

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O GLAUCOMA

Jayter Silva de Paula

Chefe do Serviço de Glaucoma USP-RP

Professor Livre-Docente FMRP-USP



DIAS
24 HORAS PELO
GLAUCOMA

2026

CONSELHO BRASILEIRO
DE OFTALMOLOGIA

24 DIAS DE CUIDADO E CONSCIENTIZAÇÃO

CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
GLAUCOMA



CONSELHO
BRASILEIRO DE
OFTALMOLOGIA

ENTIDADE MÁXIMA REPRESENTATIVA
DA OFTALMOLOGIA BRASILEIRA

A CAMPANHA

O DESAFIO

O **glaucoma é um mal silencioso**, muitas vezes com diagnóstico tardio.

OS AGENTES

A mudança dessa situação envolve **autoridades, gestores, médicos, formadores de opinião e população** em geral.

A ESTRATÉGIA

Chamar a atenção de públicos tão diferentes requer uma **multiplicidade de ações** em diferentes meios.



24 DIAS PELO GLAUCOMA

Início das atividades:

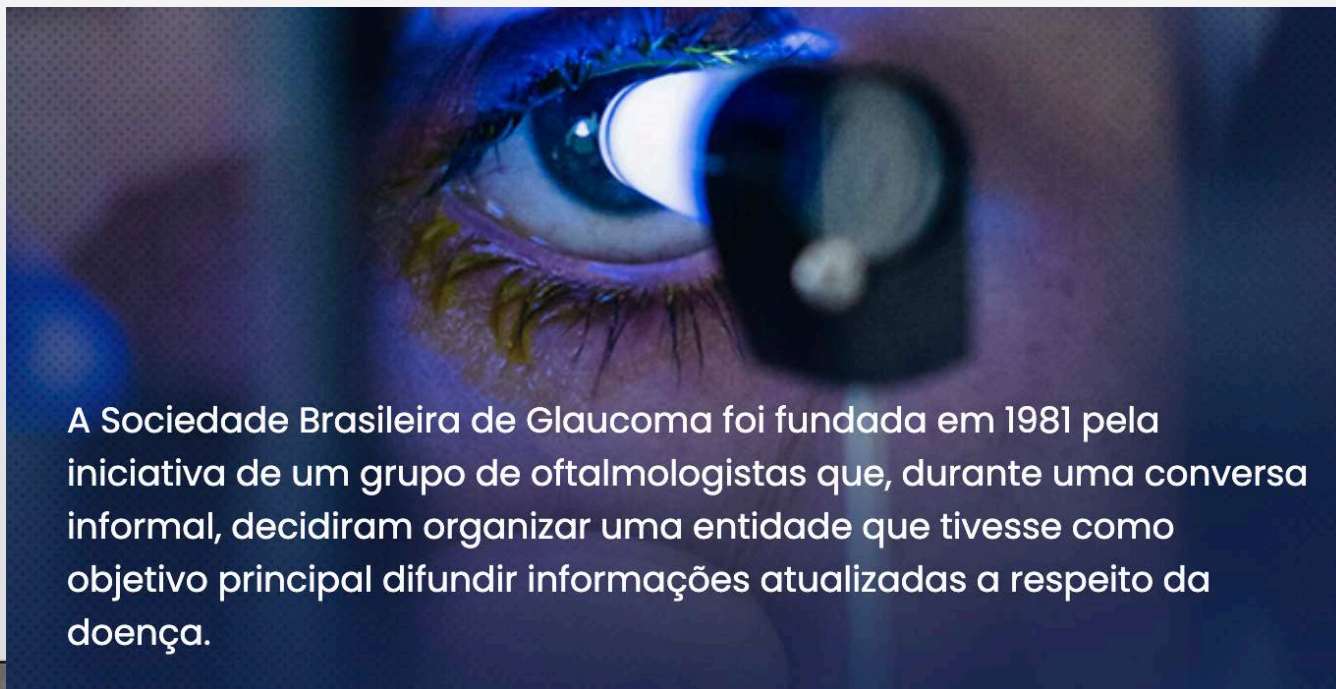
Dia 4 de maio, com encontro com jornalistas, especialistas e outros convidados.

Encerramento da Campanha:

Ações no Congresso Nacional

- **Dias 27 e 28:** Triagem, orientação e exames na Câmara dos Deputados.
- **Dia 28:** Audiência pública no Senado Federal.

Sociedade Brasileira de Glaucoma - SBG



A Sociedade Brasileira de Glaucoma foi fundada em 1981 pela iniciativa de um grupo de oftalmologistas que, durante uma conversa informal, decidiram organizar uma entidade que tivesse como objetivo principal difundir informações atualizadas a respeito da doença.



Quantos somos ?

- **PARAMETROS – OMS X MERCADO**

- 1 /17000 HABITANTES - PAÍSES DESENVOLVIDOS
- 1 /40.000 HABITANTES - PAÍSES RENDA MÉDIA

	USA	INGLATERRA	CHINA	INDIA	BRASIL
TOTAL	20.000	3500	30.000	20.000	21.000
/ HAB	1/19.420	1/16.800	1/46.600	1/73.500	1/10.500

O GLAUCOMA

Panorama global

- Principal causa de cegueira irreversível no mundo
- Estima-se que mais de **76 milhões** de pessoas vivam com a doença
- Projeção para **110 milhões** até 2040
- **Cerca de 50% dos casos** não são diagnosticados, especialmente em países de média e baixa renda

Situação no Brasil

- Uma das principais causas de cegueira irreversível no país
- Atinge principalmente pessoas **acima de 40 anos**
- Grande parte permanece sem diagnóstico precoce
- O SUS garante acesso a exames, medicamentos e cirurgias, mas há **desigualdades regionais** no atendimento



Glaucoma em 2020

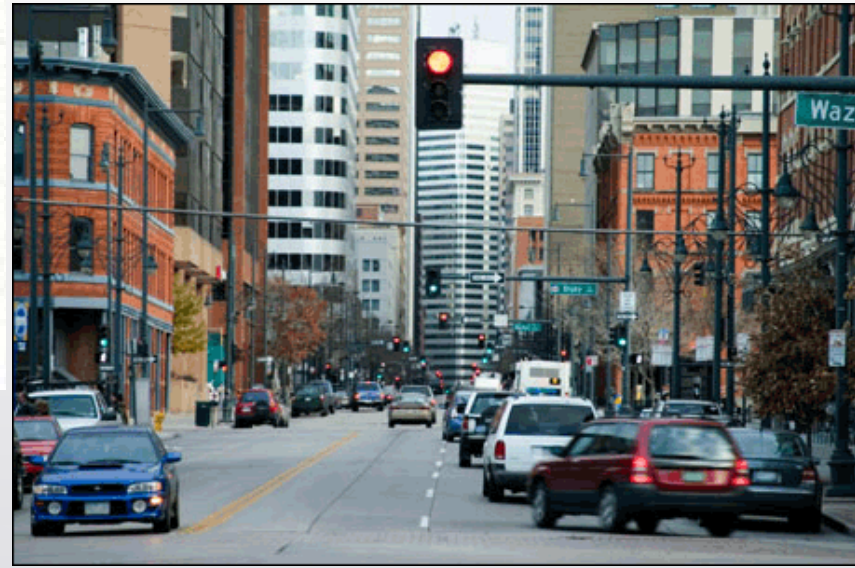
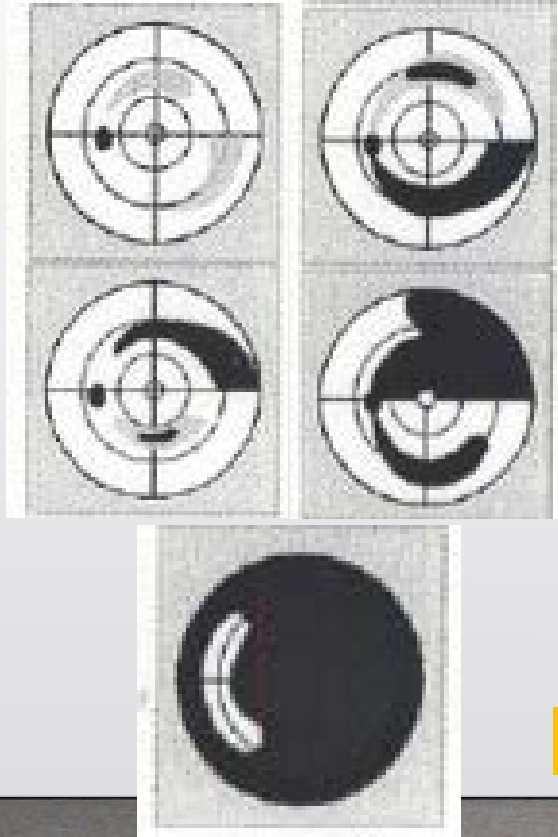
- **80 milhões pessoas com Glaucoma**
 - > **11 milhões de cegos bilaterais**
 - > **20 milhões de cegos unilaterais**

Cegueira Bilateral: 14%

50-90% pessoas com glaucoma: SEM DIAGNÓSTICO!

Como a doença afeta a visão?

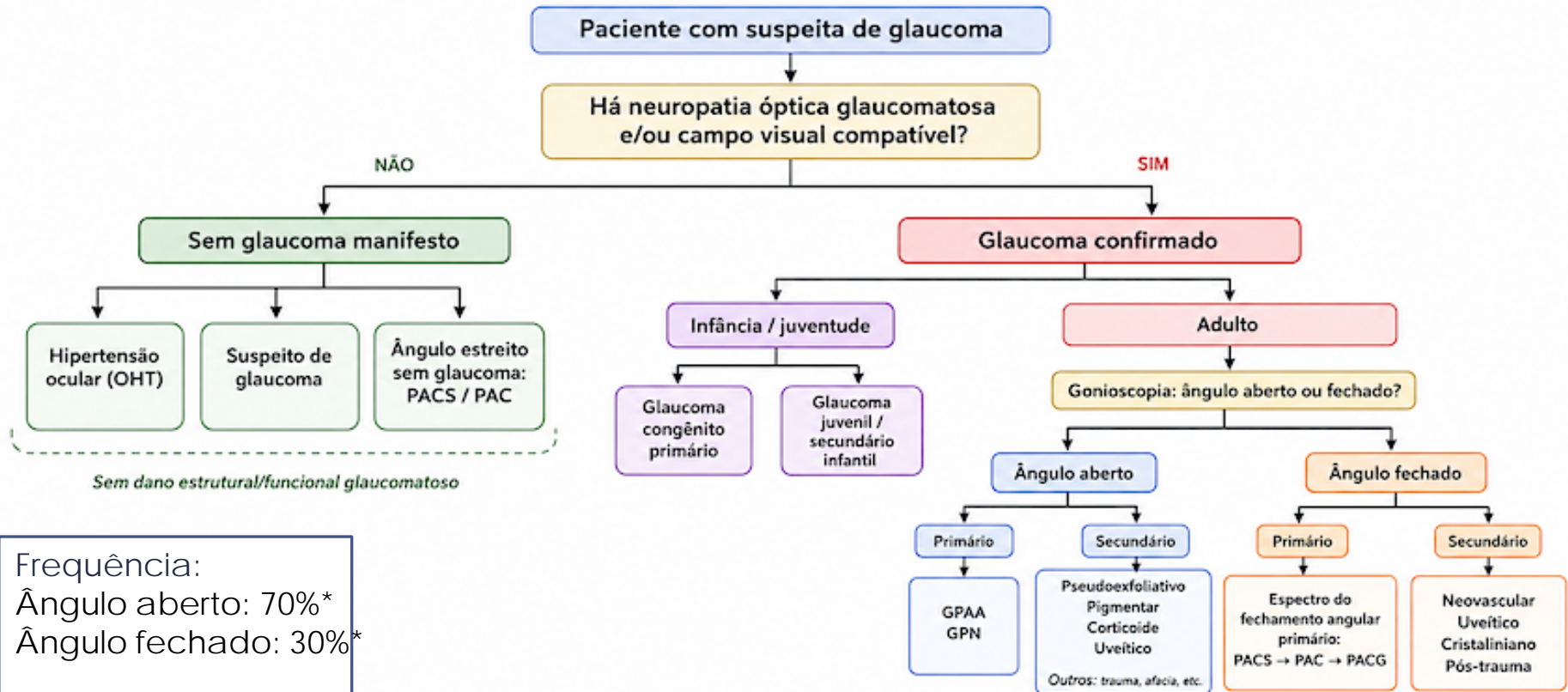
- Diminuição progressiva do campo visual (assintomática fases avançadas da doença)



Assintomática até fases avançadas da doença

Classificação Simplificada do Glaucoma

Baseada em gonioscopia, idade de início e etiologia (EGS / Foster)



Sem dano estrutural/funcional glaucomatoso

Frequência:

Ângulo aberto: 70%*

Ângulo fechado: 30%*

*Secundários: 5-20%

Estadiamento funcional (glaucoma manifesto):

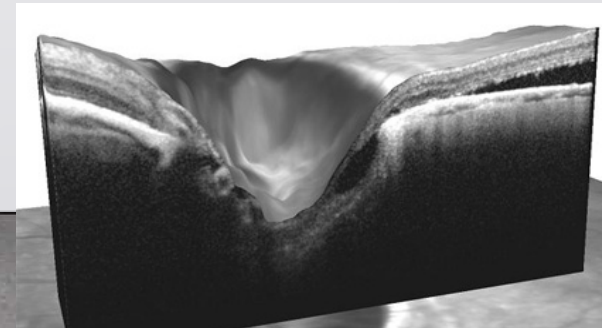
Leve: MD > -6 dB | Moderado: MD -6 a -12 dB | Avançado: MD < -12 dB

Fatores de Risco - GPAA

**Nível de
Evidência**



- Pressão Ocular alta
- Idade
- História Familiar
- Etnia
- Córneas finas
- Perfusão sanguínea
- Hipertensão arterial
- Outros



Paradigma Atual

Evolução Tecnológica versus Prevenção Difícil





CORTICOIDE NÃO É “COLÍRIO COMUM”

Uso indiscriminado, hipertensão ocular e cegueira evitável

EFEITO DO CORTICÓIDE

A Elevação da Pressão Ocular Não é Rara: Suscetibilidade Populacional






~33%

RESPONDEDORES

4-6%

RESPOSTA AGRESSIVA

Grupos de Maior Risco

-  Crianças e Adolescentes
-  Pacientes com Glaucoma Prévio
-  História Familiar de Glaucoma
-  Altos Míopes e Diabéticos
-  Usuários de Longo Prazo

RESPOSTA AO CORTICOIDE	AUMENTO DA PIO	PROPORÇÃO
Alta Resposta	> 15 mmHg (ou > 31 mmHg)	4-6%
Moderada	6 - 15 mmHg (ou 25-31 total)	~ 33%
Não Respondedores	< 6 mmHg	~60%

40% das pessoas que usam colírios indiscriminadamente = indiscriminadamente = Alguma elevação da PIO

HIERARQUIA DE RISCO

Vias de Administração e Potencial Hipertensivo

RISCO MUITO ALTO

Colírios e Pomadas Potentes, Injeções Perioculares
Implantes Intravítreos

RISCO MODERADO

Uso Sistêmico Crônico (Oral ou Endovenoso)

RISCO VARIÁVEL

Inalatórios, Intranasais e Dermatológicos (Dependente de Dose/Duração)

75%

Dos casos de glaucoma cortisônico são causados pela **via tópica ocular**.

O IMPACTO ALÉM DO GLAUCOMA

Catarata Subcapsular Posterior e Efeito Cumulativo

Catarata Subcapsular Posterior (CSP)

Tipo clássico de opacidade induzida por corticoides. Afeta severamente a visão severamente a visão central e a sensibilidade ao contraste.

Relação Dose-Dependente

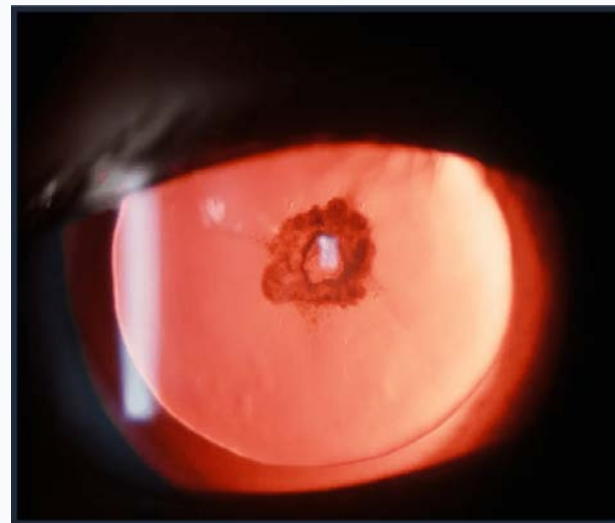
O risco é diretamente proporcional à potência do fármaco e ao tempo exposição, seja via tópica ou sistêmica.

Risco em Vias Inalatórias

Doses ≥ 1000 $\mu\text{g}/\text{dia}$ em pacientes com asma/DPOC duplicam o risco de de desenvolvimento de catarata.

RISCO CUMULATIVO:

49% de chance de hipertensão ocular em 10 anos de uso



Aspecto clínico da catarata subcapsular posterior induzida por esteroides.

PROPOSTA DE SAÚDE PÚBLICA

Uso Racional: Prescrição, Rastreabilidade e Monitoramento

 Exigência de Prescrição Médica

 Rastreabilidade da Dispensação

 Protocolos de Prescrição

 Monitoramento da PIO (> 4 semanas)

 Campanhas de Esclarecimento

*"Corticoide ocular não é produto de balcão:
quando usado sem diagnóstico e monitoramento,
monitoramento, pode levar a cegueira
irreversível."*

**A VISÃO DO CIDADÃO DEPENDE DE UMA
UMA REGULAÇÃO RESPONSÁVEL.**

Diagnóstico

Prescrição

Regulação

Monitoramento

Visão Preservada

OBRIGADO!

ispaula@fmrp.usp.br

[Instagram.com/glaucoma.usp](https://www.instagram.com/glaucoma.usp)

