de curso.

Jorge Simão também começou a treinar futebol aos 6 anos de idade, em Condeixa-a-Nova. Aos 10 anos, entrou na AAC, onde ascendeu a outro patamar, quando, aos 14 anos, começou a competir ao nível nacional. Aos 18 anos, entrou no futebol sénior e chegou a jogar na terceira divisão, pelo Grupo Recreativo "O Vigor da Mocidade".

No entanto, com a entrada na FMUC, Jorge Simão teve de abandonar a vertente de competição. "Nessa fase, a atividade futebolística era praticamente diária. Só descansava um dia por semana", recorda. A intensidade dos treinos, contudo, nunca prejudicou o seu desempenho escolar, muito pelo contrário: "Eu conseguia organizar-me tão bem precisamente por ter os treinos. Sabia que, nas duas horas anteriores, tinha de responder aos outros deveres; então, conseguia disciplinar-me e rentabilizar muito melhor esse tempo."

No caso do Dr. Diogo Hipólito Fernandes, de 35 anos, o interesse pelo futebol surgiu através de uma caderneta de cromos do campeonato português oferecida pelo pai, quando tinha 5 anos. "Lembro-me de receber a caderneta num sábado de manhã e ter ficado fascinado! A partir daí, comecei a colecionar os cromos, a decorar toda a informação sobre os jogadores e a pedir ao meu pai para jogar", conta. Conseguiu convencer a família e, desde os 6 anos até ingressar na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, treinou sempre, primeiro na Escola de Futebol do Concelho de Alcanena e, mais tarde, no Atlético Clube Alcanenense.

Os treinos eram trissemanais e, aos fins de semana, participava nos jogos. Inicialmente, Diogo Hipólito Fernandes jogava a médio-ala e extremo-direito, passando depois a lateral-direito. "Eu era muito rápido, tinha grande resistência física e conseguia marcar bem o adversário", lembra. Com a mudança para Lisboa, ainda equacionou ingressar num clube da região, mas a vida académica acabou por travar esse plano. "Passei a jogar esporadicamente com amigos e ainda integrei a equipa de futebol da faculdade", diz. Atualmente, admite a nostalgia: "Tenho muitas saudades, mas a vida complica-se e torna-se mais fácil apostar num desporto que não dependa tanto da disponibilidade de terceiros para ser praticado."

Adaptações às mudanças de vida

Após terem sido colegas de curso na FMUC, as vidas de Tomás Loureiro e Jorge Simão tomaram caminhos diferentes. Em 2017, para realizar o internato do ano comum, Tomás Loureiro iniciou atividade no Hospital Garcia de Orta, em Almada, onde tem desenvolvido a sua carreira desde então, dedicando-se, sobretudo, à cirurgia implantorrefrativa e às doenças corneanas. Jorge Simão não mudou de cidade e o seu percurso profissional tem sido mais orientado para o glaucoma, exercendo na Unidade Local de Saúde de Coimbra.

Ao nível futebolístico, os seus percursos foram similares, na medida em que, após o curso de Medicina, ambos optaram por deixar o futebol de 11. Enquanto Tomás Loureiro passou a jogar futebol 5x5 em campo sintético, numa vertente social, Jorge Simão escolheu o futsal federado, que manteve até 2025. Durante o internato, apesar das exigências profissionais, incluindo os turnos de urgência, fez "todos os possíveis para não faltar aos dois treinos semanais e aos jogos dos fins de semana".

No entanto, com o nascimento do seu primeiro filho, em 2024, Jorge Simão percebeu que chegara a altura de parar. “Quando aceitamos jogar ao nível federado, por mais baixo que seja, assumimos um compromisso com os colegas, o treinador e o clube. Ao perceber que não tinha condições para participar em mais de 95% dos treinos, decidi deixar de jogar. Foi uma decisão muito ponderada e não deverá voltar atrás”, revela. Desde então, sem grande compromisso, tem praticado outras atividades, nomeadamente natação, corrida, padel e ciclismo. Desde há cinco anos, Tomás Loureiro também integrou na sua atividade desportiva o padel, que costuma jogar com amigos uma vez por semana.

Ao nível profissional, Diogo Hipólito Fernandes dedica-se mais à cirurgia refrativa e da córnea, bem como à neuroftalmologia, exercendo na Unidade Local de Saúde de São José, em Lisboa, onde iniciou o internato de Oftalmologia em 2017 e se tornou especialista em 2021. Procurando manter-se fisicamente ativo, faz ginásio quatro a cinco vezes por semana, ao que associa, desde meados deste ano, o squash. “Atualmente, sobretudo vivendo em Lisboa, é muito fácil desistir do desporto, pelo que é fundamental continuarmos a estimular essa vertente na nossa vida”, defende.

FASCÍNIO PELO FUTEBOL

Tomás Loureiro afirma que “o futebol tem muito mais do que aquilo que se vê”. Enquanto “sportinguista ferranho”, tem por hábito assistir a alguns jogos no Estádio de Alvalade e até já é acompanhado pelo filho mais velho, de 3 anos, que já tem um lugar de época. “Quero muito construir esta tradição familiar e que o futebol faça parte da nossa rotina”, sublinha.

Para Jorge Simão, “a paixão e a vibração pelo jogo faz do futebol uma das poucas áreas pelas quais o ser humano pode ser ‘cego’”. “Sou daquele clube, gosto daquele jogador e, mesmo que outro seja claramente melhor, não me interessa!”, justifica. Este oftalmologista seguiu a tradição familiar de ser benfiquista. A residir em Coimbra, não consegue ir tantas vezes como gostaria ao Estádio da Luz, mas procura fazê-lo duas a três vezes por ano.

Jorge Simão também desenvolveu uma atração especial pelo Futbol Club Barcelona, sobretudo quando Lionel Messi integrava a equipa. “É o jogador mais completo de sempre, mas o meu carinho por ele deve-se mais ao que me foi ensinando do que ao seu talento. Apesar de, em muitas partes do mundo, ser considerado o melhor jogador de todos os tempos, não perdeu a humildade”, realça. Por isso, recorda com alegria o período de Erasmus que passou em Barcelona, durante o qual conseguiu assistir a alguns jogos no Camp Nou e visitou quatro vezes o museu do Barça.

Já Tomás Loureiro tem em Cristiano Ronaldo o seu jogador de eleição. “Não é o mais tecnicista, mas representa resiliência, trabalho e superação. Conseguiu vingar em vários ambientes e é um grande exemplo para todos os portugueses”, justifica. Por sua vez, Diogo Hipólito Fernandes prefere Nuno Mendes, que considera como “o atual melhor jogador do mundo na sua posição”. Embora tenha chegado a manter um lugar cativo no Estádio de Alvalade, hoje em dia, prefere assistir aos jogos com os amigos, seja pontualmente em estádio ou noutro local. No Campeonato do Mundo da FIFA 2026, teve a oportunidade de assistir ao jogo Portugal-Irão, na Alemanha, que recorda como “uma experiência espetacular, não só pelo jogo, mas também pela envolvência”.



Sempre que pisa ou se aproxima de um campo, Diogo Hipólito Fernandes sente nostalgia e saudade dos vários anos que dedicou ao futebol federado.

ENSINAMENTOS FUNDAMENTAIS

Os laços de amizade são uma das mais-valias que os três oftalmologistas atribuem ao futebol. “Tenho vários colegas dos clubes onde treinei que são meus amigos até aos dias de hoje. Além disso, a oportunidade de lidar com diferentes grupos moldou muito a minha personalidade, nomeadamente a capacidade de me adaptar a pessoas com identidades diferentes”, realça Tomás Loureiro. Essas vantagens estendem-se ao campo profissional. “Trabalho em equipa com grande facilidade e, por outro lado, tenho uma capacidade particular de compaixão pelos doentes”, acrescenta.

O companheirismo vivido no futebol é outro aspeto valorizado por Jorge Simão. “A partilha de ganhos e perdas é um grande ensinamento proporcionado pelos desportos coletivos”, refere o oftalmologista, que também valoriza o que aprendeu sempre que foi suplente nos jogos. “Reconhecia que os colegas eram melhores do que eu e aprendi com eles, tal como aprendi a respeitar a hierarquia do treinador e a esperar pela minha oportunidade. O companheirismo e a convicção de que temos de lutar uns pelos outros foram ensinamentos essenciais para a construção do homem que sou hoje”, admite.

Além de ajudar no relacionamento interpessoal, Diogo Hipólito Fernandes reconhece que o futebol, como qualquer desporto coletivo, demonstra a necessidade de trabalhar em equipa. “Rapidamente aprendemos que sozinhos não ganhamos um jogo. Na área médica é igual: por mais que achemos que conseguimos resolver os problemas sem ajuda, é muito importante podermos contar com o suporte da equipa, porque não sabemos tudo”, reconhece.

Continua



Jorge Simão deslocou-se de Coimbra a Lisboa para, ao final da tarde de uma sexta-feira, conceder entrevista à *Visão SPO* juntamente com Tomás Loureiro. Equipados a rigor, os dois oftalmologistas aproveitaram para trocar passes no campo do Clube de Rugby São Miguel, no Parque Desportivo de São João de Brito, em Alvalade, onde realizámos a reportagem.

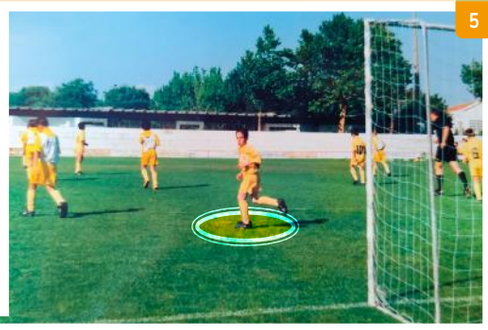






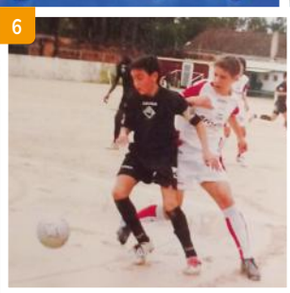
Tomás Loureiro começou a interessar-se pelo futebol por volta dos 6 anos de idade (1). O primeiro clube onde jogou foi a Associação Académica de Coimbra (AAC) – Organismo Autónomo de Futebol (2). Em 2001, transitou para o Esperança Atlético Clube, onde treinou durante um longo período, inclusivamente em campos pelados (3). Até aos 23 anos, passou ainda pelo União de Coimbra e pela AAC – Secção de Futebol. Desde há nove anos, joga futebol 5x5, com um grupo de amigos.

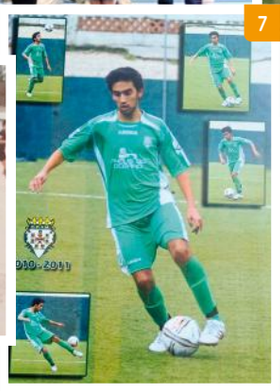




Diogo Hipólito Fernandes iniciou o seu percurso futebolístico aos 6 anos, na Escola de Futebol do Concelho de Alcanena (4), através da qual teve oportunidade de participar em vários torneios de verão de escolas de futebol (5). Depois, foi jogador no Atlético Clube Alcanenense, até se mudar para Lisboa, aos 18 anos, para estudar Medicina.







Jorge Simão também começou a treinar futebol aos 6 anos, em Condeixa-a-Nova. A mudança para a AAC deu-se quando tinha 10 anos. A partir dos 14 anos, passou a participar em jogos de competição ao nível nacional (6). Aos 18 anos, já no futebol sénior, passou a jogar pelo Grupo Recreativo "Vigor da Mocidade" (7), antes de passar para o futsal federado (8), que só deixou no ano passado.

Outras mais-valias para a vida decorrentes do futebol são "a precisão, o sentido de responsabilidade, desde logo na gestão de horários", e, no seu caso, por ter integrado o núcleo de líderes da equipa, "a propensão para participar em atividades para além da prática clínica, por exemplo da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia".

No futebol, tal como na Medicina, nem sempre se consegue obter um bom resultado, ou o resultado esperado. "Desde cedo, enfrentamos momentos de frustração, seja porque queremos entrar em determinada equipa e não conseguimos, ou porque não somos convocados para jogar... Ao vivermos situações desconfortáveis, aprendemos a superar as frustrações. Por outro lado, a competição desportiva ajuda a adquirir *skills* para gerir eficazmente os momentos de maior pressão e stresse, como as primeiras cirurgias, no nosso caso", indica Tomás Loureiro.

Diogo Hipólito Fernandes também evidencia os ensinamentos sobre como lidar com o fracasso. "Perder o jogo é duro, mas temos de analisar o que falhou e seguir em frente. Na Oftalmologia, por vezes, também nos deparamos com complicações e temos de saber lidar com a frustração, o que nem sempre é fácil." Por sua vez, Jorge Simão reconhece o contributo do futebol para a aceitação das falhas individuais: "Por vezes, a equipa perde devido a erros nossos. Temos de aceitar que todos erramos e que haverá mais oportunidades para fazer melhor."

MEMÓRIAS DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Jorge Simão recorda como um dos jogos mais marcantes um em que a sua equipa (Associação Académica de Coimbra – Organismo Autónomo de Futebol) saiu derrotada, quando tinha 16 anos. "Éramos juvenis de segundo ano e fomos jogar contra o Boavista Futebol Clube, já na fase de apuramento do campeão. Só a experiência de jogar no Estádio do Bessa, com toda aquela audiência, foi entusiasmante! Apesar de ter sido um dos nossos melhores jogos, acabámos por perder 3-0. Lembro-me perfeitamente de estarmos muito expectantes com a reação do treinador, no balneário, e de ele se mostrar muito orgulhoso de nós", conta. Ainda hoje, quando se encontra com esses colegas, recordam aquele momento, o que revela que "nem sempre ganhar é o mais importante".

Já Diogo Hipólito Fernandes guarda especialmente duas memórias dos tempos de infância. Uma delas remonta ao período da primária, quando participava num campeonato nacional de escolinhas. "Todos os fins de semana, íamos a Troia jogar com equipas de todo o país, o que era divertidíssimo, porque conhecíamos imensos miúdos da nossa idade. Essa experiência ficou muito marcada na minha memória, porque foi muito mais além de jogar futebol!", partilha. Alguns anos mais tarde, a sua exibição num torneio de verão que juntava clubes regionais e nacionais conferiu-lhe a oportunidade de, aos 12 anos, realizar alguns treinos no Sporting. "Recordo-me de o capitão da equipa ser o Cédric Soares, que, mais tarde, veio a ser jogador da Seleção Portuguesa de Futebol. Esta foi uma grande experiência para mim, pois permitiu-me conhecer o funcionamento de um clube mais profissional", relata.

Desafiado a selecionar o momento mais marcante do seu percurso futebolístico, Tomás Loureiro não hesita em apontar o jogo em que, apesar de doente, o seu avô esteve na bancada. "Eu, que nem era de marcar muitos golos, naquele jogo, marquei um golo e lembro-me de depois ir festejar com o meu avô. É o melhor momento dos quase 20 anos de futebol!", confidencia, acrescentando que, nessa altura, estaria no ensino secundário.

Mais fotografias e vídeos das entrevistas com os três oftalmologistas

"A MIOPIA INFANTIL DEVE SER ENTENDIDA COMO UMA CONDIÇÃO EVOLUTIVA E NÃO APENAS COMO UM ERRO REFRATIVO"

Realçando que a abordagem atual da miopia deve ir além da compensação refrativa, **Ricardo Cadete, *country manager* da HOYA**, afirma, em entrevista à *Visão SPO*, que é fundamental reduzir a progressão da patologia e acompanhar a criança ao longo dos anos críticos do desenvolvimento visual. Uma novidade neste âmbito é a lente oftálmica MiYOSMART iQ, que se revela promissora no controlo da progressão da miopia. Os resultados de um ensaio clínico randomizado e controlado apresentados no passado mês de maio, no congresso anual da Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO)[1], demonstram que nove em cada dez crianças a partir dos 4 anos de idade não apresentaram progressão clinicamente relevante da miopia* no primeiro ano com a MiYOSMART iQ.



Porque é tão importante intervir na progressão da miopia infantil e não apenas corrigir o erro refrativo?

Corrigir o erro refrativo melhora a acuidade visual, mas não atua necessariamente sobre o crescimento axial do olho, que está associado ao aumento do risco futuro de complicações como maculopatia miópica, descolamento da retina ou glaucoma. Por isso, a abordagem atual deve ir além da compensação refrativa: é fundamental reduzir a velocidade de progressão da miopia e acompanhar a criança ao longo dos anos críticos do desenvolvimento visual.

Como devem ser interpretados os resultados apresentados no congresso deste ano da ARVO, nos quais nove em cada dez crianças não apresentaram progressão clinicamente relevante da miopia* no primeiro ano com a lente MiYOSMART iQ[1]?

São resultados que mostram um efeito muito promissor no controlo da progressão da miopia com lentes oftálmicas, no contexto de um ensaio clínico randomizado e controlado. **Disponível em Portugal desde julho de 2026, a MiYOSMART iQ foi desenvolvida com base na nossa comprovada tecnologia de desfocagem incorporada de múltiplos segmentos [DIMS], conciliando o novo design triplamente melhorado [TED] com segmentos de desfoque mais próximos do centro da lente, maior potência de desfoque e uma área de tratamento estendida.** O objetivo é estimular, de forma mais eficaz, a retina periférica próxima, que, segundo os estudos mais recentes, pode ter um papel fundamental na regulação do crescimento ocular.[2] Ainda assim, os resultados devem ser integrados numa estratégia de seguimento individual, com avaliação da refração, do comprimento axial e dos fatores de risco.

Que importância tem o facto de a MiYOSMART iQ ter sido estudada em crianças a partir dos 4 anos?

A idade de início é um dos principais determinantes do risco elevado de miopia na idade adulta. **Quanto mais cedo a miopia surge, maior é a janela de progressão. Ter evidência clínica em idades mais precoces permite considerar uma intervenção atempada nos casos indicados**, sempre com decisão individualizada e acompanhamento médico adequado.

Qual deve ser o papel do oftalmologista na deteção e no seguimento da miopia infantil?

O oftalmologista tem um papel central na deteção precoce, na estratificação do risco e na monitorização da progressão da miopia infantil. A avaliação deve incluir a refração, idealmente sob cicloplegia, e, sempre que disponível, a medição do comprimento axial, considerando também a idade de início, a evolução refrativa, a história familiar e os fatores ambientais e comportamentais. O seguimento a longo prazo é essencial para identificar padrões de progressão e orientar a seleção ou eventual ajuste do método de controlo da miopia, de forma individualizada e baseada na evidência.

De que forma a MiYOSMART iQ representa uma nova geração de soluções ópticas mais personalizadas?

Esta lente oftálmica não se limita à correção central e a gerar um desfoque miópico, mas também procura atuar, de forma mais específica, sobre a zona da retina, que, segundo as investigações mais recentes, parece ser especialmente mais sensível aos sinais que regulam o crescimento ocular. O desenho DIMS TED permite uma distribuição mais precisa do desfoque miópico, integrando a lente numa abordagem baseada no perfil de risco, na idade, no comportamento visual e na evolução individual da criança. Isso traduz uma óptica mais científica, preventiva e personalizada.

Que mensagem final gostaria de deixar aos oftalmologistas?

A miopia infantil deve ser entendida como uma condição evolutiva e não apenas como um erro refrativo. Atualmente, dispomos de diferentes métodos para acompanhar e gerir a sua progressão, permitindo uma intervenção cada vez mais precoce e individualizada. **O objetivo deve ser identificar as crianças de maior risco, monitorizar a evolução da miopia e selecionar a estratégia mais adequada para cada caso.**



*Progressão de miopia clinicamente relevante definida como uma alteração na refração esférica equivalente igual ou superior a -0,50D ao longo de 12 meses de uso.

Referências: 1. Tse DY, Hon Y, Chun RK, *et al. Myopia control efficacy of defocus incorporated multiple segments spectacle lens with triple enhanced design: 12-month randomized controlled trial. Abstract* 2523, *ARVO 2026 Annual Meeting*, 3-7 maio, Denver, EUA. https://eppro02.ativ.me/web/index.php?page=IntHtml&project= ARVO26&id=4486941 (acedido a 22/05/2026). 2. Swiatczak B, Scholl HPN, Schaeffel F. *Retinal 'sweet spot' for myopia treatment.* Sci Rep. 2024;14:26773. https://doi.org/10.1038/s41598-024-78300-x.

SPO NO ESPAÇO DIGITAL



No episódio "O que fazer quando os doentes não respondem aos anti-VEGF?", publicado a 8 de outubro, a Prof.ª Ângela Carneiro foi entrevistada pelo Dr. Miguel Lume.

OftalmoGPS

Próximos episódios:

"O que é ter baixa visão e como podemos apoiar as crianças e famílias com este problema?". **Divulgação a 5 de novembro.**

"Retinopatia da prematuridade". **Divulgação a 17 de novembro.**

"Planeamento pré-operatório no implante de lentes *premium*". **Divulgação a 3 de dezembro.**

"Algoritmo no controlo da miopia: quando e como intervir?" **Divulgação a 15 de dezembro.**

Veja ou reveja todos os episódios do OftamoGPS já divulgados no canal da SPO no YouTube

"As Quartas da SPO"

Próximo *webinar*:

"Doença inflamatória orbitária"
25 de novembro

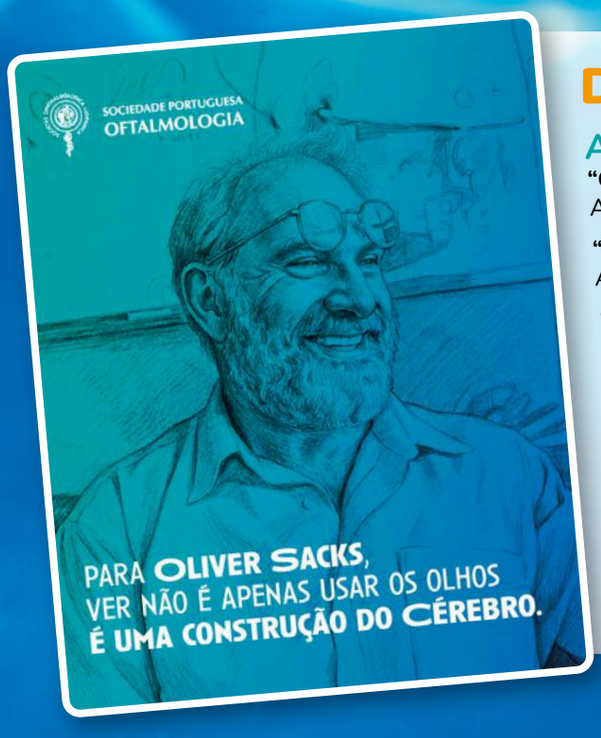
Organização:
Grupo Português de Órbita e Oculoplástica

Coordenação:
Dr.ª Ana Magriço

As gravações de todos os *webinars* já realizados estão disponíveis na biblioteca digital da SPO



O Grupo Português de Neuroftalmologia organizou o *webinar* "*Positive Visual Phenomena*" a 30 de setembro.



De Olho na Cultura

Artigos mais recentes:

"Oliver Sacks: ver sem os olhos, pensar a visão".
Autora: Dr.ª Cátia Azenha.

"Georgia O'Keeffe (1887-1986) – a Arte como último olhar".
Autor: Dr. Walter Rodrigues.

"Joseph Mallord William Turner (1775-1851) – a Arte como último olhar".
Autor: Dr. Walter Rodrigues.

"Camões, a perda de um olho e a visão da modernidade".
Autora: Dr.ª Cátia Azenha.

"Francisco de Goya (1746-1828) – a Arte como último olhar". Autor: Dr. Walter Rodrigues.

No *website* da SPO, estão publicados todos os artigos da rubrica "De Olho na Cultura" divulgados até à data