

(\*) José Mário de Andrade

*Mais um ano termina e contabilizamos saldo positivo na participação dos ortoptistas nas mais diversas áreas, somando apoio à classe especialmente nos diversos eventos que participamos.*

*Brindando este apoio, compartilho as palavras do médico oftalmologista e estrabólogo José Mário de Andrade, que vem participando de maneira tão importante dos nossos encontros, além de sempre divulgar conosco a necessidade eminente da criação de cursos de graduação de ortoptistas no Brasil. Obrigada, José Mário de Andrade!*

## A TECNOLOGIA DE PONTA E O ESTRABISMO

Meu pai foi operado de Catarata e um biômetro de última geração calculou em segundos e com precisão o grau da lente intraocular. Em um clique outro aparelho fotografou o endotélio corneano, a capsulorexe foi a laser e a cirurgia com tecnologia de ponta não precisou de pinça, tesoura, ou fio. A topografia de córnea com pentacam e a aberrometria foram feitos em um clique e minha cirurgia Refrativa foi a laser sem necessidade de pinça, tesoura, ou fio. A cirurgia de Estrabismo de meu filho também será a laser, sem necessidade de pinça, tesoura e fio, doutor?

A ciência com a micro e nanotecnologia, lasers, química e computadores revolucionaram a medicina, mas não podemos partilhar esse sentimento em relação ao Estrabismo. Na moderna Estrabismologia a pinça e o fio são instrumentos essenciais para testes per operatórios de ducção passiva, spring balance test, Queré e os resultados são obtidos pela força sentida nas mãos, pelos movimentos observados a olho nu. No trabalho publicado nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia/ abril de 2010: "A natureza íntima da contratura do músculo oculomotor" o Prof. Carlos Souza Dias afirma que um marco na evolução do moderno pensamento da Estrabismologia foi um trabalho do Prof. A. Jampolsky. Essa publicação ocorreu em 1978.

No Journal of Neuro-Ophthalmology 2010; 30: 213-215 Edward P. Quigley escreve que "esse é um tempo de euforia e excitação para nós neuro-oftalmologistas e neuro-radiologistas. As imagens obtidas pela ressonância magnética de alta resolução nos permitem confirmar e analisar doenças que antes somente eram diagnosticadas clinicamente". O melhor aparelho de ressonância magnética em Campinas tem 3 teslas (quantidade de linhas de campo que atravessa perpendicularmente uma determinada área). Há centros de pesquisa que trabalham com aparelhos de 7 teslas, resolução de imagens inimagináveis mesmo nos dias de hoje. A anatomia patológica mostra que nos casos de Duane as fibras do reto lateral que recebem inervação são normais e as que não recebem tornam-se atroficas e surge fibrose. Hoje a ressonância magnética mostra alterações dos músculos, mostra se há, ou não, o VI nervo e o local da isquemia no nervo nas paralisias de causa isquêmica microvascular e nos ajuda a entender porque é paralisia, ou paresia grave, ou leve e porque alguns casos resolvem rapidamente e outros não.

No tratamento clínico do Estrabismo, seja ele paralítico, ou não, a estimulação tem um papel central. A estimulação visual teve o seu auge com a Pleóptica no século XX e dos melhores Serviços de Estrabismo do mundo vieram Ortopistas pioneiras ao Brasil, Faculdades de Ortóptica foram fundadas e os Ortopistas participaram ativamente da História da Estrabismologia. A estimulação visual caiu no esquecimento junto com a Pleóptica e volta agora com roupagem nova e ares de grande importância e é realizada



**Andréa Pulchinelli Ferrari presidente do Conselho Brasileiro de Ortóptica, e José Mário de Andrade**

por Pedagogas, Terapeutas ocupacionais, profissionais que nada entendem de Estrabismo. O Ortopista partilha com o Estrabólogo a paixão pelo Estrabismo, mas foi relegado por nós a um plano de menor importância. Como a última Faculdade de Ortóptica no Brasil fechou suas portas nesse ano talvez seja mais honesto dizer que nós os relegamos a um plano sem importância. Hoje

temos outros métodos a nos ajudar como a fotografia digital que nos permite documentar, descobrir e comparar posições quando as analisamos mais tarde, serve para medir ângulos, mas Estrabismo está mais para filme em 3D que para fotografia. Além dos 3 eixos de Flick o olho ainda pode apresentar movimentos de retração e fotografia não mede foria, não mede relação CA/A, é simplesmente uma ferramenta a mais. Estrabismo é contato pessoal, é empatia, é raciocínio, análise de múltiplas variáveis e o resultado do exame não se obtém em um clique. Há exames subjetivos que tomam tempo, o tratamento lida com desenvolvimento visual e isso leva tempo, a cirurgia usa pinça, tesoura, fio e é realizada em sua maior parte sob anestesia geral e isso toma muito tempo.

A avaliação ortóptica para evidenciar o músculo originalmente paralítico mede o desvio nas várias posições diagnósticas, exige concentração do paciente e tempo, do Médico, ou Ortopista. O Ortopista precisa de tempo para lidar com bebês, crianças, idosos, consegue informações que muitas vezes não conseguimos. Por ser em sua maioria mulher, porque não vive no universo masculino pragmático, por ter mais tempo, por ser, como nós, apaixonado por Estrabismo, exerceu e exerce um papel fundamental no diagnóstico e tratamento dessa doença que lida basicamente com desenvolvimento. Desenvolvimento visual, desenvolvimento do Sistema Óculo motor até a maturidade. Os Ortopistas farão falta, estão sendo dispensados antes da hora. Não há no horizonte a silhueta de um clique para quem faz Estrabismo, a não ser que tenhamos controle sobre a neuroregeneração e a neuromodulação. Estrabismo, por enquanto, toma tempo e tecnologia de ponta é mais que aparelhos de última geração.

Tecnologia de ponta é joystick, que felizmente sempre muda para melhor, competência médica, criatividade, humildade, porque ainda há muito por conhecer e para lançar mão de equipes multidisciplinares, essencial para muitos de nossos pacientes, área onde os Ortopistas têm um trabalho de excelência no processo de tratamento e, para a maioria dos Oftalmologistas, no diagnóstico das alterações da motilidade ocular".