

JOTA ZERO

INFORMATIVO DO CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA | EDIÇÃO 159 - 2015



V Fórum Nacional de
Saúde Ocular

V Fórum Nacional de Saúde Ocular
busca caminhos para ampliar o
acesso ao atendimento oftalmológico

Projeto de lei que insere a
Oftalmologia na atenção
primária já tramita no Senado



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Empresa Certificada
ISO 9001

ÍNDICE

Palavra dos Coordenadores.....	05
V Fórum Nacional de Saúde Ocular.....	07
Sessão de Encerramento.....	16
Projeto de lei do Senado nº 258, de 2015.....	20
As Condições de Saúde Ocular no Brasil 2015.....	22
Visita aos Gabinetes.....	26
Exposição Olhares sobre o Brasil.....	29
Abertura do V Fórum Nacional de Saúde Ocular.....	35
Encerramento do V Fórum Nacional de Saúde Ocular.....	37
Calendário oftalmológico	38

Departamento de Oftalmologia da Associação Médica Brasileira

Reconhecido como entidade de Utilidade Pública
Federal pela Portaria 485 do Ministério da Justiça
Rua Casa do Ator, 1.117 - 2º andar
CEP: 04546-004 – São Paulo – SP
www.cbo.com.br

Diretoria do Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Gestão 2013/2015

Presidente: Milton Ruiz Alves

Vice-Presidente: Renato Ambrósio Júnior

Secretária-geral: Keila Míriam Monteiro de Carvalho

1º Secretário: Leonardo Mariano Reis

Tesoureiro: Mauro Nishi

Jornal Oftalmológico Jota Zero: Órgão de Divulgação do CBO

Jornalista Responsável: José Vital Monteiro – MTB: 11.652 – E-mail: imprensa@cbo.com.br

Publicidade: Fabrício Lacerda – Tel.: (11) 3266.4000 – E-mail: assessoria@cbo.com.br

Projeto gráfico e diagramação: Luiz Felipe Beca

Produção: Selles & Henning Comunicação Integrada

Periodicidade: Bimestral

Jornal Oftalmológico Jota Zero - Edição 159



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Empresa Certificada
ISO 9001

PATRONOS CBO 2015



A PALAVRA DO PRESIDENTE

“ *Dos dinossauros só sobraram os ossos. Os animais mais poderosos e maiores a andar sobre a nossa terra desapareceram. Força e tamanho lhes foram inúteis.* ”¹



MILTON RUIZ ALVES
PRESIDENTE DO CBO - GESTÃO 2013/2015

Vivemos um tempo em que a esperança tem que ser teimosa. Estamos plantando árvores que celebram a vida. O sofrimento prepara a alma para a visão. O sofrimento por si só pode apenas produzir amargura, ressentimento e reação. O sofrimento isoladamente não é criativo, tem primeiro de se engravidar, dando luz à esperança. A esperança emerge no momento em que a comunidade sai da ética do ressentimento para se fazer criativa. É o momento no qual se percebe que para o deserto converter-se num jardim não basta arrancar espinhos e cardos: deve-se plantar flores e pomares.¹

Como parte de seu compromisso com a saúde ocular da população do país, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) propõe ao Ministério da Saúde (MS) o desenvolvimento de 20 ações distintas (projeto Mais Acesso à Saúde Ocular) que, juntas, garantem o aumento da oferta de atendimento e redução das desigualdades regionais na área da saúde ocular, além do fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço em Oftalmologia. Ou seja, o CBO insistentemente cultiva a esperança que os oftalmologistas brasileiros depositam

na construção de um novo modelo assistencial inclusivo, coordenado e integrado, com linhas de cuidados continuados oferecidas por redes assistenciais integradas entre setores público e privado, com foco no paciente e na continuidade dos cuidados. E este é o momento, pois o Brasil está na vanguarda das reformas em saúde enfrentando enormes desafios de gestão e financiamento para aprimorar o seu Sistema Único de Saúde (SUS). Mas para que o SUS funcione, o acesso à Atenção Básica deve ser mais amplo, se comparado aos outros níveis mais complexos de atenção e ter resolutividade.

A saúde pública do país padece de subfinanciamento crônico. Respondendo pelo atendimento de 75% da população, os dispêndios públicos representam 48% dos gastos totais nessa área; a outra metade vai para os 25% que possuem plano de saúde. É fundamental, assim, que as autoridades se empenhem em melhorar a gestão, na qual sobejam desperdícios, ineficiências e perdas com corrupção.² Os administradores precisam obter o maior retorno possível pelo dinheiro investido em saúde – o que significa dar prioridade a programas que beneficiem muitos, mes-

“ É FUNDAMENTAL, ASSIM, QUE AS AUTORIDADES SE EMPENHEM EM MELHORAR A GESTÃO, NA QUAL SOBEJAM DESPERDÍCIOS, INEFICIÊNCIAS E PERDAS COM CORRUPÇÃO. ”



A INSERÇÃO DOS SERVIÇOS OFTALMOLÓGICOS (E DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA) NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS CONTRIBUI PARA AMENIZAR ESSE PROBLEMA SÉRIO DE DISTRIBUIÇÃO DOS DISPÊNDIOS PÚBLICOS E, AINDA, CONFIGURA UMA OPORTUNIDADE ÍMPAR PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS CONDIÇÕES QUE AFETAM A SAÚDE OCULAR DA MAIORIA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.”

mo que isto signifique limitar gastos para outras demandas. A inserção dos serviços oftalmológicos (e do médico oftalmologista) na Atenção Básica do SUS contribui para amenizar esse problema sério de distribuição dos dispêndios públicos e, ainda, configura uma oportunidade ímpar para a implementação da prevenção e controle das condições que afetam a saúde ocular da maioria da população brasileira.

Para oferecer subsídios e discussão sobre a construção da Atenção Primária em Oftalmologia, o CBO, em parceria com o Senado Federal, realizou nos dias 6 e 7 de maio (Dia do Oftalmologista) o V Fórum Nacional de Saúde Ocular, no auditório Interlegis, em Brasília. As atividades nesses dias foram presencialmente prestigiadas por 10 senadores e 68 deputados federais. Em pronunciamento no Senado Federal (06/05), o Senador Romero Jucá apresentou o PL 258/2015 que institui a obrigatoriedade de desenvolvimento de ações de fortalecimento da Atenção Primária Oftalmológica no âmbito do SUS e prevê a incorporação do médico

oftalmologista como membro dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF). O CBO entende que este é o principal caminho para acolher a população brasileira em um dos seus mais fundamentais direitos constitucionais, a saúde (de qualidade).

O MS, no V Fórum de Saúde Ocular, deveria apresentar e discutir o Mais Especialidades na área da Oftalmologia, o que não ocorreu, justificando-se pelo fato de o projeto ainda não estar pronto. Nesse evento, o Dr. Geraldo Ferreira, presidente da FENAM, pontuou: “O governo tem a mania de puxar para si responsabilidades que não dará conta e, certamente, uma delas é a formação de especialistas. Essa formação é muito suspeita dentro do programa Mais Médicos. E, agora, o projeto Mais Especialistas pretende retirar das Sociedades de Especialidades essa competência. O governo deveria fazer parcerias, aproveitar a experiência e a expertise das Especialidades como aparelho formador e, aí sim, fazer a ampliação de vagas de residência”. Na avaliação do deputado Hi-

ran Gonçalves (PMN/RR), os profissionais da categoria precisam se envolver mais com a política. Ele afirmou que, quando foi eleito, ficou muito preocupado porque era o único médico oftalmologista do Brasil na Câmara dos Deputados: “Vou lutar para rechaçar essas ideias absurdas de fazer medicina de segunda classe para um povo pobre. E o pior é que quem mantém o poder no Brasil é o povo que é mais penalizado pelo governo que está aí. O governo ganha votos dos pobres e pune esse mesmo povo com uma saúde de péssima qualidade”. Para contraponto, citamos Rubem Alves¹: “Há muita semelhança entre os dinossauros extintos e a nossa civilização: ambos se destacam pelo gigantismo; ambos necessitam de quantidade cada vez maior de energia para sobreviver; ambos se defrontam com escassez de recursos”, e finalizamos com Rollo May³: “O dinossauro teve poder sem a capacidade de evoluir, e a força sem a capacidade de aprender.”³

1. Rubem Alves, *A Geração do Futuro*, p.25, 191,192.
2. *A Saúde no Brasil*, Seminário Folha, FSP, 14/5/2013.
3. Rollo May, *O homem à procura de si mesmo*, p.18.

PALAVRA DOS COORDENADORES

“Tenho sempre na minha visão, na minha consciência e em meus votos a preocupação e a admiração para aqueles que trilham o caminho do conhecimento, o caminho dos estudos e não tenho dúvidas que para chegar a se formar ele trilha um caminho de muita dedicação, de muito esforço. É por isto, por sua dedicação, é que temos que respeitar os profissionais que têm e terão sempre um papel fundamental na construção de um sistema de saúde eficiente em nosso País. Fui relatora do ato médico e infelizmente não chegamos ao fim deste processo; embora o Congresso Nacional tenha aprovado, tanto na Câmara como no Senado, foi vetado, mas a nossa missão não terminou ainda, a luta continua e, principalmente, no Congresso Nacional, onde tem um grupo de parlamentares que trabalham incessantemente para a valorização do profissional médico. Vamos entregar aos senhores a carreira especial do médico, que é fundamental para que este respeito se consolide. Deixo com os senhores o meu abraço, deixo com os senhores o meu compromisso que, estando o projeto do senador Romero Jucá no Congresso Nacional, serei uma árdua defensora para incluir a Oftalmologia no sistema básico de saúde. Muito obrigada, um bom dia a todos e muito sucesso neste evento.”



LÚCIA VÂNIA (PSDB/GO)
SENADORA



MARCOS ÁVILA
INTEGRANTE DO CONSELHO DE DIRETRIZES
E GESTÃO DO CBO E PROFESSOR TITULAR
DE OFTALMOLOGIA DA UFG

“O que estamos fazendo aqui é uma aliança pela Saúde Ocular. Saímos de nossas casas, viemos para cá discutir no Distrito Federal uma aliança pela Saúde Ocular que envolve reabilitação, o cuidado que a gente já vem fazendo, as campanhas que a gente já vem fazendo, o novo modelo provável de inserção do oftalmologista dentro da atenção básica... E o que significa a atuação do oftalmologista na rede básica? E quais seriam os benefícios? Ampliar a porta de entrada para a resolução do problema da saúde ocular no Brasil; inserir o médico oftalmologista como membro do NASF; oferecendo consultas oftalmológicas com exame de refração e prevenção das principais causas da cegueira e deficiência visual; apoiar as ações do Programa de Saúde na Escola, projeto extremamente importante para prevenção da evasão escolar e diminuição da repetência, e melhoria do desempenho escolar. Seria um profissional voltado para a atenção básica. Programa de Oftalmologia Comunitária: este seria o profissional que aqui está atendendo a área básica. Se olharmos o Programa Mais Médicos, é uma lei. Esta lei está em vigência no nosso País. Não foi mudada, está em vigência a Lei 12.971, do ano de 2013, que reza em seu artigo 9º, inciso II, parágrafos 1 e 2, o programa de residência de medicina geral e de família e da comunidade, a ser disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica e, provavelmente, a gente espera que isto aconteça, pela FENAM, pela Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. A proposta é, dentro da lei já existente, criar o programa de Oftalmologia Comunitária para o residente em fase de treinamento que, na sequência, poderia optar pela Oftalmologia plena no segundo e terceiro anos. Então, o nosso egresso da faculdade de Medicina vai ter que passar, para fazer residência, obrigatoriamente por um programa que até dezembro de 2018 tem que estar todo implementado no Brasil por um programa obrigatório de Medicina Comunitária. A ideia é que este programa encampe a Oftalmologia e que o nosso residente possa ser então treinado como oftalmologista comunitário.”

Drusolol®

cloridrato de dorzolamida
+ maleato de timolol

Combinação que simplifica o tratamento do glaucoma.^{1,2}

Eficaz na redução da PIO em até 9 mmHg.²

Proporciona redução uniforme da PIO nas 24 horas.¹

Maior queda da PIO quando comparado às drogas isoladas.²

Redução média de 30% da PIO diurna.²



timolol



dorzolamida

UMA GOTTA PODE FAZER TODA A DIFERENÇA



Apresentação: frasco 5 mL cloridrato de dorzolamida 2% e maleato de timolol 0,5%



DRUSOLOL® (cloridrato de dorzolamida + maleato de timolol). INDICAÇÕES: Este medicamento é indicado para o tratamento da pressão intraocular elevada de pacientes com hipertensão ocular, glaucoma de ângulo aberto, glaucoma pseudoexfoliativo ou outros glaucomas secundários de ângulo aberto quando a terapia concomitante for apropriada. **CONTRAINDICAÇÕES:** Este medicamento é contraindicado para pacientes com: • asma brônquica ou histórico de asma brônquica ou doença pulmonar obstrutiva crônica grave; • bradicardia sinusal, bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, insuficiência cardíaca manifesta, choque cardiogênico; • hipersensibilidade a qualquer componente do produto. Essas contraindicações têm como base os componentes e não são específicas da associação. **MODO DE USAR: POSOLOGIA:** A dose é de uma gota deste medicamento no(s) olho(s) afetado(s) duas vezes ao dia. Quando este medicamento for substituído por outro(s) agente(s) oftálmico(s) antiglaucomatoso(s), descontinue o outro agente após sua administração apropriada em um dia e comece a administrar este medicamento no outro dia. Se outro agente oftálmico tóxico estiver sendo usado, este medicamento e o outro agente devem ser administrados com um intervalo de, pelo menos, 10 minutos. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Reações cardiovasculares: a exemplo do que ocorre com outros agentes oftálmicos tópicos, esse medicamento pode ser absorvido sistemicamente. O timolol é um β-bloqueador. Desse modo, os mesmos tipos de reações adversas observadas com a administração sistêmica dos β-bloqueadores podem ocorrer com a administração tópica. Por causa da presença do maleato de timolol, insuficiência cardíaca deve ser adequadamente controlada antes de se iniciar a terapia com este medicamento. Em pacientes com histórico de doença cardíaca grave, deve-se pesquisar sinais de insuficiência cardíaca e verificar a frequência cardíaca. Respostas respiratórias e cardíacas, incluindo morte por broncoespasmo em pacientes com asma e raramente morte em associação com insuficiência cardíaca foram relatadas após a administração da solução oftálmica de maleato de timolol. Disfunção renal e hepática. Este medicamento não foi estudado em pacientes com disfunção renal grave (clearance de creatinina < 30 mL/min). Uma vez que o cloridrato de dorzolamida e seus metabólitos são excretados predominantemente pelos rins, este medicamento não é recomendado para esses pacientes. Este medicamento não foi estudado em pacientes com disfunção hepática, portanto, deve ser usado com cautela nesses pacientes. Imunologia e hipersensibilidade: a exemplo do que ocorre com outros agentes oftálmicos tópicos, esse medicamento pode ser absorvido sistemicamente. A dorzolamida é uma sulfonamida; portanto, os mesmos tipos de reações adversas observadas durante a administração sistêmica de sulfonamidas podem ocorrer com a administração tópica. Caso ocorram sinais de reações graves ou hipersensibilidade, o uso da preparação deve ser suspenso. Em estudos clínicos, efeitos adversos oculares locais, principalmente conjuntivite e reações palpebrais, foram relatados com a administração clínica de solução oftálmica de cloridrato de dorzolamida. Algumas dessas reações tiveram aparência e curso clínico de reações do tipo alérgicas e desapareceram com a suspensão do tratamento medicamentoso. Reações similares foram relatadas com este medicamento. Se tais reações forem observadas, deve ser considerada a suspensão do tratamento com este medicamento. Enquanto estiverem recebendo β-bloqueadores, pacientes com histórico de atopia ou reações alérgicas graves a uma variedade de alérgenos podem ser mais reativos à estimulação repetida acidental, diagnóstica ou terapêutica com tais alérgenos. Esses pacientes podem não apresentar resposta às doses usuais de epinefrina usadas para tratar reações alérgicas. Terapia concomitante: existe a possibilidade de efeito aditivo sobre os efeitos sistêmicos conhecidos da inibição da anidase carbônica em pacientes que recebem inibidores orais e tópicos da anidase carbônica concomitantemente. A administração concomitante deste medicamento e de inibidores da anidase carbônica por via oral não foi estudada e não é recomendada. Pacientes que já estão recebendo bloqueadores β-adrenérgicos sistêmicos e começam a utilizar este medicamento devem ser observados quanto ao possível efeito aditivo sobre a pressão intraocular ou sobre os efeitos sistêmicos conhecidos do bloqueio β-adrenérgico. O uso de dois bloqueadores β-adrenérgicos tópicos não é recomendado. Outros: o controle de pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado requer outras intervenções terapêuticas além de agentes oculares hipotensores. Este medicamento não foi estudado em pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado. Foi relatado deslaminamento da coróide com a administração de terapia supressora de humor aquoso (por exemplo, timolol, acetazolamida, dorzolamida) após procedimentos de filtração. Uso de lentes de contato: este medicamento contém o conservante direto de benzalcônio, que pode depositar-se nas lentes de contato gelatinosas; portanto, este medicamento não deve ser administrado quando essas lentes estiverem sendo utilizadas. As lentes devem ser retiradas antes da aplicação das gotas e só devem ser relocalizadas 15 minutos depois. Gravidez: Categoria C de gravidez. Nutrição: Não se sabe se o cloridrato de dorzolamida é excretado no leite humano. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Estudos de interações medicamentosas específicas não foram realizados com este medicamento. Em estudos clínicos, este medicamento foi usado concomitantemente com as seguintes medicações sistêmicas, sem evidência de interações adversas: inibidores da ECA, bloqueadores dos canais de cálcio, diuréticos, anti-inflamatórios não esteróides, incluindo aspirina e hormônios (por exemplo, estrogênio, insulina, tiroxina). Entretanto, é possível ocorrerem efeitos aditivos e hipotensão e/ou bradicardia acentuada quando a solução oftálmica de maleato de timolol for administrada concomitantemente com bloqueadores dos canais de cálcio, medicações depletoras de catecolamina ou bloqueadores β-adrenérgicos por via oral. Foi relatada potencialização do β-bloqueio sistêmico (por exemplo, redução da frequência cardíaca) durante tratamento combinado com quinidina e timolol, possivelmente porque a quinidina inibe o metabolismo do timolol por meio do sistema enzimático do citocromo P-450, via CYP2D6. O componente dorzolamida deste medicamento é um inibidor da anidase carbônica e, embora administrado topicamente, é absorvido sistemicamente. Em estudos clínicos, a solução oftálmica de cloridrato de dorzolamida não foi associada a distúrbios ácido-base. Entretanto, esses distúrbios foram relatados com inibidores orais da anidase carbônica e, algumas vezes, resultaram em interações medicamentosas (por exemplo, toxicidade associada à terapia com altas doses de salicilato). Portanto, a possibilidade de tais interações medicamentosas deve ser considerada em pacientes que estejam recebendo este medicamento. Agentes bloqueadores α-adrenérgicos orais podem exacerbar a hipertensão de rebote que pode ocorrer após a suspensão de clonidina. **REAÇÕES ADVERSAS:** Em estudos clínicos, a associação entre dorzolamida e timolol foi geralmente bem tolerada; não foram observadas reações adversas peculiares a essa combinação. As reações adversas foram limitadas àquelas relatadas anteriormente com cloridrato de dorzolamida e/ou maleato de timolol. Registro MS: 1.0497.1281. **Referências Bibliográficas:** 1 - Higginbotham, E. J., Hansen, J., Davis, E. J., Wait, J. G. & Guckian, A. Glaucoma medication persistence with a fixed combination versus multiple bottles. *Curr. Med. Res. Opin.* 25, 2543-7 (2009). 2 - Boyle, J. E., Ghosh, K., Giesse, D. K. & Adamsons, I. A. A randomized trial comparing the dorzolamide-timolol combination given twice daily to monotherapy with timolol and dorzolamide. *Dorzolamide-Timolol Study Group. Ophthalmology* 105, 1945-51 (1998). 3 - Konstas, A. G. P., Papapanos, P., Tersi, I., Houdra, D. & Stewart, W. C. Twenty-four-hour diurnal curve comparison of commercially available latanoprost 0.005% versus the timolol and dorzolamide fixed combination. *Ophthalmology* 110, 1357-60 (2003). 4 - União Química. Drusolol (dorzolamida). BULA. (2015). SAC 0800 11 15 59. WWW.UNIAOQUIMICA.COM.BR.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.
CONTRAINDICAÇÕES: este medicamento é contraindicado para pacientes com asma brônquica ou histórico de asma brônquica ou doença pulmonar obstrutiva crônica grave ou insuficiência cardíaca. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** foi relatada potencialização do β-bloqueio sistêmico (por exemplo, redução da frequência cardíaca) durante tratamento combinado com quinidina e timolol, possivelmente porque a quinidina inibe o metabolismo do timolol por meio do sistema enzimático do citocromo P-450, via CYP2D6.



“E VAMOS AMASSAR O RESTO DA GRAMA QUE EXISTE!”



Nossos desafios são cada vez maiores. Procuramos e temos que enfrentar proativamente o problema da saúde pública ocular como a meta de uma sociedade que se preocupa não só com o ensino, não só com a divulgação científica, mas também com o social”.

Com estas palavras, o integrante do Conselho de Diretrizes e Gestão - CDG - do CBO e professor titular de Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (UFG), Marcos Ávila, fez a abertura do V Fórum Nacional de Oftalmologia, evento realizado nas dependências do Senado Federal em 07 de maio, Dia Nacional da Saúde Ocular e Dia do Médico Oftalmologista. O fórum reuniu cerca de uma centena de lideranças oftalmológicas de todo o País, representantes do Ministério da Saúde e de outros gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), autoridades e parlamentares.

Além dos debates e discussões sobre a atual situação da saúde ocular no âmbito do SUS e sobre as mudanças necessárias para democratizar o acesso ao atendimento oftalmológico, o fórum transformou-se em grande caixa de ressonância do Projeto Mais Saúde Ocular, elaborado pelo CBO, e de sua principal proposta: a inserção do médico oftalmologista em programas de atenção primária à Saúde, em especial no Programa de Saúde da Família (PSF).

As atividades do fórum tiveram início dias antes, com a abertura de exposição fotográfica e de painéis explicativos sobre várias atividades de atendimento oftalmológico a populações carentes e/ou residentes em

UTILIZE O QR CODE AO LADO PARA TER ACESSO
A TODO O CONTEÚDO EM VÍDEO DO V FÓRUM
NACIONAL DE SAÚDE OCULAR



regiões afastadas realizadas por instituições de ensino e assistência de todo o Brasil. A exposição foi montada primeiramente nas dependências da Câmara e, posteriormente, foi transferida para uma das principais entradas que servem às duas casas legislativas, o Salão Branco.

Finalmente, na manhã de 07 de maio, o debate sobre os vários aspectos de como concretizar a aspiração de levar a assistência oftalmológica de qualidade a toda população monopolizou as atenções de médicos, gestores do SUS, parlamentares e representantes de entidades médicas que, no espaço Interlegis do Senado Federal, construíram o V Fórum Nacional de Saúde Ocular. As discussões também foram acompanhadas por um participante grupo de aproximadamente 70 lideranças oftalmológicas pelo WhatsApp, que enviaram perguntas e exprimiram suas dúvidas aos debatedores, ampliando o alcance do evento.

Na abertura do fórum, seu coordenador Marcos Ávila fez a apresentação dos palestrantes e discutidores e descreveu a dinâmica do evento. O fórum foi dividido em três módulos: o primeiro destinado ao debate dos planos do Ministério da Saúde para a saúde

ocular a curto e médio prazos e a contribuição que o projeto Mais Acesso à Saúde Ocular do CBO pode oferecer; o segundo abordou a formação do especialista em Oftalmologia após o Programa Mais Médicos do Governo Federal; e finalmente, o terceiro abordou os marcos legais que regem as ações na saúde ocular.

Na mesma apresentação, a outra coordenadora do fórum, senadora Lúcia Vânia (PSDB/GO), parabenizou o CBO e elogiou a iniciativa. Também colocou-se à disposição para aprovar no Senado as leis que forem necessárias para que todos os brasileiros tenham acesso ao atendimento oftalmológico de qualidade.

O primeiro módulo do fórum contou com a participação do coordenador geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde, José Eduardo Fogolin Passos, e do presidente do CBO, Milton Ruiz Alves. Também houve intervenções da coordenadora adjunta da Coordenação Geral da Atenção Básica, Patrícia Araújo Bezerra, da coordenadora geral da Secretaria de Atenção à Pessoa com Deficiência e do secretário executivo do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), José Ênio Sevilha Duarte. (Os trechos mais importantes de todas as apresentações encontram-se no site do CBO).

Fogolin descreveu os vários itens da atuação do Ministério da Saúde no campo da Saúde Ocular nos últimos anos e das dificuldades encontradas. Na sua avaliação, a assistência médica em geral e a assistência oftalmológica em particular fornecidas pelo SUS estão passando por período de mudanças de paradigmas, mudanças essas que ainda não estão claras, mas que afetarão vários pontos dos mecanismos que regem a saúde pública. O representante do Ministério da Saúde, entretanto, não falou nada sobre o Programa Mais Especialidades que o Ministro da Saúde Arthur Chioro, em sucessivas entrevistas à imprensa, havia anunciado para meados de 2015 com a Oftalmologia como uma das primeiras especialidades a serem abordadas.

Já o presidente do CBO fez uma exposição sobre o Programa Mais Acesso à Saúde Ocular, elaborado pelo CBO e que tem como base a inclusão do médico oftalmologista na atenção primária do SUS, notadamente no Programa de Saúde da Família (PSF).

As outras duas representantes do Ministério da Saúde enfatizaram aspectos da atuação do órgão ligados à saúde ocular, enquanto que o representante do CONASEMS falou sobre as dificuldades enfrentadas pelos municípios para garantir a saúde ocular dos seus cidadãos.

O segundo módulo foi dedicado à formação do médico oftalmologista dentro dos parâmetros da Lei nº 12.871/03, que instituiu o Programa Mais Médicos. Marcos Ávila explicou que o projeto Mais Acesso à Saúde Ocular do CBO prevê a possibilidade do médico recém-formado interessado em se especializar em Oftalmologia realizar estágio supervisionado de um ano na especializado e fazer o estágio em saúde da família, como prevê a Lei 12.871/03, na área da Oftalmologia, prestando serviços mais úteis em áreas prioritárias do SUS ou junto à população carente.

A exposição do professor titular da UFG teve como contraponto e complemento o secretário executivo da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira, que expôs as dificuldades enfrentadas pelo órgão para harmonizar as necessidades da formação médica com as necessidades do atendimento, principalmente do SUS.

Os pontos apresentados provocaram saudável polêmica, protagonizada, entre outros, pelo presidente da Federação Nacional dos Médicos, Geraldo Ferreira Filho, e pelo deputado federal e médico oftalmologista Hiran Gonçalves, que criticaram as políticas governamentais, notadamente o Programa Mais Médicos.

O terceiro módulo do V Fórum Nacional de Saúde Ocular iniciou-se com a apresentação de Alexandre Chater Taleb, antigo assessor técnico do Ministério da Saúde, que lamentou a paralisação de programas do SUS relacionados com a saúde ocular, a paralisação da incorporação tecnológica no atendimento médico do SUS e a penúria de recursos que afeta o sistema. Depois dele, o assessor jurídico do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do CBO, Alejandro Bullón, explicou que, pela atual legislação, o médico é o único profissional autorizado a fazer o diagnóstico nosológico das doenças.

O destaque do terceiro módulo foi a apresentação do tesoureiro do CBO, Mauro Nishi sobre o projeto de lei do Senado (PLS) nº 258, baseado no Projeto Mais Saúde Ocular, do CBO, e patrocinado pelo senador Romero Jucá.

Mauro Nishi classificou o projeto como um “presente” para a Oftalmologia brasileira e para os pacientes do SUS e enumerou as condições nas quais a assistência oftalmológica pode integrar a atenção primária do SUS e beneficiar milhões de pessoas.

BLOCO I



JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS
COORDENADOR DE MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Quais seriam os desafios colocados? Temos um conjunto de ações, de estratégias de qualificação e ampliação do acesso à atenção especializada que são focadas na atenção básica, seja na atenção básica resolutive, com a carteira de serviços que possam estar alocados, seja no cuidado em saúde ocular ou outros cuidados de necessidades da população, em doenças crônicas especificamente; a implementação de um sistema informatizado, que já vem avançando como e-sus na atenção básica, que acompanha o cuidado realizado ao usuário; a disponibilização de guias e protocolos de encaminhamento e teleconsultoria; na atenção especializada, temos a mudança da lógica do financiamento... Hoje, infelizmente, a forma como está regulamentada a Saúde Ocular é topográfica. Quando se analisa a tabela do SUS, se avalia que o cuidado em Saúde Ocular, ao invés de estar direcionado para a necessidade, está direcionado para a anatomia. Divide-se em relação à cavidade orbitária e globo ocular, conjuntiva, corpo vítreo, músculo oculomotor etc. Isto dificulta até a formatação de um cuidado baseado na necessidade que passa a ser estruturada numa ferramenta que hoje está tipológica através de uma anatomia. A gente pode ver, inclusive com dados publicados na revista recente do CBO, que 50% de toda a produção e financiamento do sistema vai direcionado para a cirurgia de catarata.

Se só 44% das nossas equipes hoje fazem algum tipo de avaliação oftalmológica, acho que tem alguma coisa para ajustar em termos de qualidade do cuidado. Então, quando pensamos no NASE, pensamos nesta lógica do apoio, do especialista para essas equipes e de como ampliar essa capacidade e resolver o problema de saúde da população, resolver, triar e prevenir também: como ampliar este escopo de prática, como pensar em protocolos clínicos de atuação, de suporte presencial ou à distância via telessaúde? Então é neste sentido temos pensado.



PATRICIA ARAÚJO BEZERRA
COORDENADORA ADJUNTA DA
COORDENAÇÃO GERAL DA ATENÇÃO BÁSICA



JOSÉ ÊNIO SERVILHA DUARTE
SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CONSELHO
NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE (CONASEMS)

Agora, a atenção básica vai ter que incorporar muita coisa da média, inclusive de Oftalmologia. Aí o médico da família vai ter que incorporar coisas da Oftalmologia. Vamos precisar de mais oftalmologistas? Provavelmente sim, como nas outras especialidades, já que só no PSF existem 39 mil equipes. Hoje, grande parte dos médicos do PSF não têm formação em Saúde da Família. Acho que de qualquer maneira vamos ter que pensar como capacitamos os médicos. Defendo, pelo amor de Deus não vão ficar bravos comigo, defendo o técnico de refração, não defendo aquele outro que está na proposta aqui na Câmara... Não entendo porque o pessoal ficou entusiasmado com o NASF. Eu criei o NASF antes do NASF. Como tenho uma rede de saúde da família boa, uma pessoa na faculdade que ajudava, percebi que tinha que ter uma equipe para ajudar a saúde da família. Mas quem era? Assistente social, fisioterapeuta, psicóloga. Eram quatro ou cinco outros profissionais. Aí começou a mudar. Os pediatras não sossegaram enquanto não entraram no NASF. Queriam estar na equipe de saúde da família, o que era incompatível, porque o médico de saúde da família tem que fazer Medicina Geral e não Pediatria. Eles conseguiram entrar. Aí, até veterinário queria participar. Veterinário não era o lugar para ele, tem outra área na vigilância do município, mas eles tinham conversado com o ministro e o ministro disse que ia atendê-los. Fui contra, contra, contra, mas não teve jeito... Então, não queria que vocês ficassem muito preocupados em entrar no NASF. Vocês deveriam muito mais preocupados em criar unidades de especialidades, ver as que existem e colocar oftalmologistas, melhorar o salários deles. Acho que é este o caminho melhor, e realmente incorporar no médico geral nesta área de Oftalmologia. Se não fizermos isto, não vamos dar resposta à população, que é nossa grande meta.



BLOCO II



Tivemos momentos críticos, difíceis no enfrentamento com o governo. Ainda hoje sentimos que o diálogo não é tão fácil, é um diálogo espinhoso. O governo tem uma interferência muito grande na área da Saúde, de acordo com algumas diretrizes muitas vezes de caráter ideológico, que dificulta muitas vezes a posição dos médicos que via de regra é coordenada pelas suas sociedades de especialidades, que são absolutamente técnicas e absolutamente preparadas para discutir os temas. Mas o governo quase sempre tem um viés que dificulta isto... É muito interessante quando uma sociedade como a de Oftalmologia apresenta possibilidades e opções. É claro que assistimos a uma tentativa de invasão da área médica e de fatiamento do mercado ou das atribuições da área médica. Sabemos que, ao longo dessas tentativas de regulamentação do ato médico, que foi sequenciada pelo Programa Mais Médicos, sentimos por parte do governo uma tentativa absurda de fatiamento da área de atuação dos médicos. Inclusive no veto a lei do ato médico, quando o governo, atendendo a algumas demandas, colocou-se contra a regulamentação em vários de seus itens, o que sentimos é que ali havia uma tentativa de fatiar o trabalho médico, o mercado de trabalho médico para atender a categorias que muitas vezes não tem a formação curricular, a competência técnica e as atribuições de ocupar essas áreas. E aí, a Oftalmologia é um dos exemplos mais preocupantes pela tentativa da Optometria de ocupar espaços dentro de uma área de forma muitas vezes descabida... O governo está tentando disciplinar tudo de uma forma, tirando o poder, por exemplo, de emissão de títulos, a intenção é esta, ou seja, registro de títulos, concessão de títulos, autorização de prática profissional, retirar de conselhos, ou retirar de associações de especialidades essas possibilidades. Eu acho que é um grande equívoco e um país como o Brasil não pode ter um retrocesso dessa natureza.



GERALDO FERREIRA FILHO
PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO NACIONAL
DOS MÉDICOS (FENAM)



FRANCISCO JOSÉ ARSEGO QUADROS DE OLIVEIRA
SECRETÁRIO EXECUTIVO DA COMISSÃO NACIONAL
DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM)

Queria mostrar também que estas necessidades são enormes e não se referem somente à área de Oftalmologia, mas em todas as áreas da Saúde esses problemas se repetem e posso dizer a vocês com certeza que esta não é uma discussão só brasileira. É uma discussão que tem aparecido mesmo nos Estados Unidos, mesmo na Inglaterra, país que serviu de modelo para o nosso Sistema Único de Saúde: qual é o modelo que consegue compatibilizar os recursos financeiros, que são limitados, não só para nós, mas em todo mundo, com uma qualidade de atenção adequada? E dentro deste processo tem-se discutido justamente a questão da formação, não só na graduação como na pós-graduação e residência... Os desafios não são poucos. O primeiro desafio é integrar as diretrizes curriculares às demais políticas públicas. Temos que lembrar que as políticas públicas na área da Saúde não podem ser pensadas independente das outras políticas públicas. Isto não é fácil. Temos que lembrar que o ensino da Oftalmologia não se dá somente na residência. Se dá também na graduação e temos que, de alguma maneira, integrar o ensino de graduação ao ensino da residência e isto melhora o desempenho nos dois polos... Outro grande desafio vai ser a universalização da residência médica em 2018, e para isto vamos ter que criar mais vagas de residência em todas as áreas, com exceção de umas poucas que a gente tem um quantitativo adequado.



BLOCO III



Venho falar com um misto de alegria e tristeza. De 2008, quando foi construída a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, que ainda é a política vigente, algumas coisas aconteceram e muitas coisas não aconteceram. Então hoje, as duas políticas em vigor são as portarias 957 e 228 de 2008, que são a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a 228 foi prorrogada em 2013. Tem duas portarias do Olhar Brasil e o glaucoma teve duas novas portarias editadas depois, uma em 2011 e outra em 2013. Este é o arcabouço do Ministério da Saúde que rege e que regulamenta a atenção oftalmológica no Brasil.. Olhando para trás, olhando para 2008, vendo tudo que se quis construir e o que não se conseguiu construir neste período, o que o CBO e os oftalmologistas que trabalham com isto, todos nós que sofremos no dia a dia aqui, vivemos o SUS e queremos que este sistema efetivamente chegue a cabo com a sua função social. Olhando para o futuro, o que a gente precisa? A gente precisa de uma nova tabela de honorários de forma urgente, com revisão de valores, incorporação de novos procedimentos e inserção de plataformas tecnológicas; precisamos que o ministério destrave a questão dos protocolos de conduta, diagnóstico e terapêutica. Estes protocolos clínicos estão travados, eles não andam; mecanismos de monitoramento e controle eficazes, fazer uma eficaz avaliação da eficiência de aplicação destes recursos e manter a parceria para a educação permanente. Com relação à tabela de honorários médicos, a revisão de valores é crucial. A gente teve uma inflação neste período, da vigência da portaria até hoje, que gira em torno de 50%, aumento do salário mínimo, que gira em torno de 90%, e a tabela SUS é absolutamente a mesma. Nós recebíamos R\$ 10 por consulta em 2008 e ainda recebemos R\$ 10 por consulta em 2015. Não dá! Incorporação tecnológica: não conseguimos fazer OCT nos nossos pacientes, não conseguimos fazer antiangiogênicos nos nossos pacientes, a telemedicina não anda, as OPMs precisam ser atualizadas. Isto acontece hoje em alguns lugares às expensas das secretarias municipais e estaduais. O governo federal, que é o ente principal, não participa nisto por que não está registrado e catalogado na tabela SUS. E como há necessidade de incorporação tecnológica muito importante; protocolos clínicos de DMRI parados há seis anos; retinopatia diabética parada há seis anos; catarata, necessitando de ser atualizada. Hoje o SUS gasta entre 650 e 700 milhões de reais por ano em Oftalmologia, isto dá R\$ 3 por pessoa. Eu não preciso falar mais nada.



ALEXANDRE CHATER TALEB
PROFESSOR ADJUNTO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS E EX-CONSULTOR DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE



ALEJANDRO BÚLLON

ASSESSOR JURÍDICO DO CONSELHO
BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E DO
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Desde 1500, desde o descobrimento do Brasil, nunca houve uma lei que dissesse o que é diagnóstico nosológico e quem pode realizá-lo. Desafio os senhores a correrem atrás desta informação e me desmentirem, se for o caso. Mas estudo há 20 anos todas as legislações de todas as profissões da área da Saúde e não existe, não existia até 2013, nenhuma lei que definisse o que é diagnóstico e quem pode fazê-lo. Em 2013 foi editada esta nova Lei do Ato Médico que diz em seu artigo 2º - "O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde: I a promoção, proteção e recuperação da saúde; II a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças." Então, senhores, hoje, no Brasil, temos uma lei que prevê quem pode fazer diagnóstico e quem pode fazer diagnóstico é o médico.

Neste Dia do Oftalmologista, não deixa de ser um presente para a nossa categoria isto que estamos anunciando para vocês: este projeto de lei para a ampliação da Atenção Primária à Saúde Ocular. É percepção antiga do CBO que concorda com a manifestação que aconteceu há pouco tempo do representante do CONASEMS. Ele, que está lá na ponta da linha, sabe muito bem como é o atendimento. Na Oftalmologia estamos dentro de um arcabouço onde se realiza o final da linha. A parte primária, de prevenção, de promoção à saúde, que fazemos isto no dia a dia, no nosso consultório, 80% a 90% é isto. Na Oftalmologia, infelizmente nossos colegas generalistas não têm esta formação, não têm o mínimo que poderia trazer um pouco de resolutividade... Falta e este é o nosso mote principal, o acesso à Atenção Primária Oftalmológica, justamente por sermos bastante especializados, justamente porque o generalista não tem esta proximidade, não tem esta familiaridade com as questões da Oftalmologia, aproxima-se um pouco com outras áreas da saúde, como a Odontologia... Temos aqui um exército de oftalmologistas pronto para atender à população e resolver o problema da Saúde Ocular, mas não está sendo usado. Regionalização, descentralização, as sugestões de trabalhar em consórcios em grandes áreas, não só na cidade que não tem oftalmologista, mas buscar, ou levando o oftalmologista ou, com transporte sanitário, levando o paciente, tudo isto tem que ser implementado. E a participação dos cidadãos é um dos princípios organizacionais do SUS. Não deixa de ser o que estamos fazendo neste momento, no Fórum Nacional de Saúde Ocular: conversando com nossos representantes da população, dos nossos cidadãos e este trabalho está mostrando o seu resultado. Mostra como resultado de todo o trabalho que nossas lideranças e todos nossos colegas no trabalho constante, de formiguinha, conversando com seus representantes nos gabinetes, mostra um exemplo do resultado de todo este esforço. Este projeto de lei não para por aí. Este é o primeiro passo de alguma coisa que ainda temos que brigar muito para que aconteça.



MAURO NISHI

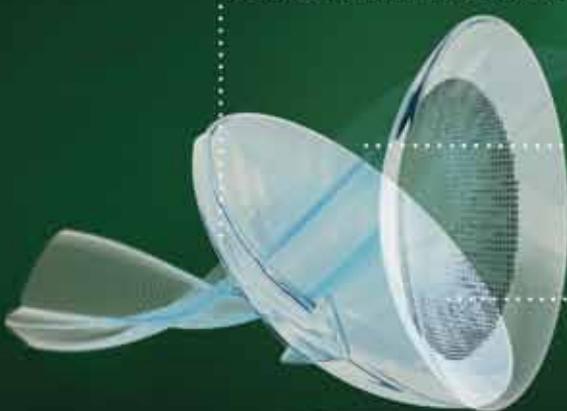
TESOUREIRO DO CONSELHO BRASILEIRO
DE OFTALMOLOGIA

Apresentamos a lente de contato colorida com maior oxigenação* do mercado.

AIR OPTIX® COLORS
breathable contact lenses*

É POR ISSO

que a primeira lente de contato colorida de silicone hidrogel estabelece um novo padrão¹



CONFORTO
tecnologia de superfície de plasma

OXIGENAÇÃO*
para olhos brancos e saudáveis

BELEZA
Tecnologia 3 cores em 1 para cores naturalmente bonitas



Referência: 1. O Consultor – Soblec – 7ª Edição – 2012/2013.
Consulte instruções de uso do produto para outras informações.
*Dk/t = 138 @ -3.00D. Outros fatores podem impactar a saúde dos olhos. **Lentes de Contato Lotrafilcon B testadas incluem AIR OPTIX® AQUA, AIR OPTIX® AQUA Multifocal, e AIR OPTIX® para Astigmatismo. Registros ANVISA: AIR OPTIX® COLORS n° 80153480156, AIR OPTIX® AQUA n° 80153480058, AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA n° 80153480063, AIR OPTIX® for Astigmatism n° 80153480057, AIR OPTIX® AQUA Multifocal n° 80153480064, FRESH LOOK® Colorblends® n° 10006850027

©2015 Novartis.
AP3-BR1503312074_VC_MAR/15

Alcon
a Novartis company



9 cores disponíveis com ou sem correção da visão.

SESSÃO DE ENCERRAMENTO



No final do evento, os ex-presidentes do CBO presentes ao fórum expuseram suas respectivas avaliações sobre a situação da assistência oftalmológica no País.

Ao fazer o encerramento do V Fórum Nacional de Saúde Ocular, o presidente do CBO aproveitou a intervenção do ex-presidente Elisabeto Ribeiro Gonçalves, que “havia citado verso famoso do poeta maranhense Ferreira Gullar” – Caminhos não há, mas os

pés na grama os inventarão –, e descreveu a atuação do CBO junto ao Ministério da Saúde.

“Só poderia dizer ao professor Elisabeto que é possível que a diretoria e os mais próximos não tenham conseguido encontrar um caminho ou fazer um caminho na grama, mas, com certeza, quando a gente olha o gramado vê que ele está todo amassado... e vamos amassar o resto da grama que existe. Obrigado”, finalizou Milton Ruiz Alves.

“

Se não pagarmos bem, se não tiver estrutura técnica para manter um profissional fazendo Medicina com segurança lá em Tefé, lá em Benjamin Constant, lá em Caracarái, não manteremos um oftalmologista lá. Agora, paga bem e dá estrutura, vai todo mundo para lá feliz. Faz um plano de cargo e salário, como faz com o Ministério Público, como acontece com a Justiça do Brasil. Em todos os municípios do Brasil temos comarcas, procurador, juízes e por que não temos com médicos? Por que não temos plano de cargos e salários.

”



HIRAN GONÇALVES
MÉDICO OFTALMOLOGISTA
E DEPUTADO FEDERAL



JACÓ LAVINSKY
INTEGRANTE DO CONSELHO DE
DIRETRIZES E GESTÃO DO CBO

“ Na verdade, tenho dificuldade em entender por que a Medicina é tão importante, por que somos tão poderosos perante a Sociedade e não conseguimos impor um mínimo que dê dignidade à assistência médica à população. Talvez falte o que houve ontem e hoje: mobilização, conhecimento e a acreditar naquilo que foi dito e se posicionar nesta direção. É natural que ações episódicas possam ser voluntárias, como foram as campanhas etc., mas as ações permanentes têm que ser profissionalizadas. Acho que tabelas são importantes, mas o mais importante, que tem sido dito, é o plano de carreira. Na universidade ganhamos pouco, mas não é por isto que não vai se dedicar. Creio que se o médico receber um salário digno, vai atuar com energia dentro do SUS para atender a população. Concordo com todos os que falaram, e para finalizar, temos um potencial gigante em saber, informação, tecnologia, mas falta racionalidade, nossa e da área pública, para trabalhar em favor da população. Acho que com o embrião que se lançou aqui e nos outros eventos anteriores ainda vamos ver coisas muito boas. ”

“ A primeira coisa: é realmente lamentável que na hora da discussão a gente não tenha o representante do Ministério para discutir, tirar todas as nossas dúvidas e transmitir a ele todas as nossas angústias. Por que nós é que convivemos com nossos pacientes, nós é que sabemos os problemas que existem, que eles sofrem e que muitas vezes a gente não pode resolver por falta de recursos, por falta de capacitação técnica, de estrutura da rede pública de saúde. ”



MARCO ANTÔNIO REY DE FARIA
INTEGRANTE DO CONSELHO DE
DIRETRIZES E GESTÃO DO CBO



PAULO AUGUSTO DE ARRUDA MELLO
COORDENADOR DO CONSELHO DE DIRETRIZES E GESTÃO DO CBO E
REPRESENTANTE DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

“ Outro aspecto muito importante, que já foi comentado aqui, é que assistência médica não pode ser resolvida com puxadinhos. Não podemos ter soluções a curto prazo. Alguém que não conhece realmente o que é um atendimento oftalmológico, o que este atendimento pode resultar em termos de medicina preventiva, evitando uma retinopatia diabética progredir, evitando que um glaucoma leve à cegueira, não pode achar que só fazer a refração resolve o problema de nosso paciente. ”

“ Estou formado há 57 anos. Passei por 18 presidentes da República e 39 ministros da Saúde. Nunca vi qualquer manifestação de campanha ou de ação de que a prevenção da cegueira seria uma prioridade de qualquer governo... Quando vejo as regulações na secretaria da saúde digo: gente, os pacientes precisam ter acesso imediato, livre acesso ao sistema de Oftalmologia por que as doenças que levam à cegueira são tratáveis, só que precisam de diagnóstico e tratamento precoces. ”



SUEL ABUJAMRA
INTEGRANTE DO CONSELHO DE
DIRETRIZES E GESTÃO DO CBO

De forma que, agradecerá muito a todos sem antes deixar de agradecer muito aos ex-presidentes do CBO, aos deputados e senadores que nos prestigiaram, quase que a bancada da Oftalmologia. Agradecer a todos e mostrar que o CBO está ativo, que a Oftalmologia brasileira está ativa, que temos que ser pro-ativos, temos que nos antecipar. Se nossas propostas não tiverem guarida no Ministério da Saúde, que tenhamos guarida nas secretarias municipais e estaduais de Saúde, que façamos as parcerias sem que haja participação direta do Ministério da Saúde embora isto não seja desejável. Acho que o Fogolin e o pessoal do Ministério da Saúde estão mais acessíveis a estas propostas, formação, colocação da Oftalmologia na Atenção Primária, credenciamento universal, carreira do oftalmologista e temos que manter este tônus de combate à cegueira em nosso País.



MARCOS ÁVILA
INTEGRANTE DO CONSELHO DE DIRETRIZES
E GESTÃO DO CBO E PROFESSOR TITULAR
DE OFTALMOLOGIA DA UFG



MILTON RUIZ ALVES
PRESIDENTE DO
CONSELHO BRASILEIRO
DE OFTALMOLOGIA

O CBO foi criado há 75 anos e foi criado basicamente perseguindo três objetivos: ser a entidade representativa dos oftalmologistas brasileiros; cuidar da formação do médico oftalmologista; ajudar na formulação de políticas de saúde ocular. Houve dificuldade de comunicação com o ministério, como já foi colocado. Muita dificuldade. Mas um grupo de abnegados, do qual fazem parte a professora Andréa Zin, o professor Paulo Schor, o professor Paulo Morales, Mauro Nishi e Maria Inês da Conceição, trabalhou um ano assessorando o ministério na construção de um novo SUS na Oftalmologia. E a cada reunião, todos ofereciam o melhor de si para o ministério e isto foi prolongando porque se foi construindo um programa de qualidade, foi se construindo um programa focado no cidadão brasileiro. Ele não está revestido do corporativismo como nos é imputado sempre. Ele sempre foi focado em quem deveria receber essa atenção oftalmológica. Ele poderia ter sido implementado em setembro do ano passado. Por dificuldades técnicas e financeiras ainda não foi implementado. Mas será um avanço a todas essas políticas de saúde que os oftalmologistas foram discutindo com o ministério nestes anos todos. Há um resgate do que tem de melhor nestas políticas. Mas, em todo momento quando começamos, a Refração estava na Atenção Básica e o oftalmologista não estava na Atenção Básica. Esta não era uma questão técnica apenas, era uma questão política de todos os setores do ministério. E com muita perseverança, muitas, muitas e muitas reuniões, muitas, muitas e muitas horas de espera. Às vezes oito horas sentados, quebramos isto porque fizemos entender que os oftalmologistas e a Oftalmologia têm de melhor é a doação de cada um, doação da experiência acumulada em 75 anos... Portanto, só poderia dizer ao professor Elisabete que é possível que a diretoria e os mais próximos não tenham conseguido encontrar um caminho ou fazer um caminho na grama, mas, com certeza, quando a gente olha o gramado e o vê todo amassado temos a certeza que vamos amassar o resto da grama que existe. Muito obrigado!



As lentes de contato ACUVUE® para astigmatismo possibilitam a correção visual de até 96% dos astigmatas¹

Visão **estável e de qualidade**², com:



Saúde e praticidade com uma lente nova a cada dia³



Ultraconforto durante todo o tempo de uso^{4,5}

adaptação rápida e previsível⁶



até **60 segundos** para estabilização na posição correta vs prisma de lastro⁶

95% das adaptações com sucesso na primeira tentativa⁶

Saiba mais em: acuvue.com.br

ACUVUE
LENTE DE CONTATO

1. Dados em arquivo, 2014. Johnson & Johnson Vision Care. ACUVUE OASYS® para ASTIGMATISMO oferece parâmetros para 96% dos astigmatas, e 1-DAY ACUVUE MOIST® para ASTIGMATISMO oferece 80%. 2. ARIETA, C.E.; ALVES, M.R.; LOBÃO-NETO, A.A. A importância do mecanismo de estabilização em lentes de contato gelatinosas. O Desenho de Estabilização Acelerada - DEA. Revista Brasileira de Medicina, 2009, 66(3):52-7. 3. SULLLEY, A.; MEYLER, J. Two unique technologies unite in a new daily lens for astigmatism. Optician, 2010, 233:22-27. 4. YOUNG, G.; RILEY, C.; CHALMERS, R.; HUNY, C. Hydrogel Lens Comfort in Challenging Environments and the Effect of Refitting with Silicone Hydrogel Lenses. Optom Vis Sci, 2007, 84(4):302-308. 5. ZIKOS, G.A., et al. Rotational stability of toric soft contact lenses during natural viewing conditions. Optom Vis Sci, 2007, 84(10):1039-1045. 6. SULLLEY, A., et al. Clinical evaluation of fitting toric soft contact lenses to current non-users. Ophthalmic and Physiological Optics, 2013, 33(2):94-103. 1-DAY ACUVUE MOIST® para ASTIGMATISMO COM LACREON®, ACUVUE OASYS® para ASTIGMATISMO COM HYDRACLEAR PLUS®, VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA REFRACIONAL. Johnson & Johnson Industrial Ltda, Rod. Pres. Dutra, Km 154 - 5, J. dos Campos, SP, CNPJ: 59.749.988/0001-14. Resp. Tec: Lillian Cristina Menegon de Castro Moreira - CRF/SP: 22.777. Mais informações sobre cuidados de manutenção, advertências e indicação de uso do produto verifique o Guia de Instruções ao Usuário, acesse www.acuvue.com.br ou ligue para Central de Relacionamento com o Consumidor 0800 762-5424. CONSULTE SEU OFTALMOLOGISTA REGULARMENTE. Este produto está devidamente regularizado na ANVISA.

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 258, DE 2015

Institui a obrigatoriedade de desenvolvimento de ações de fortalecimento da atenção primária oftalmológica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece a obrigatoriedade de desenvolvimento de ações de fortalecimento da atenção primária oftalmológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º As ações de fortalecimento da atenção primária oftalmológica compreenderão:

I - aquisição, ampliação e construção de Unidades de Atenção Primária em Oftalmologia, que incluirão:

- a) serviço oftalmológico dentro dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF);
- b) serviço básico para atendimento oftalmológico, que compreenda os exames de refração, biomicroscopia, tonometria, fundoscopia e avaliação de motilidade ocular;
- c) serviço de atendimento ambulatorial de alto fluxo;
- d) aquisição de equipamentos e insumos.

II - qualificação da assistência básica em saúde ocular, que consistirá de:

- a) promoção da educação permanente dos profissionais de saúde integrantes das Equipes de Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- b) inclusão de oftalmologista nas equipes dos NASF;
- c) programas de ensino a distância, mediante parcerias com entidades de ensino na área da Oftalmologia;
- d) programa de telemedicina para apoio aos médicos integrantes das ESF, com a consultoria de oftalmologistas.

III - estruturação de rede de serviços de apoio às Unidades de Atenção Primária em Oftalmologia, que incluirá:

- a) serviço de assistência ótica para oferta rápida de correção ótica, quando indicado;
- b) serviço de assistência farmacêutica para prover os medicamentos de uso frequente em doenças oculares.

Art. 3º Para dar cumprimento ao disposto nesta Lei, quando os recursos próprios do SUS forem insuficientes para garantir o acesso universal à atenção primária oftalmológica, o Poder Público poderá contratar serviços ofertados pela iniciativa privada com esse fim.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução do disposto nesta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias do Ministério da Saúde.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O modelo de assistência oftalmológica pública vigente no Brasil caracteriza-se pela limitada capacidade de dar respostas às necessidades básicas da população, priorizando, ao invés, ações assistenciais em níveis mais altos de complexidade do sistema público de saúde.

A Portaria do Ministério da Saúde (GM/MS) n° 957, de 15 de maio de 2008, que instituiu a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, apontou a necessidade de se promover o atendimento integral em Oftalmologia aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, ainda não foram estruturados serviços de atenção básica para prover assistência oftalmológica. Com isso, restringe-se o acesso da população à saúde ocular, pois esta se encontra distante da atenção básica, porta de entrada do sistema. Além disso, a precariedade da comunicação entre os diversos níveis de atenção retarda o atendimento dos casos que deveriam ser priorizados.

Para que o acesso à saúde ocular seja universal e tenha resolubilidade e qualidade, a atenção primária em Oftalmologia deve ser assegurada a todos os usuários do SUS.

A Estratégia Saúde da Família adotada pelo SUS constitui um modelo de atenção que visa a ampliar a cobertura assistencial a população e a possibilitar uma maior aproximação dos profissionais de saúde da realidade das famílias brasileiras. Para dar conta da diversidade de problemas com que se deparam as equipes da Saúde da Família (ESF) e garantir a integralidade da atenção, entendemos que é preciso incorporar a participação de profissionais capacitados para prestar ações voltadas à saúde ocular.

A incorporação de oftalmologistas nos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF) — constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas para atuar em articulação com as ESF —, permitirá preencher uma lacuna ainda existente na busca por uma atenção integral e de qualidade. A participação desses profissionais irá ampliar e potencializar as ações das ESF ao dar

respostas concretas a uma gama específica de condições que interferem diretamente sobre a saúde e a qualidade de vida e que estão no campo do conhecimento da Oftalmologia.

A inserção do médico oftalmologista como membro dos NASF promoverá a oferta de consultas oftalmológicas no nível primário, além de prover educação continuada para os membros das equipes de saúde da família, como os agentes comunitários de saúde, qualificando-os de modo que possam acompanhar os tratamentos prescritos, orientar sobre a forma correta de se instilar colírios, instituir medidas de higiene ocular e de cuidados básicos e realizar o devido encaminhamento dos possíveis casos de afecções oculares. Essa inserção permitirá, ainda, apoio às ações do Programa Saúde na Escola ao contemplar em suas atividades a aferição da acuidade visual e consultas oftalmológicas para os alunos da rede pública de ensino.

Além disso, o presente projeto de lei, com base na experiência dos mutirões promovidos pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia — pioneiro na idealização e execução de campanhas de massa para atendimento primário em Oftalmologia, como os projetos “Veja Bem Brasil”, “Olho no Olho”, além dos diversos Mutirões de Catarata, Glaucoma e Retinopatia Diabética —, incorpora, na atenção básica, os centros de atendimento perene ambulatorial de alto fluxo, que teriam a mesma operacionalidade dos mutirões. Busca-se, com isso, garantir atendimento assistencial efetivo e em grande escala na área da saúde ocular.

Por fim, manifestamos a convicção de que contaremos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação do projeto que ora apresentamos, pelos grandes benefícios que trará para a saúde ocular da população brasileira.

Senador Romero Jucá

Publicado no DSF, de 1/5/2015

AS CONDIÇÕES DE SAÚDE OCULAR NO BRASIL 2015

MAURO NISHI

TESOUREIRO - GESTÃO 2013/2015



Uma das grandes publicações produzidas para o Fórum Nacional de Saúde Ocular foi a nova edição de "As Condições de Saúde Ocular no Brasil 2015", que trouxe importantes subsídios para os debates que se sucederam no Fórum.

Sem que nossos legisladores conheçam a situação atual, as tendências em médio e longo prazo, não há como obter as conquistas que poderão alterar os destinos de tantos brasileiros, que têm suas condições de vida e de inserção social afetadas pelas baixas condições de visão. Assim, o objetivo desta publicação foi trazer informações relevantes para todos os que se dedicam à promoção da saúde ocular no Brasil.

A primeira parte desta publicação traz um diagnóstico completo com números precisos da situação de "Cegueira e deficiência visual no Brasil". Mais do que isto, este primeiro bloco faz uma análise econômica do ônus social que a falta de cuidado ocular traz para a nossa sociedade. A cegueira e a deficiência visual têm profundas consequências humanas e socioeconômicas. Os custos de perda de produtividade, da reabilitação e da educação dos cegos constituem um fardo econômico significativo para o indivíduo, a família e a sociedade. A publicação anterior da CBO, "Refração: Uma necessidade social", já apontava que, apenas considerando os erros refracionais não corrigidos, calcula-se que há uma perda de 0,18% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional. Esta cifra é particularmente significativa neste momento quando o PIB brasileiro cresceu apenas 0,1% em 2014.



...ESTE PRIMEIRO BLOCO FAZ UMA ANÁLISE ECONÔMICA DO ÔNUS SOCIAL QUE A FALTA DE CUIDADO OCULAR TRAZ PARA A NOSSA SOCIEDADE."

ESTIMATIVAS COM BASE NA FAIXA ETÁRIA:

Pesquisas realizadas em 55 países, subdivididos em 15 sub-regiões pela OMS, possibilitaram a obtenção de dados globais de deficiência visual no ano de 2002. O Brasil compõe o grupo América B, no qual as estimativas de prevalência da cegueira são:

FAIXA ETÁRIA	PREVALÊNCIA	POPULAÇÃO BRASILEIRA	ESTIMATIVA DE CEGUEIRA
Até 15 anos	0,062%	48,5 milhões	30 mil
Entre 15 e 49 anos	0,15%	110 milhões	165 mil
Acima de 50 anos	1,3%	42,4 milhões	551 mil

Fonte: World Health Organization, 2004; RESNIKOFF *et al.*, 2004. e http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao_2013. Acesso em 07 de abril de 2015.

Independente da classe social, a estimativa de cegueira cresce em função da idade, chegando a ser de 15 a 30 vezes maior em pessoas com mais de 80 anos do que na população com até 40 anos de idade.

O segundo bloco desta publicação mostra como os sistemas público e privado se organizam na oferta da "Atenção à saúde ocular no Brasil". Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar indicam que 24,3% da população possui cobertura de planos privados de assistência médica. A relação usuários de planos de saúde/oftalmologista foi estimada em um especialista para cada grupo de 2.381 pacientes, relação altamente satisfatória. O mesmo não se pode dizer da oferta de saúde ocular para o enorme contingente populacional de cerca de 150 milhões de brasileiros que não possuem plano de saúde. Este bloco também alerta para a mudança de distribuição etária que vem acontecendo, com um contingente cada vez maior de idosos em nossa população que demandará cada vez mais assistência oftalmológica para patologias como catarata, glaucoma, retinopatia diabética e degeneração macular relacionada à idade.

Em resposta à precária situação ocular de nossa população, principalmente para aqueles que dependem do sistema público de saúde, o terceiro bloco apresenta as "Propostas para o combate à cegueira e deficiência visual no Brasil" resumidas nas 20 propostas que compõem o Projeto CBO "Mais Acesso à Saúde Ocular". Este programa de base comunitária e voltada para a realidade local contribui para o aprimoramento das ações na saúde ocular, levando em consideração experiências de sucesso tanto nacionais quanto de outros países.

"A Oftalmologia brasileira" é apresentada no quarto bloco com sua organização e estruturação para a formação focada na excelência, inclusive com número de profissionais suficientes para a execução dos planos que poderiam levar o atendimento à saúde ocular a um novo patamar de acessibilidade.

A publicação "As Condições de Saúde Ocular no Brasil 2015", com suas 147 páginas, é um registro completo atual para todos que estão atentos às condições de saúde ocular de nosso povo e a elas se dedicam.

A PUBLICAÇÃO
"AS CONDIÇÕES DE SAÚDE
OCULAR NO BRASIL 2015"
PODE SER ENCONTRADA
NO SITE DO CBO.



CUSTOS DA CORREÇÃO DA DEFICIÊNCIA VISUAL POR ERROS REFRAATIVOS NÃO CORRIGIDOS NO BRASIL

Ferraz (2014) afirma que, para dimensionar os custos envolvidos com a correção de ametropias, é preciso considerar os custos fixos (despesas com infraestrutura, como edificações, equipamentos, aparelhagem), os variáveis (eletricidade, água, medicamentos, armações de óculos), os diretos (relacionados à atividade a ser realizada) e os indiretos (relativos à interferência de outros setores), custos com recursos humanos e com materiais.

Para o autor, é preciso considerar os custos relacionados à identificação do erro refrativo (consultas), à correção (óculos, lentes de contato ou cirurgia refrativa), e mesmo os custos relacionados a eventuais complicações, no caso das duas últimas formas de refração citadas.

As perdas econômicas relacionadas à incapacidade laborativa associada aos erros refrativos também são mencionadas pelo autor, assim como os danos ao processo de aprendizagem de crianças com altas ametropias.

Tendo por base o estudo de Ferraz (2013) e extrapolando os dados para o território nacional, os serviços a serem oferecidos devem atingir 158 milhões de atendimentos para correção visual para longe e 544 milhões de consultas para correção da visão próxima. Para tal, seriam necessárias 47.000 pessoas trabalhando em tempo integral em clínicas de oftalmologia (ALVES, 2014, p.45).

É possível reparar que a magnitude da correção dos erros refrativos é bastante elevada, mas os custos associados à deficiência e a ela associada são potencialmente social e econômico maiores.

TRECHO RETIRADO DA PUBLICAÇÃO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE OCULAR NO BRASIL 2015, PAG. 43

ÍNDICE DO LIVRO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE OCULAR NO BRASIL 2015

Parte I – Cegueira e deficiência visual no Brasil

- Os números no Brasil
- Prevenção da cegueira no Brasil
- Cegueira e deficiência visual em adultos e idosos
- Prevalência estimada de erros refrativos
- Outras causas de cegueira e deficiência visual no Brasil
- Transplante de córnea
- Avaliação econômica nos serviços de saúde

Parte II – Atenção à saúde ocular no Brasil

- Sistema público
- Sistema privado

Parte III – Propostas para o combate à cegueira e deficiência visual no Brasil

- Mais acesso à Saúde Ocular

Parte IV – A Oftalmologia brasileira

- CBO
- Formação do oftalmologista brasileiro
- Censo oftalmológico

Parte V – Cegueira e deficiência visual

- Definições
- Deficiência visual e cegueira no mundo
- Cegueira e deficiência visual na criança
- Causas de cegueira e baixa visão em adultos e idosos

Parte VI – A legislação brasileira e o exercício da Oftalmologia

- Leis que regulam o exercício da Oftalmologia no Brasil

Referências Bibliográficas

VISITA AOS GABINETES

No dia anterior à realização dos debates, grupos de médicos oftalmologistas participaram de visitas a parlamentares de todos os partidos convidando-os para o fórum e distribuindo material de esclarecimento sobre o Projeto Mais Saúde Ocular e sobre o CBO. Confira alguns desses registros:



Deputado Efraim Morais (DEM-PB) confirmou a presença.



O senador Álvaro Dias deu seu apoio à causa do CBO.



O senador José Agripino recebeu a visita dos doutores Homero Gusmão, Albert Dickson e Marco Rey de Faria.





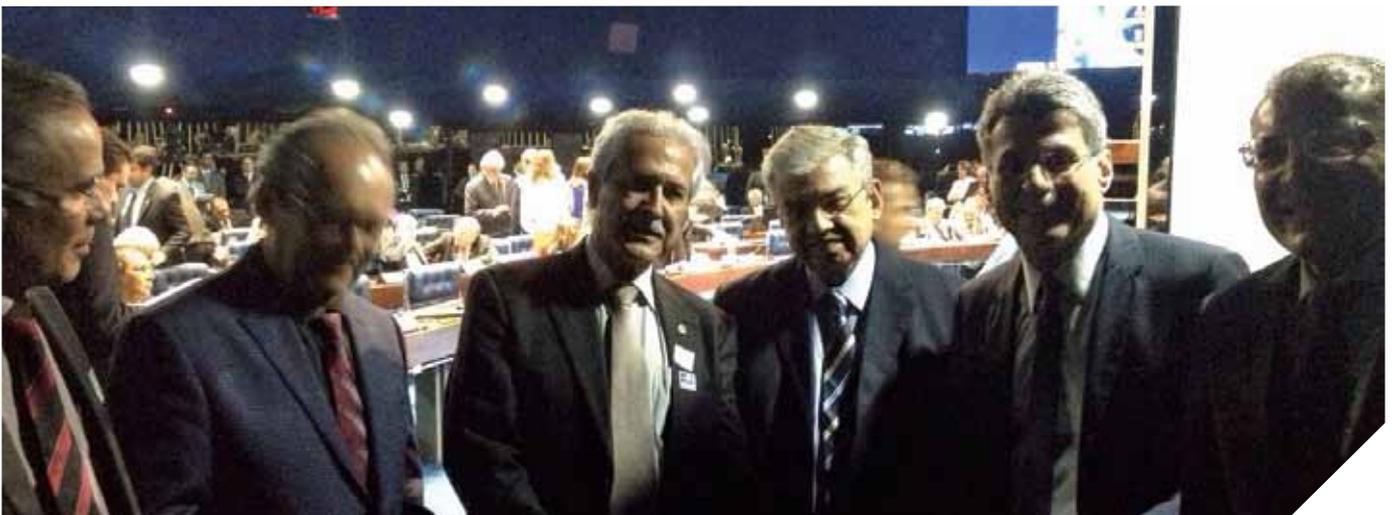
Oftalmologistas de diversos estados brasileiros percorreram gabinetes na Câmara e no Senado.



A comitiva de Pernambuco atuou intensamente.



O staff do CBO também ajudou na visita ao gabinete da senadora Ana Amélia (RS).



O Plenário do Senado também foi palco dos encontros de oftalmologistas com os senadores Garibaldi Alves (RN) e Romero Jucá (RR).



Drs. Rodrigo Almeida, Marcella Salomão e Leandro Zacharias estiveram com o senador Cássio Cunha Lima (PE).



O senador Aécio Neves também recebeu a visita dos integrantes da primeira turma do Curso de Lideranças do CBO.



O mesmo grupo também visitou o senador Marcelo Crivela (RJ) e o deputado Benjamin Maranhão (PB).



O deputado estadual e oftalmologista Albert Dickson esteve no plenário do Senado com os Drs. Homero Gusmão e Marco Rey de Faria apresentando as propostas do CBO à senadora Fátima Bezerra.



O deputado e oftalmologista Hiran Gonçalves (RR) no plenário com Homero Gusmão e Albert Dickson.

CBO MOSTRA NO CONGRESSO NACIONAL ALGUMAS DAS AÇÕES REALIZADAS PELOS OFTALMOLOGISTAS BRASILEIROS



Como parte das atividades do V Fórum Nacional de Saúde Ocular, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia solicitou aos departamentos culturais da Câmara dos Deputados e do Senado Federal espaço para montagem da exposição fotográfica "Olhares sobre o Brasil", que reuniu registros fotográficos de atendimentos realizados por grupos de oftalmologistas em diversas regiões do país.

A prefeitura do Congresso Nacional estima que o complexo ocupado pelo legislativo brasileiro receba entre seis e dez mil pessoas por dia, entre parlamentares, servidores e visitantes.

Na Câmara, a exposição ocupou o Espaço Mário Covas, entre 27 e 30 de abril. No Senado, a mostra foi exibida entre 04 e 08 de maio, no Salão Bran-

co. Para ela, a exposição foi adaptada para assumir um aspecto tridimensional, já que ocuparia uma área bem mais ampla e sem paredes de apoio.

Depois de sua desmontagem, a exposição exibida na Câmara foi remontada no restaurante onde foi realizado o jantar com os parlamentares, na noite de 6 de maio, véspera do Fórum.

Para reunir documentação sobre projetos, o departamento de comunicação do CBO solicitou material por meio de seu site e redes sociais. Foram recebidas informações sobre 17 projetos, que também ilustraram o vídeo produzido pela Tao, ideias em Movimento, apresentado durante o jantar e na abertura do Fórum. O vídeo está disponível na CBOTV (www.cbo.com.br/cbotv).

CONHEÇA AGORA UM POUCO MAIS SOBRE OS PROJETOS APRESENTADOS:



Mutirão da Retinopatia Diabética (AL)

O Instituto de Olhos de Maceió realizou em novembro de 2014 um mutirão. Foram oferecidos: palestras, aferição da pressão sanguínea e da glicemia e atendimento médico, com realização de mapeamento da retina, exame de fundo de olho (tonometria). Os pacientes que precisaram de outros exames e tratamentos foram encaminhados. No total, foram atendidas 502 pessoas. O evento contou com o trabalho de quatro médicos e de 30 profissionais voluntários.



Mutirão do Diabético de Itabuna (BA)

É realizado desde 2004. Por edição, participam aproximadamente 800 voluntários, mais 50 médicos entre oftalmologistas, angiologistas, nefrologistas, endocrinologistas, cardiologistas, clínicos. Mais de 20 mil diabéticos já foram examinados nestes 10 anos de campanha, e são atendidos por edição em torno de 2.500 pacientes. Os com retinopatia grave são submetidos à fotocoagulação a laser da retina.



Caravana da Visão (PE)



Desenvolvido desde março de 2003, o projeto utiliza uma unidade móvel cirúrgica e já beneficiou mais de 23 mil pacientes. Facilita o acesso ao serviço especializado (consultas pré-operatórias, cirurgia e exames pós-operatórios) por levar toda equipe clínica e cirúrgica, além de equipamentos, à localidade onde os pacientes residem, evitando, assim, seu deslocamento para grandes centros.



Fundação Altino Ventura & Fundação Onesight (PE)

Desde 2009 a Fundação Altino Ventura, em parceria com a Fundação Italiana Onesight, o governo de Pernambuco e prefeituras do Estado, realiza projetos direcionados à comunidade escolar. Em 2014, foram selecionados pelos professores 3.200 alunos para avaliações oftalmológicas. Foram doados os óculos a todos os casos indicados, sendo os mesmos entregues imediatamente após a consulta oftalmológica. A ação contou com a participação de uma equipe especializada oftalmológica e técnica composta por 33 profissionais e 49 voluntários da Fundação Onesight.



A Visão do meu Olhar (PE)

Esta ação social atendeu às necessidades do Projeto Viver sem Limites, do Ministério da Saúde. Uma equipe de oftalmologistas do *staff* da Fundação realizou ações de capacitação de profissionais quanto ao diagnóstico e conduta multidisciplinar em pacientes com baixa visão e cegueira. Participaram da capacitação 15 médicos e 16 terapeutas multidisciplinares da Fundação Altino Ventura. Foram doados aos pacientes 379 equipamentos ópticos (lentes esferoprismáticas, telessistemas, lupas) e não ópticos (bengalas).



SightFirst de Baixa Visão (PE)

Com o apoio da Fundação Lions Internacional, o Projeto de Baixa Visão *SightFirst* será desenvolvido durante três anos nos estados de Pernambuco, Alagoas e Sergipe. Cabe a Fundação Altino Ventura a coordenação técnica deste projeto. Em Pernambuco, serão beneficiados 500 pacientes por ano, em 12 municípios.



Telemedicina (GO)

O Centro de Referência em Oftalmologia (CEROE) do Hospital das Clínicas e a Faculdade de Medicina da UFG fundaram o Núcleo Goiás do Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde no início de 2012. O núcleo visa a capacitar as equipes de saúde da família por meio da teleeducação para melhorar a qualidade do atendimento à atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS).



Bandeira Científica (MT, BA, PE, PA, MG)

Projeto da Faculdade de Medicina da USP que visa a oferecer atendimento oftalmológico e doação de óculos. A cada edição, um município é escolhido. A equipe médica (entre seis e 8 profissionais) e os equipamentos são da FMUSP. Laboratórios doam colírios e uma ótica doa os óculos. São atendidos 2.000 pacientes por ano, e cerca de 50% deles se convertem em doações de óculos.



Instituto Catarata Infantil (RJ)

Oferece tratamento abrangente de crianças com catarata infantil, desde consultas com especialistas, exames oftalmológicos, cirurgia de catarata, acompanhamento pós-cirúrgico, óculos e colírios. É executado desde 2004 e envolve a participação voluntária de 15 médicos. Ao longo de 10 anos, 300 crianças já foram atendidas.



Acessibilidade ao atendimento oftalmológico (SP)

Trata-se de um programa ligado à Faculdade de Medicina da Unesp, cujo objetivo é formar médicos para o atendimento comunitário. O atendimento no ônibus é feito por residentes e alunos de graduação, supervisionados por professores. Mais de 70 residentes formados na Unesp já passaram pela unidade móvel. É executado desde 2005 e já atendeu mais de 50 mil pessoas.



Mutirão do Fundo de Olho Diabético (SP)

Para diagnosticar a presença de retinopatia diabética entre os pacientes diabéticos, indicar tratamento, promover orientação e educação continuada sobre a doença e a importância do exame oftalmológico de fundo de olho na prevenção da cegueira, a Faculdade de Medicina da UNAERP realiza desde 2013 um mutirão anual. Participam do programa 14 médicos e entre 20 e 30 graduandos em Medicina. Já foram atendidos, nas duas edições, 315 pacientes.



Oftalmologia Unicamp (SP)

Desde 1979, com o início das atividades no Hospital das Clínicas da UNICAMP, o Serviço de Oftalmologia trabalha em uma série de atividades para a comunidade. O "Projeto Catarata" é o resultado dessa ação. Possui reconhecimento mundial e seu modelo foi reproduzido em todo o país, resultando em mais de 200.000 pessoas reabilitadas de cegueira evitável, 5.000.000 de consultas e 1.000.000 de cirurgias de catarata. Através deste projeto, o Serviço recebeu diversos prêmios nacionais e internacionais.



Projeto Visão do Futuro (SP)

Atendimento anual para escolares/crianças de 6 a 8 anos, com realização de todos os exames oftalmológicos e entrega de óculos. São envolvidos aproximadamente 60 médicos (entre assistentes, estagiários e residentes) da Divisão Clínica Oftalmológica do HCFMUSP.



Treinamento de Agentes Comunitários de Saúde (SP)

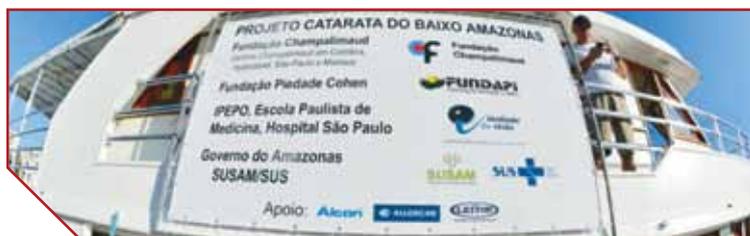


Em 2014, a Faculdade de Medicina de Botucatu ofereceu um curso para os profissionais da Rede Básica da cidade de Botucatu. O curso foi iniciado com noções sobre o SUS e de seu funcionamento, buscando fortalecer o sistema de referência e contrarreferência no município. Os especialistas (oftalmologistas, dermatologistas, otorrinolaringologistas, neurologistas) ministraram palestras que foram ofertadas presencialmente ou em transmissão por teleconferência, um período por semana, durante oito meses.



Expedicionários da Saúde (AM)

A cada nova expedição, partem de Campinas (SP) em direção às mais distantes regiões da Amazônia Legal. Expedicionários da Saúde conta com o trabalho de médicos voluntários, com o apoio de outros profissionais que ajudam a viabilizar a instituição e com a parceria de empresas, na forma de doações financeiras, de serviços e de materiais. É realizada desde 2003, e já foram atendidos 289.444 pacientes.



Catarata no interior do Amazonas (AM)

Este programa caracteriza-se por utilizar as tecnologias cirúrgicas de oftalmologia mais modernas na região Amazônica. É executado há 20 anos. Em média, participam 10 médicos a cada edição, entre profissionais da Universidade Federal do Amazonas, Fundação Piedade Cohen, USP, Instituto Paulista da Visão (IPEPO), Portugal e Índia. Mais de 7.000 pacientes já foram atendidos.



Campanha Educativa – glaucoma (PR)

Com objetivo de informar a população de que a doença é uma das principais causas da cegueira, o Hospital de Olhos do Paraná, em parceria com um shopping de grande movimento da cidade, montou um estande no qual oftalmologistas permaneceram durante dois dias realizando trabalho educativo com a população.

ABERTURA DO V FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE OCULAR

Na noite de 06 de maio, o CBO ofereceu um jantar aos participantes do fórum e aos parlamentares sensibilizados pela mensagem recebida. A confraternização mobilizou dezenas de deputados e oito senadores, apesar de importantes e desgastantes votações realizadas na Câmara dos Deputados e no Senado naquela data.

Na ocasião, a senadora Ana Amélia (PP/RS) confidenciou a participantes do jantar que nunca havia visto um evento daquele tipo ser prestigiado por tantos parlamentares de tão variadas orientações políticas.

No mesmo jantar, o senador Romero Jucá (PMDB/RR) fez a entrega simbólica do Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 258 ao presidente do CBO. O projeto, apresentado dias antes à Mesa Diretora do Senado Federal, "institui a obrigatoriedade de desenvolvimento de ações de for-

talecimento da atenção primária oftalmológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)" e foi elaborado com base no projeto Mais Saúde Ocular (do CBO) com a assessoria do conselho.

Em seu pronunciamento, Jucá conclamou seus colegas presentes ao jantar a unirem esforços e aprovar rapidamente o projeto para que o mesmo seja enviado à Câmara dos Deputados.

"Esta é a contribuição que posso dar à Saúde brasileira: fazer com que as pessoas mais competentes para isto possam exercer a profissão não só na alta e média complexidade, mas também na saúde básica, dando o tratamento que as pessoas precisam e evitando que muitos problemas se agravem. Minha homenagem a todos e o meu compromisso de, juntos, trabalharmos para um País melhor", declarou o senador.



O presidente do CEM entre os representantes da Oftalmologia brasileira.



A senadora Lucia Vânia (GO), uma das coordenadoras do V Fórum, também marcou presença.



Marcos Ávila, Jacó Lavensky e o assessor parlamentar do CBO receberam a senadora Ana Amélia (RS).



O senador Romero Jucá fez a entrega simbólica de seu Projeto de Lei ao presidente do CBO, Milton Ruiz Alves.



Os coordenadores do V Fórum, Marcos Ávila e Milton Ruiz Alves receberam os cumprimentos dos senadores Lúcia Vânia e Romero Jucá e do Deputado Hiran Gonçalves.



Os senadores Garibaldi Alves e Ronaldo Caiado também prestigiaram o evento.



Celso Russomano (SP) ouviu da doutora Liana Ventura explicações sobre a importância da inserção da Oftalmologia na Atenção Básica.



Mauro Nishi, Homero Gusmão e Carlos Heler receberam as deputadas Keiko Ota (SP) e Raquel Magalhães (MG).

V FÓRUM É ENCERRADO COM ALMOÇO EM COMEMORAÇÃO AO DIA DO OFTALMOLOGISTA

Após dois dias de muito trabalho, que incluíram visitas aos gabinetes, jantar com parlamentares e uma manhã de discussões sobre a ampliação do acesso da população ao atendimento oftalmológico, os participantes do V Fórum Nacional de Saúde Ocular se encontraram na Churrascaria Fogo de Chão para uma confraternização.

O encontro festivo acabou se transformando também em mais uma reunião de trabalho, com várias articulações sobre os desdobramentos do Evento. Para Milton Ruiz Alves, presidente do CBO, o V Fórum alcançou seus objetivos, mas de nenhuma forma significa o encerramento dos trabalhos: “Temos, a partir de hoje, uma série de ações a serem desencadeadas. A aproximação política foi iniciada, mas agora temos que seguir com um forte trabalho em busca da aprovação do Projeto de Lei do Senador Romero Jucá”.



CALENDÁRIO OFTALMOLÓGICO

2015

JUNHO

03 A 06

VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CATARATA E CIRURGIA REFRACTIVA
VI CONGRESSO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO EM OFTALMOLOGIA
I CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM OFTALMOLOGIA

Local: Costa do Sauípe - Mata de São João - BA
Cenacon Congressos - Tel.: (17) 3214-5900
e-mail: cientifico@cenacon.com.br

17 A 20

XXII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÃO EM OFTALMOLOGIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Local: Centro de Convenções Hebraica
São Paulo - SP
Site: www.ofthalmosantacasa.com.br

19 E 20

VII CURSO DE IMERSÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE VISÃO SUBNORMAL

Excelência na prescrição de auxílios ópticos e condutas oftalmológicas na baixa visão
Local: Associação Laramara - São Paulo - SP
Informações: tel.: (11) 3266-400 c/ Sr. Fabrício
e-mail: sbvsn@cbo.com.br

JULHO

09 A 11

VIII CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA

Local: Brasília - DF
Site: www.sbo2015.com.br

15 A 17

VIII CONGRESSO INTERNACIONAL DO HEMISFÉRIO NORTE, AMÉRICA CENTRAL E CARIBE DA ALACCSA-R

Local: Cancun - México
Site: www.alaccca2015.com

16 A 18

VIII CONGRESSO BAIANO DE OFTALMOLOGIA

Local: Salvador - BA
Site: www.sofba.com.br/sofba2015
e-mail: sofba@sofba.com.br

AGOSTO

04 A 08

XXXI CONGRESSO PAN-AMERICANO DE OFTALMOLOGIA

Local: Bogotá - Colômbia
Site: www.panamericano2015.socoftal.com

OUTUBRO

02 E 03

VIII CONGRESSO BAIANO DE OFTALMOLOGIA
VI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE VISÃO SUBNORMAL

I CONGRESSO BRASILEIRO DE TRAUMA OCULAR

IX CONGRESSO DA SOCIEDADE DE OFTALMOLOGIA DE FEIRA DE SANTANA
VIII SIMPÓSIO LAOF

Local: Pestana Bahia Hotel - Salvador - BA
Informações: Interlink Prime
Tel.: (71) 3011-9797
e-mail: indomar@interlinkeventos.com.br
Site: www.interlinkeventos.com.br

09 A 14

19° CURSO CLEBER GODINHO DE LENTES DE CONTATO

Local: Centro de Convenções do Hotel Mercure BH
Lourdes - Belo Horizonte - MG
Tel.: (31) 3291-9800
Site: www.cursoclebergodinho.com.br

22 A 24

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO BANCO DE OLHOS DE SOROCABA - SINBOS 2015

Local: Hospital de Olhos de Sorocaba - Sorocaba - SP
Tel.: (15) 3212-7077
e-mail: sinbos@bos.org.br

23 E 24

II ENCONTRO INTERNACIONAL DE UVEÍTES DO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA
EVANDRO CHAGAS

Local: Hotel Windsor Atlântica - Rio de Janeiro - RJ
Site: www.regencyeventos.com.br

NOVEMBRO

06 E 07

2° CONGRESSO DE OFTALMOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Local: Goiânia - GO
e-mail: congressos@brturbo.com.br

DEZEMBRO

04 E 05

18° CONGRESSO DE OFTALMOLOGIA DA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DA FMUSP

17° CONGRESSO DE AUXILIAR DE OFTALMOLOGIA

Local: São Paulo - SP
Site: www.ofthalmologiasup.com.br



OS INTERESSADOS EM DIVULGAR SUAS ATIVIDADES CIENTÍFICAS NO JORNAL OFTALMOLÓGICO JOTA ZERO DEVEM REMETER AS INFORMAÇÕES PELO E-MAIL IMPRESA@CBO.COM.BR

Por decisão do Conselho Deliberativo do CBO, deve haver um interstício de 45 dias antes e 30 dias depois dos Congressos Brasileiros de Oftalmologia e dos Congressos Brasileiros de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual, durante o qual não devem ser realizados eventos oftalmológicos. Esta decisão foi institucionalizada e transformada no artigo 107 do Regimento Interno do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Em 2015, vai de 19 de julho a 05 de outubro. Em 2016, vai de 20 de julho a 07 de outubro.

Floripa te espera em setembro para o mais importante evento da oftalmologia Brasileira.



XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
OFTALMOLOGIA
CentroSul - Florianópolis - SC

A bela capital catarinense será palco deste que é considerado o maior e mais importante evento da oftalmologia no Brasil. Os maiores nomes nacionais e internacionais estarão presentes em uma programação inédita e exclusiva preparada especialmente para você.

Palestras, Stands, Exposição de trabalhos científicos e muito mais!

Contamos com a sua presença!

2 a 5
SETEMBRO
2015



REALIZAÇÃO



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Empresa Certificada
ISO 9001



PATROCINADOR DIAMANTE



PATROCINADOR PLATINA



We make it visible.



PATROCINADOR PRATA



See better. Live better.



GENOM
OF FARMACIA



LATNOFARMA



APOIO



PATROCINADOR OURO

AGÊNCIA DE TURISMO OFICIAL



LOCAL



ORGANIZAÇÃO



www.cbo2015.com.br

NOVO

Crizal® PREVENÇIA™

essilor

PROTEÇÃO EFICAZ CONTRA A LUZ AZUL-VIOLETA NOCIVA.

Essilor®, Crizal®, Prevençia™, Orma®, FPS-O™ são marcas registradas da Essilor International SA.

CONHEÇA A LENTE
TRANSPARENTE QUE OFERECE
A PROTEÇÃO MAIS COMPLETA
PARA A SAÚDE OCULAR.

A luz azul-violeta é a luz mais prejudicial
para as células da retina.
Ela pode causar danos aos olhos a longo prazo,
como a degeneração macular.

1

**PREVINE O ENVELHECIMENTO
PRECOCE DOS OLHOS
AO FILTRAR SELETIVAMENTE
AS LUZES NOCIVAS:
UV E AZUL-VIOLETA**

- Reduzindo a taxa de morte de células da retina em 25%^[1].
- É a mais completa proteção UV em lentes transparentes^[2].



2

**SUA TECNOLOGIA ANTIRREFLEXO
SELETIVA PERMITE A PASSAGEM
DA LUZ ESSENCIAL,**

inclusive a azul-turquesa, preservando a percepção das cores e do bem-estar geral, regulando o relógio biológico.



Disponível na
App Store

3

**OFERECE MÁXIMA NITIDEZ
DE VISÃO REDUZINDO:**



Reflexos Arranhões Manchas Poeira Água

Crizal®
Enxergue a vida com nitidez.

[1] As lentes Crizal Prevençia bloqueiam 20% da luz azul-violeta nociva, reduzindo a morte das células retinianas em 25%. A redução da luz azul-violeta pode variar ligeiramente dependendo do material da lente. Em testes in vitro realizados pelo Essilor no Institut de la Vision em Paris, células do epitélio pigmentar da retina (EPR) foram expostas à luz azul-violeta, reproduzindo a exposição fisiológica à luz do sol do olho aos 40 anos.

[2] Índice de referência desenvolvido pelo departamento de Pesquisas e Desenvolvimento da Essilor International certificando a proteção UV global de uma lente. O índice FPS-O de 25 significa que os olhos estão 25 vezes mais bem protegidos com as lentes Crizal do que sem lente alguma. FPS-O de 25 para as lentes Crizal nos materiais Essilor Style, Essilor Airwear, Xperio, Transitions e FPS-O de 10 no material Orma transparente. Medições realizadas considerando apenas o desempenho da lente.

As lentes Essilor Crizal® Prevençia™ são destinadas à correção de ametropias e presbiopia, oferecendo proteção seletiva contra as raios nocivos da luz azul e UV. A Essilor declara que as informações fornecidas são informações gerais para fins de prevenção e conscientização da população.