

# Lentes de contato: seguimento em 6 meses de 508 novas adaptações

Contact lenses: 6 months follow-up in 508 new cases

Gabriela Corrêa Meyer \*  
Manuel Vilela \*  
Julieta Weymar \*

## RESUMO

**Foram acompanhados, durante 6 meses, 508 pacientes que colocaram lente de contato pela primeira vez ou aqueles cujas tentativas passadas foram frustradas. Através de um protocolo analisou-se as indicações, tipos de lentes, resultados prévios, assepsia, fatores de risco, idade e complicações mais frequentes.**

**Palavras-chave:** Contatologia, lentes de contato, córnea.

## INTRODUÇÃO

Adaptação de lentes exige do responsável pelo ato, além dos óbvios conhecimentos ópticos: 1) uma noção perfeita de anatomia, histologia e fisiologia humana; 2) capacidade de selecionar os casos, reconhecendo precocemente possíveis erros e intercorrências; 3) aptidão para tratar complicações severas, tais como infecções, perfurações.

Modificações na morfologia e funcionalidade endotelial e estrutura epitelial, evoluções nos métodos de limpeza e assepsia, infecções com possíveis repercussões graves, em frequências diferentes, segundo os materiais utilizados e o crescente número de crianças que necessita do uso de lentes, são apenas alguns dos muitos fatores que destacam a necessidade do controle médico sobre estes pacientes adaptados com lentes de contato.

Este estudo foi planejado e conduzido com o objetivo de oferecer subsídios relacionados às indicações, tipos de lentes, causas de fracasso prévio, meios de conservação e limpeza, fatores de risco, faixa etária e complicações em uma amostra de ca-

sos novos (primeira adaptação ou sem sucesso prévio) seguidos ao longo de 6 meses.

## MATERIAL E MÉTODOS

Elaborou-se previamente um protocolo com 9 itens principais para análise: 1) indicação; 2) tipo de lente de contato; 3) uso prévio-material; 4) uso prévio-complicações; 5) assepsia; 6) fatores de risco; 7) complicações após adaptação; 8) resultado visual final, e 9) idade.

Cada item foi subdividido em diferentes possibilidades, de modo que havia em torno de 100 parâmetros para inclusão de cada caso.

A análise e os dados foram inseridos em um programa de computação, sempre por uma mesma pessoa não envolvida neste estudo.

Quando o último caso completou 6 meses de "follow-up" os resultados foram estatisticamente revistos.

Todos os pacientes foram submetidos a mesma rotina de exames preliminares de seleção, feitos sempre por dois dos autores seniors (GCM, MV), que incluía anamnese completa, inspeção externa, acuidade visual, refratometria, motilidade intrín-

*Trabalho realizado no Setor de Contatologia, Instituto Ivo Corrêa Meyer, Porto Alegre, RS. Apresentado, parcialmente, durante o II Congresso Sulbrasileiro de Oftalmologia - Curitiba - PR.*

\* Do Instituto Ivo Corrêa Meyer de Porto Alegre, RS.

**Endereço para correspondência:**  
Gabriela Corrêa Meyer - R. Gen. Couto de Magalhães, 1.154/302 - 90450/Porto Alegre/RS.

seca e extrínseca, ceratometria, teste de Schirmer, tonometria e oftalmoscopia direta e indireta.

Em 355 casos (70%) a rotina acima foi cumprida simultaneamente por 2 dos autores, com uma concordância global (interobservador) superior a 90%.

As prescrições foram precedidas por um teste com as lentes, permanecendo 20-40 minutos cada paciente com as mesmas. Após eram submetidos a estudo biomicroscópico, padrão fluoresceínico e sobre-refração.

Para diminuirmos as variáveis optamos pelo uso de lentes (as hidrofílicas eram torneadas) provenientes sempre de duas únicas fontes.

Os critérios de seleção exigiam que: 1) os pacientes nunca tivessem sequer testado lentes de contato ou que, no máximo, houvessem tentado no passado por um período inferior a 30 dias e após abandonado; 2) fosse cumprido um período de revisões com 6 avaliações mínimas (7, 15, 30, 60, 120 e 180 dias); 3) em todas as reconsultas procedia-se a análise dos sintomas, horário, acuidade visual (com sobrecorreção), biomicroscopia com rosa-bengala, padrão fluoresceínico e ceratometria.

Todos os casos foram treinados em nosso serviço em relação às técnicas de inserção e remoção das lentes de contato, recebendo, uniformemente, esquemas de horário e método de limpeza.

Foram excluídos: 1) usuários antigos que necessitaram de troca de lentes; 2) pacientes que não observaram todas as visitas de revisão; 3) fichas onde não se tinha os dados completos.

Os pacientes foram admitidos no período de dezembro de 1987 até setembro de 1988, totalizando 508 casos.

Nenhum dos autores durante o estudo teve acesso aos dados arquivados no computador, evitando-se erros de inserção, desvios, manipulações.

Os números foram retirados por apenas um dos autores (JGW) auxiliado por uma técnica em computação.

O estudo estatístico fez-se com avaliação percentual simples.

Em relação aos fatores de risco foram considerados significativos:

#### I – Gerais

1. Pacientes com urgência para adaptação (viagem, eventos sociais);
2. Fumantes;
3. Ansioso, neurótico, débil mental;
4. Desmotivados;
5. Profissões com grande exposição a contaminantes;
6. Alcoólatras, má higiene;
7. Doenças como Parkinson, Diabetes, Tireoidopatias, Colagenose;
8. Gravidez, menopausa;
9. Uso de drogas.

#### II – Oculares

1. Olho seco;
2. Blefarites crônicas;
3. Vascularização corneana externa;
4. Conjuntivite crônica;
5. Deformidades palpebrais, pterígeo, flictenulas;
6. Monocularidade;
7. Uso de drogas tóxicas;
8. Estrabismo compensado com óculos;
9. Olhos pós-cirurgia (glaucoma, transplante, catarata, ceratoto-mia).

Pacientes com olho seco, debilidade mental, infecções crônicas palpebrais e trabalhadores em ambientes muito poluídos foram desaconselhados ao uso de lentes.

#### RESULTADOS

Dos 508 casos avaliados, 44% eram “virgens” de adaptação, 56% já haviam tentado anteriormente sem sucesso.

As principais razões para o insucesso prévio foram: desmotivação (28%), intolerância (23%), perda de lente de contato (13%), erro de planejamento ou tipo de material (11%), dano corneano (11%, destes, 50% tiveram úlcera), a adaptação inadequada por estabelecimentos não-médicos (3%). Destes últimos, cerca de 22% tiveram úlcera, 33% foram malplanejadas e em 11% notou-se descompensação de estrabismo, deformidade corneana e adaptação sobre olho seco.

Em relação ainda aos pacientes com insucesso prévio, 38,5% mfo-pes, 12% eram astigmatas (em 41% deles fora usada lente hidrofílica comum), 9% hipermetropes (80% testaram hidrofílicas) e 2% tinham ceratocone (em 30% foram usadas lentes gelatinosas).

Do total de casos, 40% apresentaram miopia, 18% astigmatismo, 13% anisometropia, 13% hipermetropia, 8% afacia, 3% ceratocone e 5% indicações variáveis. A grande maioria das indicações foi estética (71%).

Considerando-se por faixa etária os números acima modificam-se (Tabela 1). Nas faixas de 5-10 anos, 11-30 anos e 31-60 anos a principal indicação foi a miopia, com 28%, 46% e 36%, respectivamente.

TABELA 1  
Indicações / Idade

| Idade (anos)   | 0-5 | 6-10 | 11-30 | 31-60 | +60 |
|----------------|-----|------|-------|-------|-----|
| Indicações (%) |     |      |       |       |     |
| Miopia         | —   | 28   | 46    | 36    | 3,8 |
| Astigmatismo   | —   | 20   | 16    | 16    | 3,8 |
| Hipermetropia  | —   | 14   | 11    | 17    | 15  |
| Anisometropia  | —   | —    | 14    | 12    | —   |
| Afacia         | 71  | 28   | 1,4   | 8     | 70  |
| Ceratocone     | —   | —    | 2,3   | 4,5   | —   |
| Outros         | 29  | 14   | —     | —     | 4   |

A afacia predominou nos dois extremos etários, respondendo por 70% dos casos entre 0-5 anos e acima de 60 anos.

As lentes predominantes, conforme a indicação foram: miopia-gelatinosa (62%), astigmatismo-gás-permeável (78%), hipermetropia-gelatinosa (80%), anisometropia-sem diferença, afacia-sem diferença, ceratocone-sopper (58%).

Quanto ao material utilizado, em 43,7% dos casos prescreveu-se lentes gás-permeáveis, 46% gelatinosas. PMMA em 1,5%, tóricas (hidrofflicas) em 0,5%, tóricas gás-permeáveis (1,3%).

As recomendações quanto à assepsia foram para lentes hidrofflicas, 63% térmica e 37% química; 100% dos casos de lente endurecida usaram os mesmos produtos. Do total de casos com alguma complicação, 5,1% relacionavam-se a problemas com a assepsia.

As técnicas de desinfecção incluíam a fervura e substâncias químicas (clorexidina, timerosal e amônia quaternária, EDTA e peróxido de H). Na limpeza diária utilizavam-se poloxamer 407, miranol e polímeros de alto peso molecular.

Os enzimáticos para as hidrofflicas eram usados semanalmente e para as demais, uma ou duas vezes por mês.

Cerca de 30% dos casos tinham algum fator de risco. Quase a metade dos casos com risco era por doença ocular, destes, 30% tiveram complicações. 13% dos usuários eram de risco cultural, higiênico ou profissional, notadamente metade deles teve intercorrência. 12% dos candidatos possuíam doença sistêmica, sobre 33% advieram complicações. 50% dos casos com outros fatores de risco (27% conforme a lista) também complicaram (Tabela 2).

76,50% dos clientes não tiveram complicações, em 6 meses 119 casos (23,5%) tiveram problemas, dos quais: 12% conjuntivais (66% destes relacionam-se à conjuntivite papilar gigante), 8,4% corneanos (50%, úlceras-erosões, 30%, vascularização e

**TABELA 2**  
**Fatores de risco x complicações**

| Fator (%)                          | Complicações (%) |
|------------------------------------|------------------|
| Geral . . . . .                    | 23.5             |
| Doença ocular (58) . . . . .       | (30)             |
| Cultural, higiênica (13) . . . . . | (50)             |
| Doença sistêmica (12) . . . . .    | (33)             |
| Outros (25) . . . . .              | (50)             |

**TABELA 3**  
**Complicações – 6 meses**

| Tipo                           | (%)  |
|--------------------------------|------|
| Nenhuma . . . . .              | 76.5 |
| Conjuntivais . . . . .         | 12   |
| Corneanas . . . . .            | 8.4  |
| Erro de planejamento . . . . . | 2.8  |

20%, deformações). Os produtos de assepsia química tiveram, em 22%, de ser substituídos por intolerância. Em 12% dos casos com complicações (2,8% do total) houve erro de planejamento pelos autores. Especialmente quanto ao tempo de uso, 40% dos casos de lentes hidrofflicas de uso prolongado complicaram contra 20% das lentes de uso diário (Tabela 3).

22% dos casos com gás-permeável tiveram alguma complicação.

O resultado foi analisado de acordo com acuidade visual alcançada. Esta poderia ser menor, maior ou igual do que aquela obtida com óculos. Assim sendo, 96,5% obtiveram acuidade igual ou superior (bom resultado) e 3,54% pioraram a visão.

Em relação à indicação, tipo de lente de contato e resultado:

– Um número maior de mfopes com lente gás-permeável teve acuidade visual final melhor do que com óculos em relação às hidrofflicas (61x32%);

– Dos casos com astigmatismo nenhuma melhora com lente gelatinosa, com as lentes endurecidas, 43% melhoraram a acuidade visual.

Da mesma forma o número de afácicos, cuja acuidade visual final é melhor, pertence ao grupo das lentes gás-permeáveis (80x60%).

Os ceratocones tiveram 14% de retoques no plano original, com melhora da acuidade visual final em 90% dos casos.

Entre os hipermetropes e os anisometropes não houve diferença em relação ao resultado final com as diferentes lentes utilizadas.

Os grupos etários foram arbitrariamente subdivididos em 0-5, 6-10, 11-30, 31-60 e mais de 60 anos.

Na faixa de 0-5 anos de idade tiveram 7 casos (1,5% do total), sendo exatamente igual a incidência na faixa de 5-10 anos. Do grupo de 0-5 anos, 71% das indicações foram para afacia e 29% para aniridia. Para as afacias utilizou-se lentes hidrofflicas de uso prolongado, tendo-se complicações com 60% deles. As intercorrências foram: 50% extraviaram, rasgaram ou danificaram as lentes; 25% tiveram conjuntivites e em 25% os pais desmotivaram-se ao uso. Em relação às afacias, o melhor aproveitamento se deu nos pacientes monoclulares. Nas aniridias optou-se para lentes hidrofflicas estenopecas. Neste subgrupo etário, em 70% dos casos obteve-se melhora com 14% de fracasso, não se notando melhora objetiva em 16%.

Na faixa de 6-10 anos, 60% já haviam tentado o uso previamente sem sucesso, e 30% tinham doença ocular ou sistêmica associada. 15% perderam as lentes, 30% tiveram dificuldades com assepsia química. O resultado foi benéfico em 90% dos casos (igual ou melhor acuidade visual).

Dos 11 aos 30 anos teve-se 336 casos (66%), 26% entre 31 e 60 anos e 5% acima dos 60 anos (as indicações relacionadas a estes grupos estão na Tabela 1).

Cinco casos (1%) usaram lentes terapêuticas por seis meses. As indicações foram: úlceras (40%), ceratopatia bolhosa (40%), descemetocle (10%), degeneração em faixa (10%).

9 casos (1,7%) necessitaram de lentes para uso diverso. Destes, 2 casos (0,4%-22% do subgrupo) de aniridia, 7 casos (1,3-78%) por leucomas, phthisis, leucocoria, traumas.

## DISCUSSÃO

Estes resultados correspondem a um período de seleção compreendido entre dezembro de 1987 e setembro de 1988, seguidos durante 6 meses.

A análise estatística consiste em uma avaliação percentual simples. Não adotamos especificamente nenhum método analítico, o que certamente diminuiu a expressividade dos dados e obriga a uma leitura mais prudente.

Entre os 508 casos, 330 (65%) já haviam experimentado previamente o uso de lentes por, no máximo, 30 dias sem sucesso. Esta situação tem se mantido constante na prática clínica diária, pondo à mostra a necessidade da qualificação entre os adaptadores e de melhor preparo educacional dos pacientes.

Em 64% destes casos, o insucesso veio de desmotivação, intolerância (sintomas) ou perda das lentes. Os erros de prescrição foram reconhecidos através dos parâmetros prescritos ou pela reclassificação das lentes antigas em poder dos usuários. A frequência destes equívocos (11%) iguala-se a dos autores no mesmo período (12%), se considerada no grupo que teve a demonstração como complicações. Alguns dos fatores de erro certamente advêm do engano primário na escolha do material das lentes, como por exemplo, lentes hidroólicas simples para correção de astigmatismo alto ou ceratocones. Após 6 meses de adaptação a grande maioria destes casos continuava usando as lentes prescritas com sucesso.

Tivemos 10 casos cujo fracasso relacionou-se ao malplanejamento feito por estabelecimentos comerciais não-médicos. Destes, 22% tiveram úlceras de córnea, 33% mostravam erros de opções dos parâmetros (um número bem maior que aqueles controlados por oftalmologistas), descompensação de estrabismos ou adaptação sobre olho seco (22%). Temos a impressão de que estes números, infelizmente, sejam maiores. A natureza exclusivamente privada e

o fato de constituirmos um centro de referência contribuiu para a pequena incidência destes casos em nosso serviço. Ainda assim as complicações nestes pacientes foram muito significativas, o que revigora os temores relacionados à saúde pública ocular.

As indicações estéticas predominaram (71%), o que não constitui novidade estatística. As situações de necessidade médica, óptica ou terapêutica representaram 29% desta amostragem (anisometropia, ceratocone, afacia, nistagmo, ceratopatia bolhosa).

As incidências quanto às indicações variaram dependendo da faixa etária considerada (Tabela 1).

Com relação, genericamente, à indicação e à lente por nós escolhida, em 62% dos miópes (degenerativa ou não) utilizamos lentes hidroólicas, 78% dos astigmatas receberam lentes endurecidas, 80% dos hipermetropes com lentes hidroólicas, ceratocones em 60% usaram lentes de dupla-face, não havendo predomínio de material entre os afácicos e os anisometropes.

No geral, os materiais hidroólicos e endurecidos foram usados na mesma proporção, 46%x45,2%, respectivamente. Somente 3% dos pacientes usaram lentes hidroólicas de uso prolongado. A grande maioria dos casos foi em crianças afácicas. Nestes pacientes o resultado foi bastante favorável em 90% dos casos.

Nas demais situações a escolha foi circunstancial (devido aos riscos inerentes), desta forma não a utilizamos como material de primeira escolha.

Na ocasião, os métodos de limpeza diária para qualquer material recomendavam substâncias surfactantes como o poloxamer 407, miranol e polímeros de alto peso molecular, e o uso periódico de enzimas (semanal para hidroólicas e bimensal para as demais). As desinfecções térmicas eram as preferidas para as hidroólicas. Com o seguimento observou-se um gradual relaxamento dos pacientes com relação às recomendações de

conservação não tendo sido analisado este dado numericamente.

Cerca de 30% dos casos tinham algum fator de risco. Destes a metade relacionava-se ao globo ocular, especificamente, 10% exibiam riscos culturais, higiênicos ou ocupacionais, 12% com doença sistêmica. A incidência comparativa de complicações foi maior nestes casos, oscilando de 30 a 50%, quando relacionada aos casos sem risco pré-adaptativos.

Em 6 meses, 23,3% (119 casos) tiveram problemas diversos. As principais incluíam conjuntivite papilar gigante (10 casos), 5 úlceras de córnea, 3 vascularizações periféricas, 2 deformações superficiais. 22% destes relacionavam-se aos produtos de limpeza/desinfecção. Ainda que o número de hidroólicas de uso prolongado seja muito pequeno, proporcionalmente tem-se o dobro de complicações em relação à hidroólica comum. Não relacionamos o tipo de complicação com o método de limpeza, nem o tempo de aparecimento das mesmas em relação às visitas de "follow-up". Em nenhum dos casos com úlcera foi colhido material para cultura. Todos foram tratados com suspensão do uso de lentes de contato, ciclopégia, tobramicina ou gentamicina e sulfacetamida colírios com recuperação absoluta.

Na quase totalidade dos pacientes deste estudo obteve-se bom resultado em relação à acuidade visual corrigida com óculos. Em apenas 3,5% dos casos a acuidade com lentes foi menor do que com óculos.

Um número estatisticamente maior de miópes (61%x32%) com lentes gás-permeáveis alcançaram melhor acuidade final do que aqueles com gelatinosas, dado similar observou-se também nos afácicos (80%x60%). Acuidade superior a dos óculos não se conseguiu em nenhum dos astigmatas corrigidos com hidroólicas, contudo 43% deles melhoraram com gás-permeáveis.

14% dos ceratocones necessitaram retoques e modificações nas lentes inicialmente prescritas. 90% deles

alcançam melhora significativa da acuidade visual. Nos casos moderados ou avançados, sempre que possível, optou-se pelas lentes de dupla-face, segundo orientação de Stein<sup>(1)</sup>.

Do total, 3% dos pacientes tinham idade igual ou inferior a 10 anos. Na faixa etária de 0-5 anos, 71% das indicações foram por afacia, utilizando-se em todos estes casos, lentes hidrofilicas de alta hidratação. As complicações foram quase três vezes mais frequentes neste grupo em relação aos demais, sendo as principais: extravios, perdas (50%), conjuntivites (25%), desmotivação dos pais (25%). Nossos números quanto a este aspecto específico foram algo maiores do que recentes publicações, contudo o número total de crianças foi pequeno<sup>(16)</sup>.

Nos casos com afacia binocular os resultados foram piores, o que nos fez optar, nestes casos, por óculos. Atualmente, nossa preferência tem recaído sobre as lentes gás-permeáveis fluorcarbonadas, para correção de afacia monocular nesta faixa de idade.

Nos casos com aniridia, sem nistagmo, o uso de lentes estenopéicas hidrofilicas proporcionaram resultados subjetivos e objetivos apreciáveis. São lentes onerosas, necessitam retoques frequentes nas cores, mas representam uma alternativa válida.

Na fase dos 6-10 anos dois aspectos chamaram a atenção: 1) o grande número de insucessos prévios (60%) e 2) a elevada concomitância de doenças oculares ou sistêmicas. As complicações já foram menores e menos significativas se comparadas aos benefícios alcançados (90% de acuidade igual ou melhor que os óculos).

Entre as indicações diversas, 5 pacientes foram seguidos no período com lente terapêutica. As úlceras de córnea e a ceratopatia bolhosa responderam por 88% das prescrições, todas sem complicações relacionadas às lentes.

As leucocorias, leucomas foram esporádicas situações de manejo exclusivamente cosmético, sem evi-

dentemente objetivos visuais. Este grupo de casos representou 1,7% do geral sem apresentar maiores dificuldades.

Dos 11-30, dos 31-60 anos as principais indicações foram estéticas. A ametropia mais incidente foi a miopia. Esta fase etária corresponde à faixa populacional de maior atividade socioeconômica, fato que salienta a necessidade de um exame ocular completo (como a periferia retiniana) como meio preventivo de situações prevalentes que tendem a ser desprezadas em relação ao ato adaptativo em si.

Acima dos 60 anos, a grande solicitação veio da afacia. Ao longo do "follow-up" os resultados quanto à acuidade, manejo, durabilidade e conforto inclinavam-se para as lentes gás-permeáveis, tipo lenticulares ou "single-cut".

Em 6 meses, 23,5% dos casos tiveram alguma intercorrência de gravidade e importância variável. Algumas destas situações, como as úlceras corneanas, são inadmissíveis de serem controladas e manejadas por pessoal não-qualificado.

Pequeno grupo de pessoas neste estudo utilizou-se de lentes bastante especiais, como as estenopéicas nas aniridias ou as terapêuticas nas corneopatias. São situações onde a intromissão de não-especialistas chega a representar risco público para a saúde ocular.

## CONCLUSÕES

1) Existiu um número significativo de pacientes com necessidade do uso de lentes que fracassaram, por vezes, pela falta de boa orientação;

2) A frequência dos erros de prescrição no meio médico oscila, aparentemente, em torno de 2,0-10%. Entre os paramédicos e estabelecimentos comerciais estes números certamente são maiores (30% neste estudo);

3) Cerca de 30% das indicações de uso de ordem médica, por moti-

vos ópticos ou terapêuticos, cujo controle rigoroso significa prevenção de ambliopia, cegueira legal ou sintomas permanentes;

4) Cerca de 30% dos pacientes desta amostra tinham algum fator de risco. Nestes casos as complicações foram mais prevalentes;

5) A necessidade de manejo e cuidados com crianças usando lentes de contato é muito grande, considerando-se, por exemplo, a frequência maior de intercorrências.

## AGRADECIMENTOS

Somos gratos aos colegas Paulo Horta Barbosa, Rivadavia C. Meyer e Afonso Pereira, colegas do Instituto Ivo Corrêa Meyer, por nos recomendarem seus pacientes possibilitando este estudo.

## SUMMARY

*We followed 508 patients during 6 months that were using by the first time contact lenses or with bad results previously. The analyses involved indications, type, results, risk factors, esterilization, age and complications.*

**Key words:** Contactology, contact lenses, cornea.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. STEIN, H.A.; SLATT, B.J.: Fitting guide for rigid and soft contact lenses. A practical approach 2 ed. St. Louis, CV Mosby Co., 1984.
2. PENA, A.S.: Clínica de lentes de contato. Rio de Janeiro, Ed. Cultura Médica, 1989.
3. MACSAI, M.S.; VARLEY, G.A.; KRACHMER, J.H.: Development of keratoconus after contact lens wear. Patients characteristics. *Arch. Ophthalmol.* 108: 534-38, 1990.
4. BAUM, J.; BARZA, M.: Pseudomonas keratitis and extend-wear soft contact lenses. *Arch. Ophthalmol.* 108: 663-64, 1990.
5. HOLDEN, B.A.: The ocular response to contact lenses wear. *Optometry and vision Science*, 66(11) 717-33, 1989.
6. TRIPATHI, B.J., TRIPATHI, R.C.: Hydrogen Peroxide Damage to Human Corneal Epithelial Cells in Vitro. Implications for

- contacts lens disinfection systems. *Arch. Ophthalmol.* 107: 1516-1519, 1989.
7. CORRÊA MEYER, G.; VILELA, M.: Estudo Prospectivo de 508 novas adaptações de lentes de contato. III Congresso Sul-Brasileiro de Oftalmologia, Curitiba, 1990.
8. CORRÊA MEYER, G.; VILELA, M.; WEYMAR, J.: Adaptação de lentes de contato em crianças - estudo prospectivo - V Jornada Gaúcha de Oftalmologia - Temas Livres. Canela-RS, 1990.
9. FREITAS, D. et al: Acanthamoeba Culbertsoni Sensibilidade aos diferentes métodos de desinfecção de lentes de contato hidrofílicas. *Arq. Bras. de Oftalmol.* 51: 143, 1988.
10. UYENO, M.K. et al: Esterilização de lentes de contato hidrofílicas: estudo "in vitro". *Arq. Bras. Oftalmol.* 51: 230, 1989.
11. SCHEIN, O.D. et al: The Relative risk of ulcerative keratitis among users of daily-wear and extend-wear soft contact lenses: a case-control study. *N. Engl. J. Med.* 321: 773-78, 1989.
12. POGGIO, E.C. et al: The incidence of ulcerative keratitis among users of daily-wear and extend wear soft contact lenses. *N. Engl. J. Med.* 321: 779-83, 1989.
13. STENSON, S.M.: Contact lenses, Appleton e Lange, 1987.
14. GIRARD, L.J.: Corneal and scleral contact lenses. St.Louis, CV Mosby, 1967.
15. LEVIN, A.V. et al: Extend-wear contact lenses for the treatment of pediatric aphakic. *Ophthalmology*, 95: 1107-13, 1988.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA  
CGC 48.939.250/0001-18