

JOTA ZERO

INFORMATIVO DO CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA | EDIÇÃO 160 - 2015

SAÚDE OCULAR NA ATENÇÃO BÁSICA!

O GRANDE DESAFIO ATUAL DA
OFTALMOLOGIA BRASILEIRA

OLHARES DO BRASIL
CHEGA À SEXTA EDIÇÃO

PÁGINA 28

XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE OFTALMOLOGIA

TUDO PRONTO PARA
O GRANDE EVENTO

PÁGINA 34



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Empresa Certificada
ISO 9001

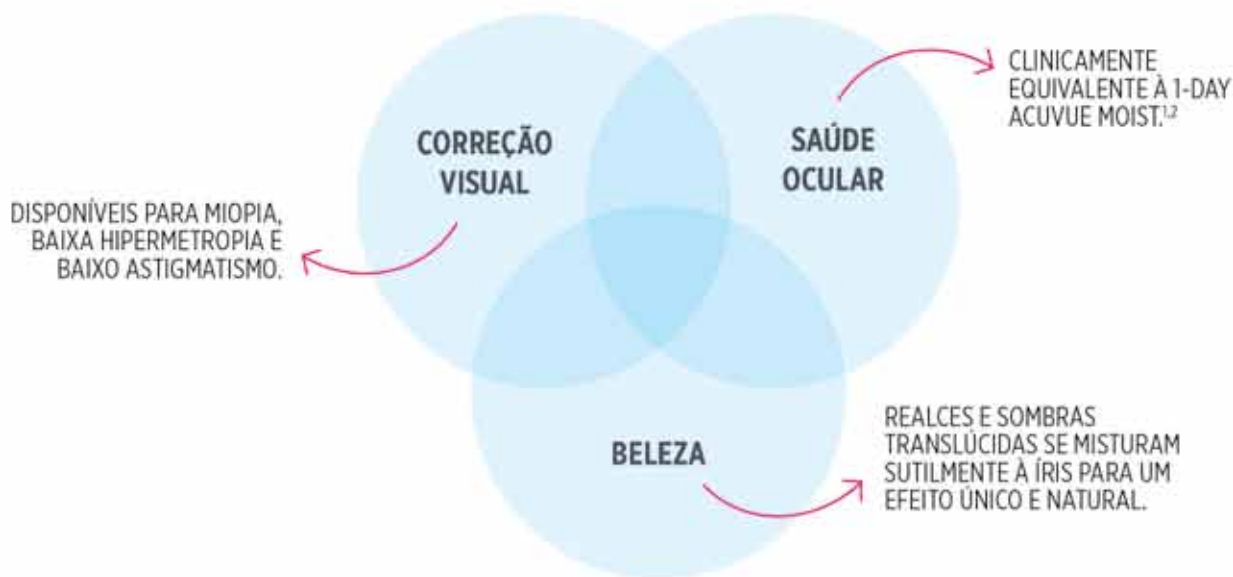
REALCE A BELEZA NATURAL

SEM

COM

define 1-DAY ACUVUE

APRESENTAMOS A 1-DAY ACUVUE DEFINE[®], UMA NOVA CATEGORIA DE LENTES DE CONTATO QUE, ALÉM DE CORRIGIR A VISÃO COM CONFORTO, REALÇA A BELEZA NATURAL DOS OLHOS.^{1,2}



O BENEFÍCIO ADICIONAL DE BELEZA NALENTE DE CONTATO AUMENTA EM 35% O INTERESSE EM EXPERIMENTÁ-LAS.³



1. Dados em arquivo, Johnson & Johnson Vision Care, 2012. Estudo randomizado, cruzado, bilateral, com 4 visitas de reposição, n=534 olhos. 2. Mayers, M.S. et al. Corneal staining and lens performance of 1-DAY ACUVUE DEFINE[®] with LACREON[®] vs 1-DAY ACUVUE MOIST[®]. Poster apresentado na conferência da Academia Americana de Optometria, em Seattle, em outubro de 2013. 3. Estudo quantitativo de conceito com 162 sujeitos, acima de 18 anos, usuários de lentes de contato na América Latina, sobre DEFINE com LACREON[®] Rev. ANVISA ADMIS20159. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA RETRACIONAL. Johnson & Johnson Industrial Ltda, Rod. Bras. Dutra, km 194 - 5, J. dos Campos - SP, CNPJ: 09.746.999/0001-41. Rev. Tel.: Lúcia Cristina Maragnon de Castro Moraes - CRP/SP: 22.777. Para informações sobre cuidados de manutenção, advertências e indicação de uso do produto, verifique o Guia de Instruções do Usuário, acesse www.acuvue.com.br ou ligue para Central de Relacionamento com o Consumidor 0800 762 5424. Este produto está devidamente registrado na ANVISA. Imagem meramente ilustrativa. CONSULTE SEU OFTALMOLOGISTA REGULARMENTE.

ÍNDICE

Audiência com o Ministro da Saúde sobre a Oftalmologia na Atenção Básica.....	09
Diretoria participa de reuniões com Ministério da Saúde.....	13
Entrevista com Milton Ruiz Alves.....	18
Olhares sobre o Brasil chega a sua sexta edição.....	28
Eleições no CBO.....	30
Orientação do CBO a respeito da cobrança de lentes intraoculares.....	32
XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia.....	34
Calendário oftalmológico.....	42

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 160



PATRONOS CBO 2015



A PALAVRA DO PRESIDENTE

“Desenvolvimento sem liberdade e justiça social não tem esse nome. É crescimento com inchaço, é empilhamento de coisas e valores, é estocagem de serviços, utilidades e divisas, estranha ao homem e a seus problemas, é inacessível tesouro no fundo do mar, inatingível pelas reivindicações populares”

Ulysses Guimarães.

”¹



MILTON RUIZ ALVES

PRESIDENTE DO CBO - GESTÃO 2013/2015

Segundo Castro², pagamos a carga tributária mais esdrúxula e menos eficiente do planeta, mais do que 35% do PIB (Produto Interno Bruto) — maior que a norte-americana e quase igual à alemã — e, pior, que nos retorna com serviços públicos abaixo da crítica, uma governança pública inconfiável e numa fraqueza de investimentos em infraestrutura que nos condena à estagnação permanente. Esse desequilíbrio tem origem exclusiva no excesso de despesa pública e na má gestão financeira e orçamentária, como está configurado no relatório do Tribunal de Contas da União sobre as contas do governo em 2014. O que ali se aponta, de modo já admitido até pelos próprios gestores fazendários sob investigação, é um buraco de despesa pública.

Para Montone³, os municípios responderam por 30,7% dos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2013, e os Estados, por 26,7%. A União, que em 2000 financiava quase 60% dos gastos, reduziu para 42,6%. Gastou R\$ 83 bilhões com o SUS e abriu mão de R\$ 20,9 bilhões em deduções fiscais na área da saúde. Uma vi-

são desapaixonada sobre saúde pública brasileira vai constatar que efetivamente faltam recursos financeiros e de gestão. O setor de saúde suplementar contou com R\$ 2.187,00 *per capita* (2013) para atender seus 49,6 milhões de usuários. O SUS, mais amplo, teve de operar com 44% desse valor, R\$ 965,00 *per capita*. Além da distribuição gratuita de medicamentos e vacinas, o SUS responde pela vigilância epidemiológica e sanitária à população. Os gastos totais do SUS atingiram R\$ 195 bilhões em 2013. Se ajustados pela saúde suplementar deveriam ter atingido algo como R\$ 440 bilhões.

Para Collucci⁴, os problemas de acesso e cuidados especializados no SUS, segundo relatório recente do Banco Mundial, têm mais a ver com desorganização e ineficiência do que com falta de dinheiro, contrapondo-se ao consenso vigente de que para ter bom desempenho o SUS precisa se livrar do subfinanciamento crônico, do baixo percentual do gasto público, e desmentir o bordão de que o Brasil gasta pouco e mal em saúde. De fato, mais da metade dos gastos com saúde no País se concentra no setor privado, e o gasto público (3,8% do

“ALÉM DA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS E VACINAS, O SUS RESPONDE PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA À POPULAÇÃO.”



COMO PARTE DE SEU COMPROMISSO COM A SAÚDE OCULAR DA POPULAÇÃO DO PAÍS, O CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA (CBO) PROPÔS 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.”

PIB) está abaixo da média de países em desenvolvimento. De acordo com esse relatório do Banco Mundial, é possível fazer mais e melhor com o mesmo orçamento — diversas experiências têm demonstrado que o aumento de recursos investidos na saúde sem que se observe a racionalização de seu uso pode não gerar impacto significativo na população, e, ainda, a atenção especializada é outro desafio que não se restringe a equipamentos e insumos; é essencial investir em capacitação, criação de protocolos e regulação de demanda que permita o acesso a especialistas, exames e cirurgias. A demanda por serviços de saúde ocular, hoje, é intensificada pelo fato de os Serviços de Atenção Básica em Saúde não realizarem rastreamento oftalmológico antes de encaminharem o paciente ao especialista.

Como parte de seu compromisso com a saúde ocular da população do País, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) propôs 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. Para fornecer mais subsídios e discussão sobre a construção da Atenção Básica em Oftalmologia, o CBO, em parceria com o Senado Federal, realizou em Brasília, nos dias 6 e 7 de maio (Dia do Oftalmologista), o V Fórum Nacional de Saúde Ocular. A repercussão altamente positiva do evento, prestigiado presencialmente por 10 senadores e 68 deputados federais, levou o CBO à audiência com o Ministro da Saúde Arthur Chioro.

Na audiência ministerial do dia 2 de junho, após cumprimentos protocolares, o CBO iniciou o debate com a seguinte questão: “Sr. Ministro, o senhor sabe que nós acabamos de realizar o V Fórum Nacional de Saúde Ocular, e trouxemos

aqui o material sobre o evento para o senhor. Todo esse esforço tem sido realizado com o intuito de inserir a Oftalmologia na Atenção Básica. Nos últimos três anos, o CBO credenciou 29 novos Cursos de Especialização (aprimoramento) em Oftalmologia. A Oftalmologia brasileira forma por ano cerca de 900 médicos especialistas. Isso significa que a cada três anos colocamos no mercado um contingente quase igual ao total de oftalmologistas do Reino Unido. Trata-se de esforço muito grande para formar médicos oftalmologistas que possam atuar também na Atenção Básica. O CBO precisa de uma sinalização de fato de que nós somos os profissionais com quem Ministério quer trabalhar. Nós não temos uma posição clara do MS."

Em seguida, o Sr. Ministro Chioro, assim, manifestou-se: "Vou responder objetivamente a sua questão. Eu não tenho essa resposta. Nós vamos ter que construir juntos. Nós decidimos começar o Mais Especialidades pela Oftalmologia, entre outras coisas, porque a gente tem essa capacidade de diálogo, a gente tem rede. Temos oftalmologistas na rede pública, na rede privada e na rede filantrópica e consultórios particulares que podem, usando, no caso da rede privada, sua capacidade ociosa, oferecer parte de seus serviços à clientela do SUS, de forma complementar. Claro que isso não vai conseguir direcionar toda a atenção, mas pode nos ajudar a resolver parte dos problemas. Mas nós vamos precisar mais do que isso. Temos que pensar de que maneira o CBO consegue nos ajudar na questão da formação do médico da saúde da família. Nós ainda temos tracoma. Nós ainda temos gente que caminha para a cegueira sem nenhuma assistência. Que não consegue chegar ao oftalmologista. O Brasil tem uma característica que vocês conhecem bem, a maior parte das cidades é muito pequena, e que as cidades têm um ou dois médicos. São muito pequeninhas. Eu não vou conseguir capacitar esse profissional em uma segunda especialidade. Teríamos a que pensar no conteúdo, e, di-

gamos assim, numa habilitação dele para manusear os principais problemas oftalmológicos e elevar a capacidade de resolução dele na Atenção Básica. Ou seja, o que estou imaginando aqui é que ele é um médico de família, um médico generalista, que tem uma concentração, uma especialização em saúde ocular. Que não é em oftalmologia. Ele não está habilitado para entrar em processo cirúrgico. Ele agrega capacidade de solução de problemas clínicos. Manejo clínico do paciente, da refração, que significaria uma enormidade de demandas que seriam resolvidos sem precisar ir desnecessariamente ao especialista, que, aí sim, ele teria um conjunto de problemas oftalmológicos que ficaria, digamos assim, de manejo restrito aos profissionais (médicos oftalmologistas) mais capacitados, com três anos de residência."

O CBO, no decorrer do debate, colocou o Ministro Chioro que poderia oferecer Cursos de Capacitação – modalidade Educação a Distância – aos profissionais não médicos de equipes do PSF e, inclusive, capacitar médicos do PSF para fornecer o atendimento oftalmológico básico, especialmente nas áreas de vazios assistenciais. O Sr. Ministro Chioro, novamente, manifestou-se: "Então, nós temos capacidade de fazer muito pelo País na área de saúde ocular, agora eu acho que nós vamos ter que construir uma agenda. Tem um pedaço da agenda que é com a Atenção Básica. Tem um pedaço que é com a coordenação do Mais Médicos. Enfim, respondendo objetivamente a sua pergunta, eu tenho todo o interesse em trabalhar com o CBO. Trabalhar com o colégio de especialistas é um privilégio porque eu poderia chamar dois ou três professores de Oftalmologia, ou dois ou três profissionais conceituados. É uma estratégia que a gente sempre usa, a gente se respalda, mas a legitimidade que o CBO tem em relação à categoria é muito grande. Então me parece muito coerente que a gente procure aprofundar essa relação com vocês."

O CBO, convidado, voltou à Brasília no dia 22 de junho para a primeira de uma série de reuniões programadas pelo Sr. Ministro Chioro para com o pessoal do Serviço de Atenção à Saúde (SAS), da Atenção Especializada, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) construir e aprimorar, conjuntamente, o programa Nacional de Atenção Básica em Oftalmologia (Mais Especialidades). O CBO entende que este é o principal caminho para acolher a população brasileira em um dos seus mais fundamentais direitos constitucionais, a saúde. Por isso, para concluir, escolhemos uma das cem frases mais citadas de Ulysses Guimarães¹, um dos políticos responsáveis pela entrega à nação da Constituição Cidadã, mostrando que liberdade e desenvolvimento podem se encontrar, e cidadania não é apenas uma palavra de conteúdo vazio: "Política é coisa de macho. Há horas terríveis para decidir, mas há que decidir, mesmo com riscos dramáticos. Todo político tem seu Rubicon. Atravessa-o, e se consagra, ou estaca na margem com medo e se liquida. Ninguém vai ao Rubicon para pescar, advertiu Malraux. Acrescento: ninguém vai ao Ipiranga para beber água. Se D. Pedro I o fizesse, não ganharia estátuas. Ninguém ganha estátuas só porque bebeu água."

REFERÊNCIAS

1. ULYSSES GUIMARÃES. 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012. *Série perfis parlamentares* n.66. p. 11,532,533.
2. CASTRO, PR. CPMF deve voltar a ser cobrada? Proposta funesta. www.folha.com/tendências [acessado 4/7/2016].
3. MONTONE, J. CPMF deve voltar a ser cobrada? Recriar e repensar. www.folha.com/tendências [acessado 4/7/2016].
4. COLLUCCI, C. Falta mais eficiência ao SUS do que verba, afirma estudo. Disponível em: ww1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/12/1382771-falta-mais-eficiencia-ao-sus-do-que-verba-afirma-estudo.shtml [acessado 4/7/2016].

Drusolol®

cloridrato de dorzolamida
+ maleato de timolol

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

timolol

dorzolamida

UMA GOTTA PODE FAZER
TODA A DIFERENÇA

Eficaz na redução da
PIO em até **9 mmHg**.²

Proporciona redução
uniforme da **PIO** nas
24 horas.³

Maior queda da **PIO**
quando comparado
às drogas isoladas.²

Redução média de
30% da **PIO** diurna.²

COMODIDADE POSOLÓGICA

1 GOTTA
2 VEZES
AO DIA

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 pseudoesférico 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 sinusai, 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. **MODOS 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. Reações 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. Distúrbio renal e hepático: Este medicamento não foi estudado em pacientes com distúrbio 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 distúrbio hepático, 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 conjuntiva e reações palpebrais, foram relatados com a administração crônica 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 anafilaxia ou reações anafiláticas 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 anafiláticas. Terapia concomitante: existe a possibilidade de efeito aditivo sobre os efeitos sistêmicos conhecidos da inibição da anidrase carbônica em pacientes que recebem inibidores orais e tópicos da anidrase carbônica concomitantemente. A administração concomitante deste medicamento e de inibidores da anidrase 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 dos bloqueadores β -adrenérgicos tópicos não é recomendada. 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 descolamento 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 cloreto 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 recolocadas 15 minutos depois. Gravidez: Categoria C de gravidez. Mulheres: 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, esse 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 anidrase 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 anidrase 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 às que são 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., Walt, J. G. & Gudjian, 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., Gieser, D. K. & Adamson, 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., Papaioannou, P., Terzis, I., Hoularas, 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.

GENOM
OPTALMOLOGIA

Saúde ocular, este é o nosso sentido

união química
FARMACÉUTICA NACIONAL S.A.

AUDIÊNCIA COM O MINISTRO DA SAÚDE INICIA AS NEGOCIAÇÕES SOBRE A INCLUSÃO DA OFTALMOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA



DIRETORIA DO CBO DISCUTE AS PROPOSTAS DA ENTIDADE PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE OCULAR COM A ATUAÇÃO DE MÉDICOS

No dia 02 de junho, o Ministro Arthur Chioro junto com o responsável pelo programa Mais Médicos, Felipe Proença, recebeu em seu gabinete o Senador Garibaldi Alves (RN), Milton Ruiz Alves, Marcos Ávila e Mauro Nishi, respectivamente presidente, ex-presidente e tesoureiro do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. A audiência foi realizada pouco menos de um mês após a realização do V Fórum Nacional de Saúde Ocular. Na ocasião, foram discutidas as propostas do programa Mais Acesso à Saúde Ocular e a viabilidade de implantação das mesmas no SUS.

O presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) foi enfático ao solicitar ao Ministro um posicionamento quanto à inserção dos oftalmologistas na atenção básica: *“Nós precisamos de uma sinalização de fato de que nós somos os profissionais com quem Ministério quer trabalhar. Nós não temos até aqui uma posição mais direcionada. Precisamos dessa sinalização, inclusive para que a classe se sinta mais confortável e caminhe junto com o CBO”*. Para mostrar a predisposição em ajudar, disse que recentemente foi solicitado ao CBO o desenvolvimento de um programa de capacitação do PSF para a refração. Explicou



O MINISTRO ARTHUR CHIORO AFIRMOU QUE O CBO É UMA ENTIDADE MÉDICA DIFERENCIADA, QUE SE IDENTIFICA HISTORICAMENTE POR AJUDAR NA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS FOCADAS NA ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA NO BRASIL.”

que o CBO pode ajudar a estruturar soluções para as áreas de vazios assistenciais, mas questionou se valeria a pena esse esforço de um grupo de especialistas, já que ainda não está claro se o Ministério quer ou não contar com médico oftalmologista para fazer esse trabalho.

O Ministro Arthur Chioro afirmou que o CBO é uma entidade médica diferenciada, que se identifica historicamente por ajudar na elaboração de estratégias focadas na atenção oftalmológica no Brasil. Entretanto, para ele, é preciso considerar as dimensões continentais e as desigualdades, em diversos aspectos, que podem ser percebidas no País. Destacou que o trabalho do atual governo está garantindo acesso a pessoas que jamais poderiam contar com atendimento em saúde, e explicou que o Ministério decidiu começar a próxima etapa do programa estabelecido para a saúde, o Mais Especialidades, pela Oftalmologia, entre outras coisas por haver a capacidade de diálogo, e também pela existência de oftalmologistas na rede pública, na rede privada e na rede filantrópica.

Milton Ruiz Alves falou sobre a ampliação do número de cursos credenciados nos últimos cinco anos (37 novos cursos) e o contingente de novos especialistas formados a cada ano (cerca de 900): *“Isso significa que a cada três anos colocamos no mercado um contingente igual ao total de oftalmologistas do Reino Unido. Esse é um grande esforço para formar médicos especialistas que possam atuar na atenção primária”*, frisou.

O Ministro disse que será necessário repensar as residências médicas, que é preciso pensar de que maneira os oftalmologistas podem ajudar na questão da formação do médico da saúde da família, porque a lei determina que a partir de 2018 todos os profissionais, inclusive os futuros oftalmologistas, deverão passar um ano fazendo essa formação. Afirmou ainda que esse é o

momento de se deixar um legado de organização da saúde ocular, pois no Brasil ainda temos tracoma e gente que caminha para a cegueira sem nenhuma assistência, pois não consegue chegar ao oftalmologista. Disse que tem todo interesse em trabalhar com o CBO, assim como com as demais sociedades de especialidades que estão se dispondo. Afirmou ainda que trabalhar com o colégio de especialistas é um privilégio, pois a legitimidade que o CBO tem em relação à categoria é muito grande, e que por isso parecia muito coerente procurar aprofundar essa relação.

Durante a apresentação das propostas do programa Mais Acesso à Saúde Ocular, o Ministro Chioro se interessou pela a que trata da capacitação dos médicos do PSF em áreas de vazío assistencial. Perguntou se haveria algum pré-requisito para essa formação, e foi informado por Marcos Ávila que deveria ser médico e que a formação se daria sob a forma de um curso de extensão sobre refratometria. O titular da pasta da Saúde chamou atenção para o fato de que a maior parte das cidades brasileiras é muito pequena, e que essas cidades têm um ou dois médicos apenas. Disse que não seria possível conseguir especializar esse profissional em uma segunda área, que seria necessário pensar no conteúdo e numa habilitação que o permitisse lidar com os principais problemas oftalmológicos e elevar a sua capacidade de resolução, sem que ele deixe de ser um médico de família: *“Ou seja, o que estou imaginando aqui é que ele é um médico generalista que tem uma especialização em saúde ocular. Ele não é um oftalmologista. Ele não está habilitado para entrar em processo cirúrgico, mas ele agrega capacidade de solução de problemas clínicos, entre eles a refração, que significaria uma enormidade de demandas que seria resolvida sem precisar ir ao especialista, que se dedicaria a um conjunto de problemas oftalmológicos que ficariam, digamos assim, de manejo restrito aos profissionais mais capacitados, com três anos de residência. Muito interessante. Eu gosto muito da ideia.”*

Dr. Milton Ruiz Alves explicou que hoje o grande problema, mesmo quando se pensa no Olhar Brasil, é a resolutividade, pois a professora tria e encaminha para o exame, mas mesmo em um grande centro como São Paulo, 50% não vai ao exame e 45% dos que comparecem foram mal triados. Em sua opinião, e de acordo com vários estudos, é possível fazer exame e entregar os óculos *in loco*, encaminhando os que precisarem de atendimento especializado, pois há várias tecnologias para isso. Ele também falou sobre os benefícios que poderiam ser obtidos com a adoção de uma outra proposta do projeto Mais Acesso à Saúde Ocular, do CBO: a construção de centros de atendimento oftalmológico de alto fluxo, unidades que utilizam a mesma lógica de linha de atendimento adotada nos mutirões, só que em caráter fixo e permanente, no qual se faz triagem e se resolvem problemas básicos, e se encaminha para a atenção especializada o que precisar de atenção especializada.

ATENDIMENTO EM SAÚDE OCULAR DEVE SER REALIZADO POR MÉDICOS

O Ministro Arthur Chioro questionou os representantes do CBO sobre a necessidade de ser um médico o profissional responsável pelo atendimento primário em saúde ocular. Marcos Ávila disse que sim e afirmou que o médico, dentro desse contexto, é o centralizador do diagnóstico, e apenas ele é capaz de fazer o diagnóstico de doenças com prevalência de cegueira, o que é muito importante já que ainda somos um País com alto índice de cegueira por glaucoma, retinopatia diabética, retinopatia por idade e trombozes venosas.

Sobre o potencial de atendimento desses médicos após a capacitação, Dr. Mauro Nishi explicou que, dentro das propostas apresentadas pelo CBO, estão inseridos exemplos práticos que acontecem no Brasil e no exterior também. Mencionou o exemplo da Faculdade em Botucatu que mantém um projeto no qual uma van, quatro oftalmologistas, um médico sênior e vários auxiliares de Oftalmologia atende uma população de 10 mil habitantes fazendo duas visitas por ano, que são suficientes para resolver o problema da saúde ocular.

Encerrando a audiência, o Ministro determinou que fosse agendada uma nova reunião, da qual deveriam participar representantes da Atenção Básica, do Programa Mais Médicos e também da Atenção Especializada. O novo encontro foi realizado em 22 de junho.

É POR ISSO

que a Alcon® oferece uma
linha completa de lentes de contato e soluções

AIR breathable contact lenses
OPTIX

TECNOLOGIA EXCLUSIVA DE
SUPERFÍCIE DE PLASMA

OPTI-FREE®
puremoist

SOLUÇÃO DE DESINFECÇÃO MULTIPROPÓSITO

EXCLUSIVA HYDRAGLYDE®
MATRIZ UMIDIFICANTE*



Benefícios na
combinação de duas
tecnologias avançadas.¹⁻²

NOVA



O oftalmologista é o profissional indicado para cuidar da sua visão. Consulte-o regularmente.

Referências: 1. Nash W, Gabriel M, Maerney-McKee M. A comparison of various silicone hydrogel lenses: lipid and protein deposition as a result of daily wear. Optom Vis Sci. 2010;87:E-abstract 105110. 2. Davis J, Kotelson HA, Shows A, Meadows CL. A lens care solution designed for wetting silicone hydrogel materials. ARVO Meeting Abstracts April 11, 2010 51:3417. Dados em arquivo, Alcon®

Registros ANVISA: AIR OPTIX® COLORS nº 80153480156, AIR OPTIX® AQUA nº 80153480058, AIR OPTIX® NIGHT & DAY® AQUA nº 80153480063, AIR OPTIX® for Astigmatism nº 80153480057, AIR OPTIX® AQUA Multifocal nº 80153480064, FRESHLOCK® Colorblends® nº 10006650027, DAILIES® AquaComfort Plus® nº 80153480059 e OPTI-FREE® PURE MOIST® nº 80153480094.

*Marca de Novartis ©2015 Novartis BR-AP3-1502292673-VG-FEV15

Alcon
a Novartis company

DIRETORIA DO CBO PARTICIPA DE REUNIÕES COM MINISTÉRIO DA SAÚDE.

OBJETIVO É AVANÇAR NO PROJETO DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE OCULAR

Após a audiência com o Ministro Arthur Chioro, foram realizadas — até o fechamento desta edição — três reuniões (duas presenciais, em Brasília, e uma teleconferência" para discutir a operacionalização de alguns dos projetos que integram o Programa Mais Acesso à Saúde Ocular.

Nas discussões, foi possível perceber que apesar do foco na sexta proposta, capacitação de médicos do PSF para realização de exames de refração e encaminhamento de casos para o oftalmologista, vários outros projetos se juntam a este para buscar soluções para o problema de acesso aos cuidados com a saúde ocular.

Para Mauro Nishi, tesoureiro do CBO, a partir do momento em que houve a audiência com o Ministro, abriu-se um novo caminho porque até ali as reuniões sempre foram realizadas com a equipe responsável pela Média e Alta Complexidade e foram incorporados às discussões outros interlocutores, principalmente de dois grupos importantes na busca por aproximar a Oftalmologia da Atenção Básica: o DAB (Departamento de Atenção Básica) e a SGTES (Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde). De acordo com ele, "No momento que o Ministro negocia com o CBO que o médico da família, que já atua no PSF (Programa de Saúde da Família), poderia ser o profissional da atenção mais avançada, mais próximo da atenção básica, e que profissionais não médicos não estariam envolvidos, essa construção começou a acontecer". Na primeira reunião do grupo, realizada no dia 22 de junho, o CBO apresentou um pré-projeto de como poderia ser estruturada a capacitação dos médicos do PSF (um curso de extensão semipresencial, constituído por três módulos: Refratometria Médica, Urgências e Emergências em Oftalmologia e Diagnóstico e Prevenção das Principais Doenças, de Acordo com o Ciclo de Vida). Um ponto importante do encontro foi a avaliação da estrutura proposta (que é pormenorizada na página 15): foi acordado que haveria uma inversão de ordem, passando a refratometria médica a ser o primeiro bloco, urgências e emergências, o segundo (incluindo noções de anatomia e fisiologia ocular).

A reunião seguinte foi realizada através de videoconferência, em 06 de julho. Nela, iniciou-se o aprofundamento dessa construção, incluindo a questão do desenvolvimento e operacionalização da plataforma de ensino a distância a ser adotada. O CBO ficou encarregado da construção do conteúdo. Uma universi-

dade federal deverá ser parceira do projeto para validar o curso de extensão. O Conselho também ofereceu ao Ministério da Saúde os dados pormenorizados do seu Censo Oftalmológico, para que seja possível cruzar suas informações com as do Ministério, de forma a se identificar os vazios assistenciais (áreas onde não há nenhum oftalmologista), que seriam as áreas prioritárias para o início desse projeto. Nessa reunião, o Ministério da Saúde apresentou uma listagem com grupos de municípios desassistidos. Ela engloba onze estados, principalmente estados do Norte, que não por acaso, são regiões onde o CBO ainda não tem curso de especialização, ou os criou recentemente. De acordo com Mauro Nishi, os cursos de especialização, mais do que a graduação, são importantes para fixar o jovem profissional, inclusive no interior.

Na terceira reunião, realizada em 09 de julho, foi detalhada a questão da tutoria. Participou dela o coordenador do CBO Jovem, Gustavo Victor, por entender-se que os médicos mais jovens teriam maior facilidade para utilizar as tecnologias de ensino a distância para dar apoio ao médico da família que estará sendo capacitado. Também foram discutidos detalhes sobre a remuneração que esse oftalmologista receberia ao atuar como tutor.

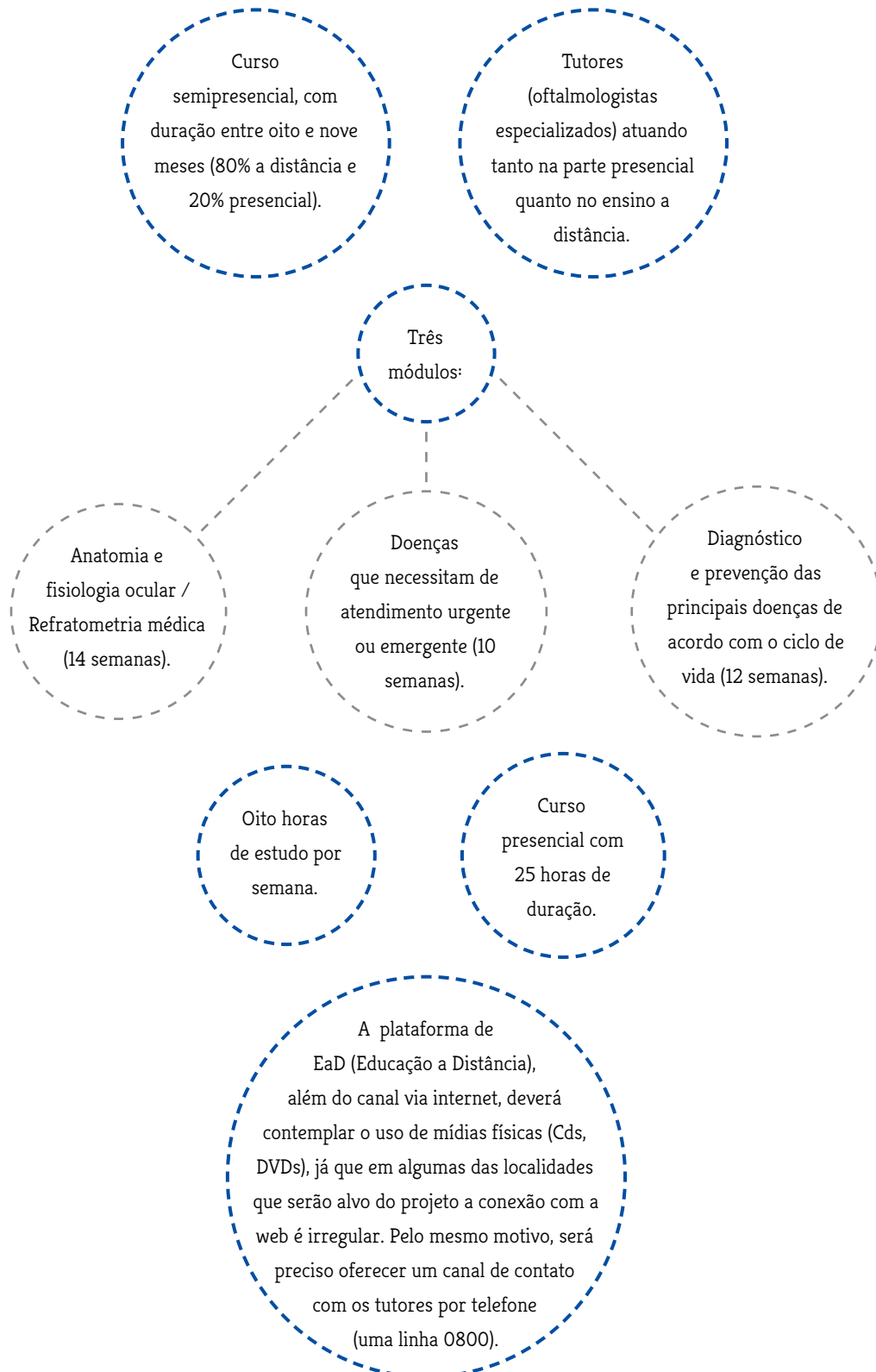
Milton Ruiz Alves, presidente do CBO, chamou a atenção para a necessidade de tornar as ações efetivas. Segundo ele, não adianta oferecer toda a atenção em saúde ocular se o paciente não conseguir ter os óculos, pois assim não se chega ao objetivo final. Foi discutida a utilização de protocolos, a serem elaborados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, que tornem possível a oferta dos óculos de uma maneira muito rápida, até mesmo imediata.



...OS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO,
MAIS DO QUE A GRADUAÇÃO, SÃO
IMPORTANTES PARA FIXAR O
JOVEM PROFISSIONAL...

CONHEÇA ALGUNS DETALHES DO ACORDO EM CONSTRUÇÃO

Seguindo as colocações iniciais do coordenador do Programa de Saúde da Família, Felipe Proenço de Oliveira, que participou da reunião com o Ministro da Saúde, a capacitação foi estruturada da seguinte forma:



OS PRÓXIMOS PASSOS

Em breve será definida a instituição que fará a gestão dessa plataforma educacional. A partir daí já se inicia a produção do material didático. Definindo quais são os médicos do PSF que participarão da capacitação, será possível buscar as instituições onde a parte presencial da capacitação será cumprida.

É importante salientar que, apesar de já ser estabelecida em seu contrato uma carga horária semanal para capacitação (oito horas), a adesão dos médicos do PSF ao programa será voluntária, assim como a de cada cidade. O Ministério da Saúde apontará municípios e regiões carentes, mas o gestor local também terá que colaborar. Além de reservar esse horário dentro da carga normal destinada à capacitação, espera-se que ele também participe disponibilizando, por exemplo, o transporte para aquele momento em que o aluno fará seu estágio, sua capacitação presencial.

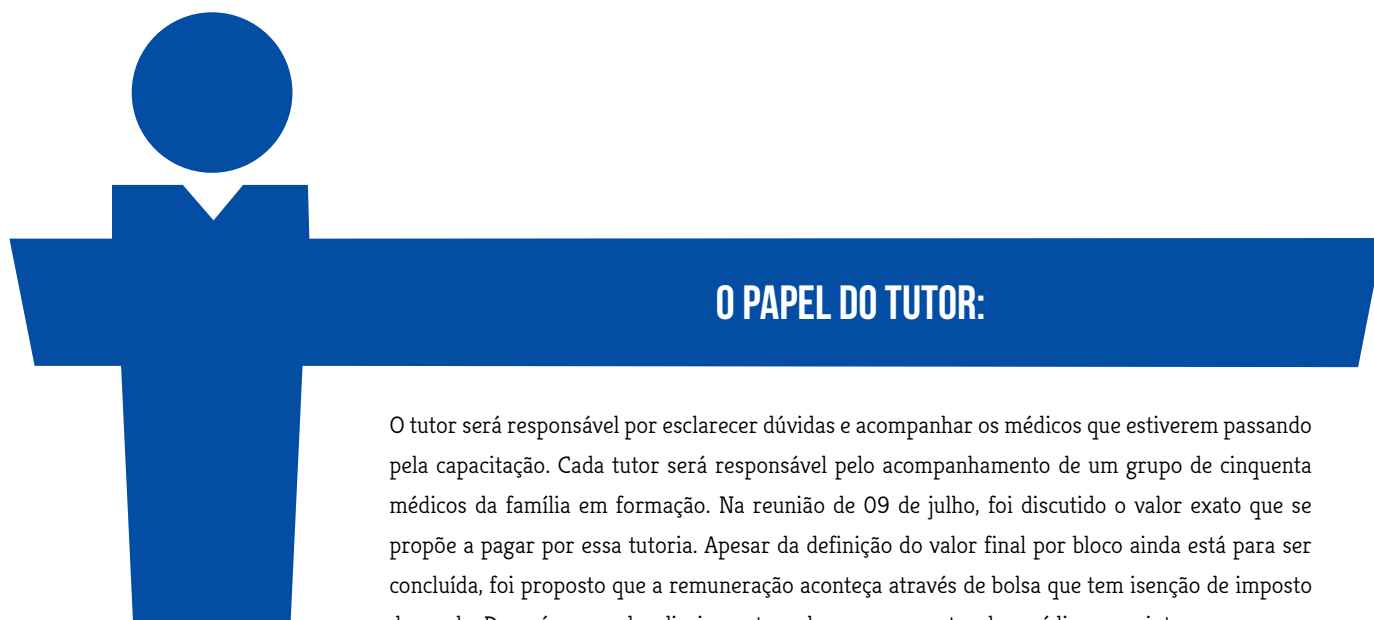
O cronograma inicial foi estabelecido de modo que já no mês de agosto seja assinado um convênio entre o Conselho Brasileiro de Oftalmologia e o Ministério da Saúde, e em setembro tenha início a primeira turma. Como o primeiro módulo envolve quatorze semanas, ele deve terminar em dezembro. Assim, os primeiros profissionais devem começar a atuar no início do próximo ano.

A expectativa é de uma população beneficiada da ordem de um milhão e quatrocentas mil pessoas nessas áreas de total desassistência oftalmológica.

REALIDADES DIFERENTES, FORMAS DE ATUAÇÃO TAMBÉM

Quando se fala em o que ensinar, em capacitar para que, é preciso definir que instrumental esse profissional terá disponível. Por isso, o Ministério da Saúde também solicitou o desenvolvimento de um projeto de Oftalmologia itinerante, usando instrumental de fácil transporte, em três níveis de atendimento: o mais básico possível, um intermediário e um com mais tecnologia envolvida. Marco Rey de Faria, ex-presidente do CBO, está envolvido nesse projeto. O primeiro nível apresentado foi o mais básico possível, e envolve, por exemplo, fazer refração usando esquiastopia e caixa de provas. O segundo nível utiliza tecnologia um pouco mais sofisticada, mas

também móvel, como que se chama de *photoscreaner*. E o terceiro, usando tecnologia não tão móvel, se faria com o autorrefrator. Em um primeiro momento, o Ministério achou que o *photoscreaner*, por não ter indústrias com produtos certificados pela ANVISA em número suficiente para que fosse possível fazer uma concorrência, está descartado. Então se decidiu por uma mescla, pois não se terá recurso para equipar todos com autorrefrator. Assim, os médicos que estarão sendo capacitados a usar o esquiastópio com caixa de provas e também o autorrefrator, que seria compartilhado entre algumas cidades.



O PAPEL DO TUTOR:

O tutor será responsável por esclarecer dúvidas e acompanhar os médicos que estiverem passando pela capacitação. Cada tutor será responsável pelo acompanhamento de um grupo de cinquenta médicos da família em formação. Na reunião de 09 de julho, foi discutido o valor exato que se propõe a pagar por essa tutoria. Apesar da definição do valor final por bloco ainda está para ser concluída, foi proposto que a remuneração aconteça através de bolsa que tem isenção de imposto de renda. Deverá responder diariamente a algumas perguntas dos médicos que integram o grupo sob sua tutoria, disponibilizando 20 horas por semana para essa atividade.

Definida a área, existe a previsão de que até 700 médicos da família participem desse processo. Considerando 50 médicos da família para cada tutor, serão necessários até 14 tutores.



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

Visão **estável e de qualidade³**, com:



Saúde e praticidade com uma lente nova a cada dia⁴



Ultraconforto⁵ durante todo o tempo de uso^{5,6}

adaptação rápida e previsível²



até **60 segundos** para estabilização na posição correta vs prisma de lastro²

95%

das adaptações com sucesso na primeira tentativa⁷

Saiba mais em: acuvue.com.br

ACUVUE
LENTES 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 Sulley, A. et al. Clinical evaluation of fitting toric soft contact lenses to current non-users. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 2013, 33(2):94-103. ³ Ahita, C.E., Alves, M.R., Lobão-Neto, A.A. A importância do mecanismo de estabilização em lentes de contato gelatinosas: O Designo de Estabilização Acelerada - DEA. *Revista Brasileira de Medicina*, 2009; 65(3):52-7. ⁴ Sulley, A.; Meyler, J. Two unique technologies unite in a new daily lens for astigmatism. *Optician*, 2010; 239:22-27. ⁵ Young, G.; Riley, C.; Chalmers, R.; Hunt, C. Hydrogel Lens Comfort in Challenging Environments and the Effect of Refitting with Silicone Hydrogel Lenses. *Optom Vis Sci*, 2007; 84(11):1039-1046. ⁶ Zikos, G.A. et al. Rotational stability of toric soft contact lenses during natural viewing conditions. *Optom Vis Sci*, 2007; 84(11):1039-1046. ⁷ 1-DAY ACUVUE MOIST™ para ASTIGMATISMO COM LACREON; Reg. ANVISA 80148620064. ACUVUE OASYS® para ASTIGMATISMO COM HYDRACLEAR PLUS™; Reg. ANVISA 80148620058. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA REFRACIONAL. Johnson & Johnson Industrial Ltda, Rod. Pres. Dutra, Km 154 - S. J. dos Campos, SP - CNPJ: 09.748.988/0001-14. Resp. Tec.: Lilian Cristina Menegon de Castro Moreira - CRP/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.

ENTREVISTA

MILTON RUIZ ALVES FAZ UM BALANÇO DO MOMENTO ATUAL NO RELACIONAMENTO ENTRE ENTRE O CBO E O MINISTÉRIO DA SAÚDE



MILTON RUIZ ALVES
PRESIDENTE DO CBO - GESTÃO 2013/2015

Sabemos que os dois últimos anos foram marcantes para o relacionamento entre o governo e a classe médica. Gostaríamos que o senhor falasse um pouco sobre as dificuldades iniciais que encontrou por conta disso à frente do CBO.

JOTAZERO

Voltando no tempo, podemos lembrar a votação da Lei do Ato Médico, e um pouquinho antes, os movimentos de junho de 2013, nos quais a população saiu às ruas solicitando um padrão FIFA para a saúde. É importante destacar que a saúde foi considerada um dos eixos políticos, uma plataforma, do atual governo, que tinha que dar uma resposta a esse clamor. A classe médica tinha se mobilizado para a Lei do Ato Médico, que foi aprovada, mas houve os vetos da presidente e imediatamente, como uma resposta oficial do governo, houve uma ruptura com todas as entidades médicas, inclusive o CBO, até porque tínhamos trabalhado muito pela aprovação da Lei do Ato Médico, e mais especificamente do inciso que determinava que prescrição de órteses e próteses oftalmológicas era exclusividade médica. Acreditávamos que sua aprovação consolidaria a área de atuação do médico oftalmologista de uma vez por todas, embora a legislação nos dê os marcos legais para atuar como nós atuamos hoje. Mas isso representou uma ruptura importante, que se manifestou inclusive no relacionamento com o Ministério da Saúde.

Qual foi a linha estratégica adotada pela diretoria do CBO?

JOTAZERO

O que o CBO teve que fazer, na verdade, foi costurar de volta um relacionamento, o que não foi fácil porque em um primeiro momento o Ministério não tinha esse interesse. Percebendo essas coisas, o CBO passou a procurar o governo, estabelecer um diálogo, tentar construir uma aproximação, melhorar a questão do atendimento médico, especialmente no SUS, especialmente para as pessoas de áreas de vazios assistenciais que não estavam sendo contempladas, e que iriam, na verdade, ser utilizadas, como sempre se fez, demonizando também a classe oftalmológica como responsável por não atender essa população.

MILTON RUIZ ALVES

Como isso se traduziu em ações?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

A primeira ação do CBO foi atualizar o seu censo, batendo na tecla de que o número de oftalmologistas era suficiente, embora soubéssemos que o grande problema não é o número, mas a distribuição. A tese do governo, com o "Mais Médicos", é que esses profissionais iriam para as áreas de vazio, mas o que se viu depois é que sua distribuição não ficou tão diferente da distribuição dos médicos de maneira geral.

Voltava-se à discussão sobre como preencher os vazios assistenciais. Esse era o problema. Não tem oftalmologista onde não tem estrutura nenhuma, aliás, onde não tem nem governo. Mas a campanha oficial colocava a necessidade de um outro profissional não médico para fazer essa atuação, esclarecendo até em campanhas públicas que os médicos não tinham esse interesse, o que não é verdade. Então, a nossa percepção foi que havia necessidade de se construir proposições. A construção dessas proposições ganhou o nome de "Programa Mais Acesso à Saúde Ocular", e mostrava que era possível melhorar essa parte da saúde aproximando o oftalmologista da atenção básica, onde, na verdade, estava o gargalo, que por sinal existia porque o governo nunca priorizou esse atendimento.

Por várias vezes nós tentamos apresentar essas ações diretamente com o Ministro. Nós tivemos que protocolá-las porque ele não nos recebeu, alegando que não tinha horário na agenda, mas na verdade ele não priorizava essa aproximação com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia porque não era o CBO, digamos assim, a pedra no sapato, era toda a classe médica, a Associação Médica Brasileira, o Conselho Federal de Medicina, e todas as áreas de especialidade. Uma vez que o material foi protocolado, nós começamos a fazer reuniões regionais e locais para preparar a classe médica oftalmológica para várias ações que deveriam acontecer no futuro para diminuir esses vazios assistenciais.

“ A TESE DO GOVERNO, COM O “MAIS MÉDICOS”, É QUE ESSES PROFISSIONAIS IRIAM PARA AS ÁREAS DE VAZIO, MAS O QUE SE VIU DEPOIS É QUE SUA DISTRIBUIÇÃO NÃO FICOU TÃO DIFERENTE DA DISTRIBUIÇÃO DOS MÉDICOS DE MANEIRA GERAL. ”

O senhor acredita que a classe oftalmológica de uma maneira geral poderia não entender essas propostas que o CBO trazia?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

Com certeza. Porque, de maneira geral, quando você inicia a discussão, o oftalmologista, principalmente o mais jovem, acredita que tudo isso se resolve de uma maneira muito simples: basta o governo fazer o credenciamento universal dos oftalmologistas. Acontece que isso tem várias implicações. O governo diz que não existe dinheiro, mas acreditamos que fundamentalmente não é a prioridade do governo. Um relatório do Banco Mundial mostrou que o Brasil até investe, mas investe muito mal em saúde. Não existe um plano de mais longo prazo. À medida em que as autoridades na área da saúde vão mudando, começa tudo do zero. Não existe uma forma continuada de atuação.

E como as coisas evoluíram, então?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

O percurso de aproximação se deu em um contexto onde o governo ia mostrar à Oftalmologia, no caso à diretoria do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, que ele iria fazer mudanças no SUS, implementando uma nova política de saúde. Quando nós fomos apresentados a essa proposta, vimos que não havia consistência, pois não se baseava em dados adequados. Então o CBO se dispôs a fornecer todos os subsídios necessários, inclusive uma força-tarefa para realmente construir o atendimento oftalmológico naquilo que vinha sendo chamado pelo Governo de um novo SUS, parametrizando, modificando inclusive a forma de atendimento e de remuneração, tendo por base o modelo canadense de atenção à saúde. Isso tomou um ano de reuniões, e essas reuniões foram aproximando o Conselho Brasileiro de Oftalmologia dos vários níveis de atuação do Ministério, por exemplo o DAB (Departamento de Atenção Básica), a SAS (Secretaria de Assistência à Saúde) e com a própria Atenção Especializada. As pessoas foram se conhecendo, discutindo de uma maneira bem madura. Concluímos a construção do novo SUS, que não foi implementado por falta de gestão e de investimento. Outra vez é uma questão de prioridade.

Vieram as eleições presidenciais. O novo cenário político abriu a possibilidade de um diálogo mais franco e a oportunidade de mostrar que se precisava de mudanças importantes. O que o governo tinha preparado com o Mais médicos não surtiu o efeito desejado. De novo a saúde era um “calcanhar de Aquiles”, e aí o governo prepara o Mais Especialidades.

O Mais Especialidade já aparecia nas plataformas durante a campanha eleitoral, certo?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

Isso porque quando se divulga acesso à saúde, num segundo momento começam a aparecer as dificuldades que as pessoas enfrentam para conseguir fazer um exame ou um atendimento especializado. Por isso é que a demanda passa da atenção básica para a atenção especializada.

Na questão do “Mais Especialidades”, um dos grandes problemas levantados era a Oftalmologia, o que não foi nenhuma novidade para nós. O CBO, em seus 74 anos de existência, sempre apontou que nós temos um problema sério de saúde ocular que precisa ser enfrentado. Por exemplo: erro de refração. O CBO começou com as campanhas “Olho no Olho” há mais de vinte anos. Mostramos ao Governo que era necessário corrigir. Não havia possibilidade de fazer isso de uma maneira sustentada, com uma consulta regular de 15 ou 20 minutos, mas mostramos que era possível minimizar o problema com mutirões, enquanto não se construía uma política adequada.

“ O CBO, EM SEUS 74 ANOS DE EXISTÊNCIA, SEMPRE APONTOU QUE NÓS TEMOS UM PROBLEMA SÉRIO DE SAÚDE OCULAR QUE PRECISA SER ENFRENTADO. ”

E o que seria uma política adequada?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

O Governo entendeu e, com a ajuda do CBO, construiu a Política Nacional de Atenção Oftalmológica em 2008. Essa Política lançou duas das três portarias que deveria normatizar, e ficou faltando a mais importante, que era a da atenção básica. É por isso que continuou a dificuldade de acesso à saúde ocular, embora saibamos que a Oftalmologia tem grande resolatividade. Se tivesse se dado o foco, nós não teríamos uma situação tão dramática como está. Sem que a população tenha acesso à consulta oftalmológica, não tem acesso ao tratamento especializado. Isso ficou absolutamente parado.

Os técnicos do Ministério ficaram satisfeitos com um programa nacional de atendimento de glaucoma, um de catarata e outro de atendimento de retinopatia diabética. Depois veio uma pressão muito grande pela introdução de algumas formas de tratamento de degeneração macular relacionada à idade, cujo custo é muito alto.

Por falta de consistência o programa do glaucoma foi um desastre, com a liberação dos medicamentos, o que agora está sendo corrigido. O programa de catarata caiu por uma área estranha, que são as carretas oftalmológicas. Estranhas por que enquanto temos falta de estrutura montada para o atendimento sustentável em Oftalmologia, o governo gasta fábulas, como aconteceu recentemente em Mato Grosso do Sul. A classe médica mostrou que o investimento que o governo fazia em carretas oftalmológicas, em cujas provavelmente as triagens sejam realizadas de forma inadequada, e que se estejam operando pessoas que não precisam.

Como O CBO vê a questão das carretas, seguindo boas práticas que preservem a segurança do procedimento para o paciente e que sigam protocolos de indicação e realização cirúrgica, e adequado acompanhamento pós-operatório são justificáveis para áreas que não apresentem infraestrutura adequada de centro cirúrgico? Este sistema de excessão não se justifica para áreas com infraestrutura existente e recurso humano abundante como acontece em várias regiões do interior de São Paulo, Brasília e mesmo no Mato Grosso Sul.

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

Há uma névoa muito grande sobre isso, e nós temos uma experiência monstruosa com catarata em mutirão. O que os projetos de catarata mostraram, inclusive há diversos trabalhos publicados, é que à semelhança do que fazem hoje esses projetos de carreta, na verdade, metade das pessoas que eram triadas para cirurgia de catarata precisava era de óculos, e não de cirurgia de catarata, e ainda tinha mais 8 ou 10% deles que não tinham indicação porque tinham problema de fundo de olho, ou um glaucoma avançado, terminal, ou uma degeneração macular relacionada à idade, ou uma retinopatia diabética que havia destruído a retina.

Isso significa que, quando a gente vê esses mutirões do jeito que as carretas fazem, é provável, pela experiência acumulada nos projetos e pelos trabalhos científicos publicados, que talvez 40% desses pacientes não tivesse indicação de cirurgia. Dados do próprio Ministério mostram que 70% de toda a verba destinada à Oftalmologia está sendo gasta com as carretas.

Então, voltando à história da falta de um trabalho sustentado, o pessoal de Mato Grosso do Sul mostrou que esses recursos seriam suficientes para montar 10 centros de Oftalmologia de alto fluxo para atendimento populacional. Bastava fortalecer os centros cirúrgicos, que já existem, e qualificar a rede de atendimento já existente para cirurgias. Falta apenas investimento. No fundo, essas coisas acontecem porque sai uma verba do Ministério, essa verba não é somada à despesa do município, é extrateto. As autoridades locais têm interesse porque é um momento em que se chama a atenção da população para o fato de que está acontecendo uma coisa muito boa, mas com isso se desorganiza, ou deixa de organizar, o atendimento à população.

Efetivamente, há uma solução factível?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

Essa aproximação entre o CBO e o Ministério da Saúde abriu a possibilidade de várias discussões mais maduras sob essas questões. O CBO tem mostrado a possibilidade de atuar na atenção básica, com algumas propostas que não interessavam ao Governo, pois ele bate sempre na tecla de que não quer médico especialista na unidade básica de saúde. O que o Ministério quer é o modelo do SUS, com médicos do PSF e agentes comunitários. Nós estamos mostrando a necessidade de aproximar a Oftalmologia. Estamos mostrando que a Oftalmologia brasileira tem maturidade suficiente para capacitar os médicos da saúde da família para fazer o atendimento primário e triar para a atenção especializada, e estamos mostrando que ainda assim a Oftalmologia está muito longe. Desde o início do século XX, o Reino Unido vem estruturando um sistema de atendimento primário à sua população. A lei que criou o Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido em 1946 já se ocupava da atenção primária, então entendida como o primeiro contato com um médico próximo do paciente e de sua família e que, portanto, estaria mais apto a suprir as necessidades médicas do paciente, oferecendo assistência em saúde pública e regulando sua entrada no serviço hospitalar quando necessário.

Em 1946, a Oftalmologia se destacava como uma das poucas disciplinas a merecerem atenção especial, que previa a criação de Serviços Oftalmológicos Suplementares à rede de atenção primária. Esses serviços, a princípio temporários, acabaram se mostrando indispensáveis e foram transformados em permanentes em 1968. Atualmente, as equipes oftalmológicas comunitárias do Reino Unido, que respondem pelos GOS, são multidisciplinares, formadas por médicos oftalmologistas, clínicos gerais, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais da área de saúde.

E, à parte disso, mostra a necessidade de quebrar esse paradigma de pagamento individual, de fazer o atendimento por linha de cuidados, de tal maneira que contemple a pessoa que precisa da consulta oftalmológica, a que precisa dos exames complementares e a que precisa de tratamentos mais sofisticados.

Temos esperança. De uma maneira bastante madura nós estamos tentando tirar esse atraso secular do país que nunca olhou para a atenção básica como deveria. Por isso o SUS não é o SUS de todo mundo.

Qual foi o objetivo do CBO ao propor, no Programa Mais Acesso à Saúde Ocular, tantas soluções diferentes, que vão desde o médico fazer o atendimento com uma mochila até o atendimento de alto fluxo como realizado em campanhas ou mutirões, mas em infraestrutura fixa?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

O Brasil é um País de contrastes. O país tem situações em que provavelmente a questão de saúde no País é pior que no Haiti, e tem ilhas de prosperidade onde provavelmente a saúde ofertada não deve dever nada a nenhum lugar do mundo. Você não pode ter a mesma solução para resolver problemas de áreas indígenas, em que o acesso exige, por exemplo, um deslocamento com avião, às vezes um deslocamento em um barco, três ou quatro dias, e às vezes meio dia, um dia em uma trilha, e centros urbanos.

Quando você olha e diz assim: temos que resolver o problema de saúde do País, é preciso pensar em soluções diferentes para realidades diferentes. É por isso que o investimento em carretas muito grandes, para as universidades, foi um fiasco. Poucas acabaram realizando o que deveriam porque não tem nem estrada para isso. Não tem motorista, não tem combustível, não tem manutenção. Quer dizer, você não pode criar soluções para um país continental sem conhecer essas realidades. Então, essas soluções são personalizadas para cada necessidade. Existem várias soluções e às vezes com as vinte ações ou se combinando duas ou três em uma região, é possível resolver o problema de forma melhor, até porque essas vinte ações nasceram de um planejamento estratégico e de reuniões regionais. Reuniões que aconteceram no sul, sudeste, norte, nordeste, centro-oeste, com a participação dos oftalmologistas que trabalham nessas áreas, que trabalham no interior, trazendo as dificuldades, as possíveis melhores soluções. Esse foi um trabalho conduzido por uma equipe muito grande.

Esse projeto em discussão com o Ministério da Saúde representa a quebra de dois paradigmas: o primeiro seria a Oftalmologia, de fato, na atenção básica, e o segundo, essa ideia de treinar médicos do PSF para atuar na atenção básica. O que o Senhor poderia falar sobre isso?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

Oftalmologia não é apenas prescrição de óculos, é também prescrição de óculos. Os oftalmologistas têm mostrado ao governo que é no momento que se faz a prescrição de óculos que se faz o diagnóstico das doenças que evoluem para a cegueira. É que o descalabro é tão grande, e a necessidade dos brasileiros de ter acesso aos óculos é tão grande, que nesse primeiro momento a única possibilidade de diminuir essa distância é favorecer que ele tenha uma prescrição óptica médica.

“ OS OFTALMOLOGISTAS TÊM MOSTRADO AO GOVERNO QUE É NO MOMENTO QUE SE FAZ A PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS QUE SE FAZ O DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS QUE EVOLUEM PARA A CEGUEIRA. ”

Por que o CBO insiste na prescrição médica diante das tentativas do governo de trazer outros profissionais?

MILTON RUIZ ALVES

JOTAZERO

Porque quando você simplesmente coloca um profissional não preparado, sem ter formação na área médica para fazer a prescrição de óculos, você cria uma situação complicada. Nós sabemos que mesmo o paciente que procura o médico oftalmologista, 70% deles procuram com uma queixa de algum problema visual, uma baixa visual e há um problema de refração associado. Se você dá óculos, ou uma prescrição adequada ou não para o indivíduo, a primeira sensação que ele tem é que está resolvendo o problema visual e o problema médico dele. Ele não está resolvendo o problema médico dele, e muitas vezes nem o problema visual. Para a pessoa que não usa óculos ou não tem acesso, se ela experimenta vários óculos, alguns desses óculos vão melhorar a visão. Daí dizer que teve uma abordagem oftalmológica, que o paciente está protegido das doenças que levam à cegueira, a distância é muito grande.

Então, quando a gente diz assim: é preciso tomar cuidado porque prescrever óculos não é dar assistência oftalmológica completa, sabemos que é o início, e o que temos que fazer é Oftalmologia com

os oftalmologistas, chegar mais perto da atenção básica. Nós reconhecemos que isso é difícil. Reconhecemos que isso precisa ser enfrentado, e essa é uma das maneiras de minimizar essas dificuldades de ter acesso à correção óptica, mas a todo tempo nós mostramos que isso é uma parte das dificuldades e nós precisamos aproximar a Oftalmologia, e uma das formas que foi colocada no Programa Mais Acesso são esses centros oftalmológicos de alto fluxo que vão ficar mais próximos da atenção básica, na referência e contrarreferência, para poder referir os pacientes que precisam da atenção especializada para valer. Isso precisa ser construído, mas não se não começa uma grande corrida sem dar o primeiro passo. O que estamos construindo agora é um primeiro passo, em que a Oftalmologia mostra ao Governo a necessidade e se dispõe a construir essa saída. O próprio Governo reconhece que, com as ações que compõem o Mais Acesso, ele tem ferramentas excepcionais para aumentar a abrangência do atendimento.

O Ministro está repetindo que ele precisa contar com os equipamentos que estão nas clínicas oftalmológicas. A forma mais fácil de fazer isso é desburocratizar os contratos com essas clínicas e passar a utilizar o período ocioso delas para atender ao SUS. Ele está repetindo coisas importantes que estão nas propostas do CBO, mas tem que ter carreira de médico, tem que ter credenciamento universal e outros estímulos para a interiorização para aqueles que pretendem trabalhar para o SUS, apontados no “Mais Acesso à Saúde Ocular”.

Há uma série de medidas que precisamos conquistar. Na nossa área, que é a Oftalmologia, nós dizemos: é preciso aproximar o oftalmologista da atenção básica. Às vezes, essa é a forma de mostrar que não há outra saída que não essa. Nós sabemos que isso aumenta a demanda. Nós sabemos que o governo vai ter que, de uma vez por todas, completar a terceira portaria que está voltada para a atenção básica, que ficou perdida para trás em 2008 com a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia. Dessa construção o CBO tem participado. O CBO tem chamado a atenção e tem dado o melhor de si para que haja menos turbulências nessas passagens.

Como eu disse, não basta ter mais dinheiro, tem que saber investir senão isso não se traduz em qualidade. O Brasil precisa ser uma democracia com inclusão. Inclusão de tudo, inclusive dos oftalmologistas na área de saúde.

“ O BRASIL PRECISA SER UMA DEMOCRACIA COM INCLUSÃO. INCLUSÃO DE TUDO, INCLUSIVE DOS OFTALMOLOGISTAS NA ÁREA DE SAÚDE. ”

DEPOIMENTOS



MARCO ANTÔNIO REY DE FARIA

Ex-Presidente do CBO

Nesses tempos de instabilidade político-social e de grave crise econômica que o nosso País atravessa, o CBO, através de sua diretoria, teve a coragem de partir para enfrentamento direto na defesa de nosso direito de prescrever a correta refração para os nossos pacientes, por entendermos que a prescrição de óculos é o início do tratamento das deficiências visuais. Afinal, as ametropias não corrigidas são as maiores causas de deficiência visual nos regiões mais pobres, tornando-se um importante problema de Saúde Pública e, sendo assim, devendo ser tratada por um Médico.

Ao fazer o recenseamento dos oftalmologistas brasileiros, nossa entidade maior teve o conhecimento da real distribuição dos nossos especialistas espalhados pelo Brasil e, com isso, fazer um julgamento correto do problema. Realmente há lugares nos quais não dispomos de oftalmologistas, assim como é verdade que essas localidades são distantes e não dispõem de outros profissionais como advogados ou dentistas. O que fazer então com essa demanda? Entregar essa responsabilidade para outros profissionais não médicos, ansiosos por ocupar esse espaço? Sabemos do interesse e das pressões que eles fazem na esfera federal para regularizar uma profissão que não é necessária em nosso País, assim como sabemos que havia uma tendência no Ministério da Saúde a passar para eles o atendimento básico da Oftalmologia no SUS.

Felizmente a diretoria no CBO tenazmente bateu na porta do Ministério com uma solução simples e que, tenho certeza, resolverá o problema: o ensino da refração e Oftalmologia básica para os colegas médicos da família. Eles farão o atendimento primário onde não houver profissional especializado e estarão aptos a prescrever refrações mais simples, com pequenos astigmatismos, que atingem 75% dos casos, assim como uma triagem mais eficaz e efetiva no direcionamento dos casos mais complexos, diminuindo tempo e agilizando o atendimento da população mais carente.

Pode não parecer a melhor saída para muitos colegas, mas, acreditem, havia uma necessidade urgente de se criar um novo caminho e tenho certeza que essa foi a melhor solução.

A saúde de nosso povo vai nos agradecer por essa ideia inteligente e que nesse importante momento histórico se faz necessária e, por isso, é muito importante ter o apoio de todos, sob pena de termos outros profissionais não médicos atuando em nossa área de trabalho e, principalmente, pondo em risco a saúde ocular da população brasileira.



ADAMO LUI NETTO

Membro do Cremesp

O projeto do CBO feito para o Ministério da Saúde que envolve o treinamento e a capacitação dos Médicos da Saúde da Família, para a realização dos cuidados básicos da saúde ocular, é um projeto ousado e com possibilidade de atender a população carente de diversas regiões.

À necessidade do acesso à saúde ocular nas áreas de vazios assistenciais e de regiões muito remotas, a melhor maneira de chegar a esses locais é capacitar pessoas dispostas e que já estão trabalhando lá. Essa capacitação visa à prevenção de doenças oculares e à realização da refração, que deverá ser realizada em locais em que não existem médicos oftalmologistas. O ideal nessas situações é o credenciamento universal e deve ser estimulado para facilitar a montagem de consultórios e manter o médico trabalhando nessas regiões. Aí vai a nossa luta que é de estabelecer um plano de carreira para o médico para fixá-lo nas mais longínquas regiões do País. Será uma solução para resolver o grave problema de acesso das populações aos exames médicos especializados.



MARCOS ÁVILA

Ex-Presidente do CBO

A Oftalmologia brasileira tem participado intensamente no contexto da saúde pública brasileira através de várias ações, dentre as quais os programas nacionais de erradicação da cegueira com destaque para a catarata, retinopatia diabética e o glaucoma, além das mais de 8 milhões de consultas oftalmológicas que são realizadas anualmente pelo médico oftalmologista no SUS. Estas ações estão vinculadas, no âmbito federal, no Ministério da Saúde, na Atenção Especializada.

Vivenciando o dia a dia destes programas, observa-se claramente que ocorre a interação dos dois níveis de Atenção à Saúde, a Básica e a Especializada. Esta experiência de sucesso fez com que o CBO desse início, nos últimos anos, a propostas pontuais de inserção da Oftalmologia na Atenção Básica. Assim, a proposta da atual diretoria do CBO de um conjunto de ações que formalizem, definitivamente, no Ministério da Saúde, a participação da Oftalmologia na Atenção Básica deve ser elogiada, apoiada e incentivada. Estas ações ampliarão o acesso da população e poderão trazer ao Brasil um dos maiores e melhores sistemas públicos de atenção à saúde ocular do mundo.

Parabéns à diretoria do CBO.



EVOLUIMOS
CONSTANTEMENTE.

NOSSO PORTAL TAMBÉM.

**PORTAL CBO: SERVIÇOS, INOVAÇÃO
E PRATICIDADE ONDE VOCÊ ESTIVER.**

WWW.CBO.COM.BR

PATRONOS:



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Empresa Certificada
ISO 9001

OLHARES SOBRE O BRASIL CHEGA A SUA SEXTA EDIÇÃO



O LIVRO SERÁ ENVIADO A TODOS OS PARLAMENTARES, ENTIDADES ENVOLVIDAS COM O ATENDIMENTO SUS, CURSOS CREDENCIADOS, SOCIEDADES FILIADAS E TAMBÉM DISTRIBUÍDO DURANTE O XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA.”

Um evento como o Fórum Nacional de Saúde Ocular tem importância histórica para a Oftalmologia brasileira. Passados 14 anos de sua primeira edição, ainda não se encontra similar, seja em sua proposta, seja no público reunido, entre as especialidades médicas no Brasil.

Sendo uma ocasião na qual se reúnem expoentes da especialidade, gestores da saúde em diferentes âmbitos e parlamentares, desde sua primeira edição seus coordenadores consideraram fundamental registrar as apresentações e debates ali conduzidos. Desta percepção, nasceu a ideia de criar uma publicação que registrasse cada edição do evento.

A edição que está sendo lançada agora, e que documenta o V Fórum Nacional de Saúde Ocular, realizado em 07 de maio, traz também outros relatos importantes, como toda a trajetória que levou ao programa Mais Acesso à Saúde Ocular (que foi tema desta edição), e ainda o primeiro desdobramento do evento: a audiência com o Ministro da Saúde que deu início ao acordo de cooperação que está em construção com objetivo de levar o atendimento oftalmológico até a atenção básica no SUS.

A publicação, com 170 páginas, foi dividida em três partes. Na primeira, documenta a elaboração do Programa Mais Acesso à Saúde Ocular, passando pelas diversas reuniões realizadas no CBO e em diversos estados brasileiros, com objetivo de ouvir dos médicos que atuam em cidades de médio e pequeno porte, fora dos grandes centros, suas opiniões e sugestões para o desenvolvimento do programa. A Parte II transcreve apresentações e debates realizados durante o Fórum, e ainda documenta a véspera do evento, quando foram realizadas diversas visitas aos gabinetes de parlamentares e um jantar de confraternização, que reuniu representantes da Oftalmologia e parlamentares. A terceira e última parte trata da audiência com o Ministro Arthur Chioro, realizada pouco menos de um mês após o evento.

O livro será enviado a todos os parlamentares, entidades envolvidas com o atendimento SUS, cursos credenciados, sociedades filiadas e também distribuído durante o XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Além disso, no site do Fórum (www.saudeocular.org.br), é possível baixar a versão em pdf da publicação.

OLHARES SOBRE O BRASIL

AS CINCO EDIÇÕES ANTERIORES REÚNEM DISCUSSÕES IMPORTANTES
SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE OCULAR



1ª E 2ª EDIÇÕES

Distribuída, exclusivamente para parlamentares, tiveram uma tiragem reduzida, impressa pelo Congresso Nacional. Como a importância de se dar maior visibilidade ao que foi discutido no evento era percebida, o CBO editou e produziu a segunda edição da publicação, tendo o primeiro Fórum como tema. Os destaques das duas primeiras edições, em virtude do caráter inédito do evento e das publicações, são as temáticas dos blocos: Oftalmologia e saúde coletiva; Causas prevalentes de cegueira no Brasil; A importância das ações interinstitucionais na prevenção da cegueira; O deficiente visual no Brasil – Reabilitação e inserção social; Exercício profissional da Oftalmologia; A contribuição do comércio e da indústria; Ações do Ministério da Saúde; Ensino e pesquisa; Estágio atual e perspectivas tecnológicas da Oftalmologia brasileira.



3ª EDIÇÃO

Faz uma cobertura do que foi discutido durante o segundo Fórum, realizado em setembro de 2007, que teve sua temática focada em "Condições de Saúde Ocular no Brasil". Além de conter a transcrição das palestras e debates, traz também um breve relato sobre a montagem do dispositivo gráfico humano que foi montado por cerca de dois mil oftalmologistas no gramado em frente ao Congresso Nacional. O destaque da publicação é o relato das palestras proferidas por representantes de diversas entidades que versam sobre o tema (além do CBO e do Ministério da Saúde, do CONADE – Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, do CFM, da AMB e da Frente Parlamentar da Saúde).



4ª EDIÇÃO

Relata os debates que foram estabelecidos durante a 3ª edição do Fórum, que teve como tema central "Perspectivas da Saúde Ocular para o século XXI". Na publicação, destaca-se a discussão sobre a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, apresentada por Alberto Beltrame e Alexandre Taleb, do Ministério da Saúde, a chamada à adesão ao Programa Olhar Brasil, a campanha nacional de incentivo ao transplante de córnea, apresentada pelos representantes do Ministério, e o registro da audiência com o Ministro José Gomes Temporão.



5ª EDIÇÃO

Apresenta as palestras e debates conduzidos durante o 4º Fórum, que teve como tema "Os desafios da assistência oftalmológica em 2012" e foi realizado em fevereiro de 2012. Seu principal destaque é a transcrição do discurso do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que ressaltou o aumento em mais de 60% no número de transplantes de córnea entre 2010 e 2011, e de 20% no de cirurgias de catarata. Já na ocasião, ele falava sobre a necessidade de se pensar a atenção básica e a alta complexidade em Oftalmologia, e da importância que o Governo via na revisão dos programas de residência médica. O titular do Ministério também buscou explicar as alterações que seriam realizadas no programa de glaucoma.

ELEIÇÕES NO CBO

Homero Gusmão de Almeida, de Belo Horizonte (MG), lidera a chapa única que concorrerá às eleições para a diretoria do Conselho Brasileiro de Oftalmologia do biênio 2015/17. As eleições serão realizadas em 03 de setembro, durante o XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

Estão aptos a votar os associados do CBO em dia com a anuidade.

Em 2015, o CBO inovará no processo da eleição com a adoção de sistemas informatizados de identificação de eleitores, o que evitará a formação de filas que ocorreram no passado. A votação será feita no estande do CBO.

A composição da chapa é a seguinte:

Presidente – Homero Gusmão de Almeida

Vice-presidente – José Augusto Alves Ottaiano

Secretário-Geral – Keila M. Monteiro de Carvalho

Também fazem parte da chapa os candidatos efetivos e suplentes ao Conselho Fiscal do CBO. Os efetivos são Afonso Ligório de Medeiros, Fernando César Abib e Reinaldo de Oliveira Sieiro. Os candidatos a suplentes ao Conselho Fiscal são Fernando Augusto D'Oliveira Ventura, José Beniz Neto e Sebastião Cronemberger Sobrinho.

Homero Gusmão de Almeida concluiu o Curso de Especialização em 1974 e defendeu Tese para o grau de Doutor em Medicina em 1977. Foi chefe do Departamento de Glaucoma do Instituto Hilton Rocha. É professor adjunto da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, fundador e presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma, presidente da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares, vice-presidente do CBO nas gestões 1991/93 e 2007/09 e relator do Tema Oficial do XXV Congresso Brasileiro de Oftalmologia e XVII Congresso Pan-Americano de Oftalmologia (1989). Trabalha no Instituto de Olhos de Belo Horizonte.



CONSELHO DE DIRETRIZES E GESTÃO

Em 03 de setembro, também serão realizadas eleições para escolha dos quatro membros titulares (representantes da comunidade oftalmológica) para o Conselho de Diretrizes e Gestão do CBO (CDG).

Criado em 2007 durante a Gestão de Harley Bicas, o CDG é composto pelos ex-presidentes do CBO, com mandato vitalício, e por mais quatro representantes da comunidade eleitos, que ocupam o cargo por dois anos. O órgão tem finalidade de traçar objetivos estratégicos para o CBO em médio e longo prazo, evitando que a sucessão de gestões interrompa projetos mais amplos ou ponha em risco o legado de diretorias anteriores.

Os seis candidatos inscritos para as vagas são (citados em ordem alfabética): Abrahão da Rocha Lucena, Breno Barth Amaral de Andrade, Dácio Carvalho Costa, Haroldo Vieira de Moraes Júnior, Luiz Carlos Molinari Gomes e Newton Kara José Júnior.

**MAIS INFORMAÇÕES SOBRE AS
ELEIÇÕES PODEM SER OBTIDAS NO**

JOTA ZERO
DIGITAL

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA: PRIVILÉGIO E ÔNUS

Durante esses últimos dois anos, os oftalmologistas brasileiros tiveram a oportunidade de acompanhar a atuação proficiente da atual diretoria do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, liderada pelo presidente, o ilustre colega Milton Rui Alves.

Não tem sido fácil. Os compromissos do nosso Conselho a cada dia mais se diversificam e mais e mais exigem de suas lideranças. Sem se descuidar de suas obrigações estatutárias — ensinar, informar e resguardar os legítimos interesses profissionais da categoria —, o CBO não se tem descuidado da vertente social de sua missão — levar a Oftalmologia de boa qualidade a toda a sociedade brasileira e, em especial, ao seu segmento desprivilegiado. Vivemos um momento singular em que o vazio assistencial na nossa área está prestes a ser ocupado por profissionais não médicos. Isso acontecendo, o prejuízo é enorme para a nossa profissão e para a qualidade da assistência aos nossos pacientes.

Neste número do Jota Zero o colega, com um pouco de paciência, verá o trabalho metucioso do CBO em formatar uma política de princípios e ações que atendam às diretrizes políticas governamentais e aos nossos próprios interesses. Ainda bem que nossos interesses, além de legítimos, têm uma característica fundamental: a perenidade. Não foi de repente, como num passe de mágica, que nós, oftalmologistas e CBO, voltamos nossa atenção para acudir as necessidades do cidadão brasileiro. O CBO tem 73 anos de idade e de continuidade de intenções políticas, administrativas e filosóficas entre as várias diretorias que vêm se sucedendo ao longo desse tempo. Como cada tempo traz o seu elenco de novidades e demandas, cada diretoria, em seu tempo, adota uma visão particularizada e adaptada às necessidades da atualidade, mas sem distanciar-se das linhas gerais que balizam a atuação do nosso Conselho.

Quero explicitar aqui minha condição de candidato à presidência do CBO nas eleições de setembro próximo. Sei da imensa responsabilidade que implica a presidência do nosso colegiado e, mais ainda, quando pretendemos nos sentar na cadeira agora ocupada pelo presidente Milton Ruiz Alves. Os colegas sabem o quão proficiente tem sido o trabalho da atual Diretoria. E o mínimo que podemos fazer é empenharmo-nos para ampliar essas conquistas, dar respostas eficientes aos desafios (que não são poucos), sem deixar de valorizar o exemplo enriquecedor de todos ilustres colegas que conduziram e vêm conduzindo os destinos do nosso CBO e da Oftalmologia brasileira com sentimento de doação e permanente desejo de acertar.

Sempre soube do privilégio de que se reveste a presidência do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Mas sabemos também que essa distinção vale não pelo cargo em si, mas porque o CBO é o reduto das aspirações dos colegas oftalmologistas, a instância aparelhada ética e operacionalmente para materializar saídas e rumos aos destinos da nossa especialidade.

Homero Gusmão de Almeida

ORIENTAÇÃO DO CBO A RESPEITO DA COBRANÇA DE LENTES INTRAOCULARES

A diferença dos valores entre as lentes intraoculares esféricas, abonadas pelas operadoras de plano de saúde, e aquelas de características especiais caberá ao paciente, que deverá ter ciência disso e assinar os termos de Consentimento Livre e Esclarecido."

Esta é a principal conclusão do documento que o CBO divulgou durante o VIII Congresso Brasileiro de Catarata e Refrativa, realizado na Costa do Sauípe (BA), de 3 a 6 de junho. A íntegra do documento é a seguinte:

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, entidade científica que congrega os oftalmologistas brasileiros, por intermédio de sua Comissão de Saúde Suplementar e de sua entidade filiada, Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa, orienta a todos os médicos oftalmologistas, associados ou não, acerca dos procedimentos de informação e cobrança, quando couber, a serem expostos aos pacientes sobre lentes intraoculares nas diversas modalidades de cirurgia de catarata.

Catarata é uma opacidade do cristalino que pode levar à degradação de sua qualidade óptica. A finalidade precípua da cirurgia de catarata com implante de lente intraocular é substituir o cristalino opaco por uma prótese, a lente intraocular. Trata-se dos procedimentos facectomia com lente intraocular com facoemulsificação e facectomia com lente intraocular sem facoemulsificação. Outra possibilidade é a realização de cirurgia de catarata utilizando lentes intraoculares com características especiais que podem trazer correção de outras alterações visuais não corrigidas com aquelas lentes intraoculares monofocais esféricas, como lentes intraoculares tóricas, bifocais, acomodativas e esféricas.

Considerando que a facectomia com implante de lentes intraoculares, com ou sem facoemulsificação, integra o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, os planos de saúde assumem a responsabilidade do abono para aquisição de uma lente intraocular monofocal esférica devidamente registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

“

...CABERÁ AO PACIENTE, QUE DEVERÁ TER CIÊNCIA DISSO E ASSINAR OS TERMOS...”

Esta cobertura não se estende para cobertura de lentes intraoculares de características especiais que possam corrigir aberrações de alta ordem, astigmatismo e presbiopia. Neste caso, a diferença dos valores entre as lentes intraoculares esféricas, abonadas pelas operadoras de plano de saúde, e aquelas de características especiais caberá ao paciente, que deverá ter ciência disso e assinar os termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

O CBO, mais uma vez, alerta seus associados e o público em geral que estão disponíveis em seu portal modelos de documentos que orientam sobre a melhor prática na implantação e na cobrança de lentes intraoculares de características especiais.

Lembramos que o médico não pode auferir lucro sobre qualquer material, mas que a legislação permite que ele seja ressarcido de todos os custos diretos e indiretos advindos do procedimento.

A CSS está disponível para oferecer informações mais específicas sobre a questão.”

Modelos de Termos de Consentimento Esclarecido estão disponíveis aos associados do CBO no site www.cbo.net.br/novo/classe-medica/login.php

Os contatos com a Comissão de Saúde Suplementar podem ser feitos a partir do site www.cbo.net.br/novo/classe-medica/contato.php ou do e-mail saudesuplementar@cbo.com.br

MANTENHA-SE ATUALIZADO
SOBRE AS PRINCIPAIS NOTÍCIAS
DA OFTALMOLOGIA E A ATUAÇÃO
DO CBO NA VERSÃO DIGITAL DO

JOTAZERO



JOTAZERO
DIGITAL

ACESSE WWW.JOTAZERODIGITAL.COM.BR



XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

CentroSul - Florianópolis - SC

2 a 5 de setembro de 2015

PRESIDENTE DE HONRA

- Milton Ruiz Alves

COMISSÃO EXECUTIVA

PRESIDENTES

- Ayrton Roberto Branco Ramos
- João Luiz Lobo Ferreira

VICE-PRESIDENTES

- Assad Rayes – Capital
- Cleusa Coral-Ghanem – Norte
- Elcio Luiz Bonamico – Meio Oeste
- Murilo Rosa – Sul
- Jeová José Dias – Oeste
- Telmo Inácio Palma de Souza – Planalto

SECRETÁRIO

- Ernani Luiz Garcia

TESOUREIRO

- Rodrigo Cavalheiro

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

- Eduardo Augusto Jensen Barbosa
- Eduardo Vieira de Souza
- Fernando Botelho
- Ramon Coral Ghanem
- Roberto Von Hertwig

COMISSÃO SOCIAL

- Cinthia Ramos Vianna
- Cristina da Rosa Mendes Lunardelli
- Gustavo da Silva Lima
- Sandra Maria Mansur Botelho

COMISSÃO DE TURISMO, ESPORTE E LAZER

- Eduardo Cordeiro dos Santos Junior
- Evandro Luis Rosa
- Fernando Novelli
- José Luiz Branco Ramos

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO INTERNACIONAL

- Eduardo Buchelle Rodrigues
- Luiz Felipe Hagemann
- Luiz Soares de Lima

COMISSÃO DE APOIO A RESIDENTES

- Débora Zanatta
- Gabriela Puel
- Heloisa Adas Regianini

COMISSÃO DE TRANSPORTE E HOSPEDAGEM

- Gislaine Priscila Zimmermann
- João Arthur Etz Jr.
- Ricardo Alexandre Stock
- Ernani Serpa Junior

COMISSÃO PARA EVENTOS DE DEFESA PROFISSIONAL

- Walbert de Paula e Souza
- Marcelo Brillinger Novello
- Claudio Veiga Lopes
- Vladimir Castilha

COMISSÃO CIENTÍFICA CBO

- Wallace Chamon - Coordenador
- Armando Stefano Crema
- Ayrton Roberto Branco Ramos
- Denise de Freitas
- Fernando Caçado Trindade
- Gustavo Victor de Paula Baptista
- Harley Edison Amaral Bicas
- João Luiz Lobo Ferreira
- Marcony Rodrigues de Santhiago
- Mário Luiz Ribeiro Monteiro
- Newton Kara-José Junior
- Paulo Schor
- Ramon Coral Ghanem
- Rodrigo Pessoa Cavalcanti Lira
- Sidney Julio de Faria e Sousa
- Suzana Matayoshi
- Tiago Eugenio Faria e Arantes
- Wagner Duarte Batista
- Walter Yukihiko Takahashi



Ponte Hercílio Luz

Harmonizar a transmissão do conhecimento, debates sobre os rumos da ciência e da prática oftalmológicas no País, iniciativas pioneiras para a incentivar a participação dos congressistas nas discussões e atividades didáticas, a realização de grande feira de negócios, a confraternização entre colegas de todas as regiões do Brasil e de vários países e rica programação social, cultural e turística: esta será a grande proposta que a Oftalmologia brasileira colocará em prática de 02 a 05 de setembro em Florianópolis com a realização do XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

Ao todo serão mais de 300 horas de atividades didáticas variadas nas quais mais de 480 palestrantes estarão compartilhando experiências, informações, conhecimentos e habilidades com os seis mil médicos oftalmologistas esperados para o mais importante evento oftalmológico do Brasil em 2015.



Ayrton Roberto Branco Ramos

Otimistas com a evolução dos preparativos, os presidentes da Comissão Executiva do congresso, Ayrton Roberto Branco Ramos e João Luiz Lobo Ferreira, ressaltam que muitas novidades serão comprovadas e passarão a se somar nas características de sucesso que marcam os congressos do CBO.

“A Comissão Científica do CBO realizou trabalho exemplar em todos os sentidos e a programação abrange todos os aspectos da Oftalmologia e da Saúde Ocular de forma criativa e dinâmica. Ao mesmo tempo, a comunidade oftalmológica respondeu positivamente a todas as propostas e os médicos oftalmologistas catarinenses



João Luiz Lobo Ferreira

não mediram esforços para bem receber os colegas que estarão em Florianópolis”, afirmou Branco Ramos.

Seu colega de presidência faz questão de ressaltar que, embora o objetivo principal do congresso seja didático e científico, a realização do evento num dos principais polos turísticos do continente é incentivo a mais para a participação.

“Falar das belezas, atrações e comodidades de Florianópolis e de Santa Catarina chega a ser repetitivo. Para grande parte dos colegas, que já conhece a cidade e o Estado, será a oportunidade para reviver experiências agradáveis, e para aqueles que não conhecem, a oportunidade de confirmarem a merecida fama do lugar”, declarou Lobo Ferreira.

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

As mais de 300 horas de atividades didáticas do XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia serão divididas nas seguintes modalidades: Curso Fundamentos da Oftalmologia (programação paralela); Dia Especial; Painéis; Cursos de Instrução, Aulas Formais e Simpósios das Sociedades Filiadas. Entretanto, em 2015, a Comissão Científica programou várias alterações para dinamizar as atividades de transmissão de conhecimentos e de debates. Entre estas novidades figuram a palestra de abertura do evento, sessões de entrevistas (inclusive na forma *Retina Jeopardy*), sessões de debates com programação flexível, sessões de pequenas conferências sobre temas diversificados (não necessariamente ligados à Oftalmologia) incluídas nas Aulas Formais.



José Luis Cordeiro

FUNDAMENTOS

O inédito Curso Fundamentos de Oftalmologia, em 01 e 02 de setembro como atividade paralela, semelhante a um pré-congresso e realizada no mesmo espaço do congresso, abordará temas básicos da especialidade como refração, segmento anterior e posterior, glaucoma, neurooftalmologia, estrabismo, órbita, plástica e tumores. Será ministrado em duas salas simultaneamente e em cada ambiente serão apresentados temas diferentes. O participante do curso deverá escolher os temas de sua preferência para acompanhamento presencial e, posteriormente, receberá o material didático integral da atividade.



José Augusto Alves Ottaiano

“Ao concentrar numa única atividade toda uma gama de informações básicas que nos congressos anteriores eram dispersas em diferentes simpósios e painéis, o Congresso de Florianópolis racionaliza toda sua programação

e abre novas possibilidades para que o congressista, seja ele o iniciante, o médico que já exerce a especialidade há algum tempo ou aquele que já detenha grande experiência, planeje melhor sua estada no evento”, disse.

As inscrições para o Curso Fundamentos de Oftalmologia são realizadas separadamente das inscrições do congresso e as vagas são limitadas.

Mais informações no site <http://www.cbo2015.com.br/cbo2015/inscricoes/informacoes>

Fortaleza de Santo Antônio de Ratonés



DIA ESPECIAL

Tradicional atividade dos congressos do CBO, em 2015 o Dia Especial passou a fazer parte da programação geral do evento e não requer inscrição separada e pagamento especial. Durante todo o dia 02 de setembro, o congressista terá oportunidade de verificar o que de efetivo existe na subespecialidade de seu interesse e de realizar uma verdadeira maratona de atualização no campo escolhido. O Dia Especial do XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia abrangerá as seguintes subespecialidades: Catarata; Retina; Córnea e Doenças Externas; Cirurgia Refrativa e Glaucoma.

No XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, pelo menos 20% das apresentações do Dia Especial estarão a cargo de convidados internacionais, o que garantirá o intercâmbio de informações entre especialistas brasileiros e de outros países.

Uma atividade que vem despertando curiosidade no Dia Especial do congresso de Florianópolis é o *Retina Jeopardy*, jogo de perguntas e respostas sobre retina idealizado como show televisivo de auditório, ministrado por William Mieler, professor da Universidade de Illinois (EUA). Outras sociedades de subespecialidades também planejam novidades para tornar seus respectivos dias especiais mais atrativos.

ABERTURA

Na solenidade de abertura do congresso, em 02 de setembro, o cientista venezuelano José Luís Cordeiro fará palestra sobre o (apocalíptico? promissor?) dia em que computadores superarão o cérebro humano em inteligência e articulação.

Membro da *Singularity University*, criada com apoio da empresa Google e da *National Aeronautics and Space Administration* (NASA) e localizada no Vale do Silício (EUA), Cordeiro é adepto da Teoria da Singularidade Tecnológica, segundo a qual chegará um momento, nos próximos 20/30 anos, em que a nanotecnologia e a biotecnologia serão usadas para aumentar a capacidade da inteligência humana.

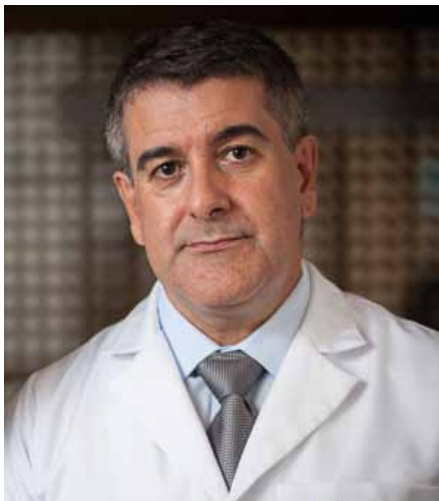
“A proposta de trazer essa palestra ao Congresso é abrir os horizontes dos associados do CBO”, afirmou o coordenador da Comissão Científica do CBO, Wallace Chamon. “Queremos que o evento ofereça mais que a atualização técnica, que seja uma oportunidade para aquisição de conhecimentos mais amplos”, afirmou.



QUEREMOS QUE O
EVENTO OFEREÇA MAIS
QUE A ATUALIZAÇÃO
TÉCNICA, QUE SEJA
UMA OPORTUNIDADE
PARA AQUISIÇÃO DE
CONHECIMENTOS
MAIS AMPLOS”

PAINÉIS

Serão ao todo 110 horas-aula nesta modalidade de apresentação. A instrução da Comissão Científica do Congresso para os coordenadores foi para organizar a atividade na qual o apresentador mostra casos clínicos ou temas a serem discutidos, e a partir destes estímulos iniciais serão realizados os debates entre os discutidores, sob o olhar do coordenador da sessão, que terá o papel de ponderar as participações. A intenção é dar a todos os participantes, de maneira inovadora, conhecimentos práticos para serem usados nas clínicas e consultórios imediatamente, de forma clara e direta.



Wallace Chamon

Como variantes dessa modalidade de apresentação, o congresso de Florianópolis apresentará sessões de "Roda Viva", "Entrevistas" e "Debates", nas quais a participação do público será ainda mais incentivada.

Nas sessões denominadas "Roda Viva", à semelhança do programa de TV homônimo, dois entrevistados escolhidos por seu grande conhecimento e articulação serão submetidos à prova com questões formuladas por quatro entrevistadores com as mesmas características com o objetivo de compartilhar com os participantes o conhecimento adquirido, explorar as diferenças entre os entrevistados e a perspicácia dos entrevistadores e abrir caminho para os diferentes pontos de vista e as repostas criativas, sem as limitações do convencionalismo e do cronômetro.

Nas sessões de "Entrevista", o entrevistador terá a missão de fazer a pergunta certa para que os especialistas escolhidos possam, de forma dinâmica e reveladora, expor para a plateia os pontos mais controversos da Oftalmologia atual.

No "Debate", inspirado nas atividades com o mesmo nome televisivadas durante as campanhas eleitorais, a intenção é valorizar a pergunta bem colocada, a resposta precisa, a polêmica inteligente e a participação oportuna para esclarecer dúvidas, favorecer o raciocínio crítico e a consolidação do conhecimento na especialidade.

CED, ÁGORA E CLÍNICA DR. HOUSE

A Comissão Científica do CBO também está organizando outras experiências didáticas pioneiras em eventos científicos que serão apresentadas em Florianópolis. Uma das mais polêmicas é a *Conferência CED* na qual convidados cuidadosamente escolhidos por sua capacidade de apresentação, carisma e articulação vão proferir palestras de 15 minutos, não necessariamente ligadas à Oftalmologia, com ênfase na criatividade, na teatralidade e no enredo da narrativa. O modelo de tal atividade são as conferências *TED* (*Technology, Entertainment, Design*), amplamente divulgadas na internet.

Passando sem escalas do século XXI para a Antiga Grécia, em atividade correlata ao *Encontro com o Autor* (veja abaixo), haverá a *Ágora* (a praça do mercado, nas antigas cidades gregas), debate informal sobre temas oftalmológicos no qual os participantes terão que demonstrar a agilidade mental e compartilhar o conhecimento com grande dinamismo, preparados para absorver a participação, também dinâmica e informal, do público presente.

Da Antiga Grécia, a programação do congresso volta para as atuais séries de TV e, inspirada na *Clínica Dr. House*, apresenta atividade coordenada por Mário Luiz Ribeiro Monteiro e Norma Allemann na qual equipes escolhidas devem realizar anamnese em pacientes simulados e submeterem-se ao julgamento do moderador.

ATIVIDADES CONSAGRADAS

Apesar das novidades, o congresso de Florianópolis terá a maior parte de sua grade científica preenchida por modalidades já consagradas nos eventos do CBO para a apresentação científica.

Assim, aulas formais, simpósios, cursos de instrução e painéis com formatação mais convencional serão os alicerces do evento e terão como fundamento a transmissão do conhecimento e a realização das discussões voltadas para os variados graus de interesse dos congressistas.

Os trabalhos aprovados para apresentação no congresso serão expostos em área nobre do centro de convenções e, em horário a ser previamente determinado, os autores serão inquiridos por professores das várias subespecialidades e por congressistas no *Encontro com o Autor*, atividade que a cada ano obtém mais sucesso e que já é praticamente marca registrada dos congressos do CBO. O objetivo maior é valorizar o pesquisador e, através do debate com mestres, incentivar o aprimoramento das pesquisas científicas em Oftalmologia.

PROGRAMAÇÃO SOCIAL

A festa de confraternização do XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia terá como atração principal o popular cantor sertanejo Michel Teló, e será realizada em 04 de setembro, no Stage Music Park, na Praia de Jurerê.

Michel Teló iniciou sua carreira em 1994 como integrante do Grupo Tradição. Após 11, anos partiu para carreira solo com o lançamento de seu primeiro CD, "Balada Sertaneja". O ano de 2011 elevou o artista ao topo das paradas musicais com o hit "Ai se eu te pego".

Já o Músic Park Jurerê Internacional é um complexo de entretenimento formado pelas casas Pacha Floripa, Devassa On Stage, Terraza, Garden Music Park e Posh Club, onde são organizados grandes eventos artísticos e culturais da capital catarinense.

Outra atividade social que marcará o congresso de Florianópolis será "Corra para o CBO", prova pedestre na qual congressistas percorrerão a Avenida Beira Mar Norte, em 04 de setembro. A largada será às 6 h. e o participante poderá optar por correr 5 km ou caminhar 2,5 km. É necessário fazer inscrição prévia no site do CBO; as inscrições no local ficam sujeitas à disponibilidade de lugares para a confirmação.

Além dessas atividades, muitas empresas participantes do evento realizarão atividades de confraternização destinadas aos congressistas. As informações sobre estes eventos devem ser obtidas nos próprios estandes das empresas.



Michel Teló

MASC - Museu de Arte de Santa Catarina



CBO EM AÇÃO

Durante o XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, o CBO realizará encontros e atividades voltados para a defesa da saúde ocular da população, para a valorização do médico oftalmologista e para o aprimoramento das atividades da entidade.

Em 03 de setembro, será realizado o Simpósio CBO Jovem, coordenado por Gustavo Victor de Paula Baptista que, sob o tema “O que todo oftalmologista jovem quer e precisa saber”, promoverá debates sobre o relacionamento do CBO com o governo, a sociedade e a classe oftalmológica, publicação na revista e-Oftalmo, vantagens e desvantagens da subespecialização, vantagens e desvantagens da clínica, como trabalhar com a saúde suplementar, *fellowship* no Brasil e no exterior, vida acadêmica, iniciativa privada e trabalho com o SUS.

Em seguida, haverá o debate sobre política, com apresentações e discussões sobre cenários e tendências no panorama nacional e seus reflexos para a Especialidade. A programação CBO deste dia continuará com a reunião da Comissão CBO Mulher, coordenada por Keila Monteiro de Carvalho, que vem despertando crescente interesse.

Durante todo o dia serão realizadas eleições para diretoria, conselho fiscal e escolha dos membros titulares do Conselho de Diretrizes e Gestão do CBO para o biênio 2015/17 (veja matéria na página 30).

A programação do CBO de 03 de setembro terminará com a realização da Solenidade de Abertura.

Em 04 de setembro, o CBO promove o encontro “Construção da Atenção Primária em Oftalmologia, quando serão debatidos os últimos lances das negociações com o Ministério da Saúde para inserção da assistência oftalmológica na Atenção Primária e os avanços e dificuldades na implantação do Programa Mais Acesso à Saúde Ocular.

No mesmo dia, haverá uma apresentação sobre as atividades do CBO na internet, coordenada por Pedro Carlos Carricondo, com informações sobre o programa de prontuário eletrônico do CBO, sobre a participação brasileira no programa O.N.E. da Academia Americana de Oftalmologia, ABO online, e-Oftalmo, Jota Zero Digital e APP. Por fim, em 04 de setembro haverá a assembleia geral de associados/reunião do Conselho Deliberativo do CBO.

Em 05 de setembro, o CBO promove o Exame de Suficiência Categoria Especial, aberto a médicos que provem ter oito anos de experiência prática na Especialidade para, se aprovados, obterem o Título de Especialista em Oftalmologia. Este ano, o exame será prestado por aproximadamente 280 candidatos, dos quais três seguidores da confissão adventista, que realizarão a prova em condições especiais.



DURANTE O XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, O CBO REALIZARÁ ENCONTROS E ATIVIDADES VOLTADOS PARA A DEFESA DA SAÚDE OCULAR DA POPULAÇÃO, PARA A VALORIZAÇÃO DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA E PARA O APRIMORAMENTO DAS ATIVIDADES DA ENTIDADE.”

PALAVRA FINAL

“Será um congresso como nenhum outro. Novas formas para a apresentação do conteúdo científico que encorajam a participação dos congressistas e o esforço para obter a racionalização e o equilíbrio dos pontos a serem abordados são preocupações constantes da comissão, que encontram eco bastante favorável na diretoria do CBO e nos presidentes do congresso. Nossa aposta é na inovação e o desafio foi muito bem aceito pelos presidentes da Comissão Organizadora do evento”, declarou o coordenador da Comissão Científica, Wallace Chamon.

**MAIS INFORMAÇÕES PODEM SER OBTIDAS
NO SITE DO CONGRESSO
WWW.CBO2015.COM.BR/CBO2015**

Caso necessite de informações adicionais, ou qualquer outra solicitação, entre em contato com a organização do evento, através do fone/fax: (48) 3047-7600 ou pelo email: cbo@attitudepromo.com.br

Florianópolis



CALENDÁRIO OFTALMOLÓGICO

..... 2015

AGOSTO

04 A 08

XXXI CONGRESSO PAN-AMERICANO DE OFTALMOLOGIA
Local: Bogotá - Colômbia
Site: www.panamericano2015.socoftal.com

SETEMBRO

02 A 05

XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Local: Florianópolis - Santa Catarina
Informações: Attitude Pomo Marketing e Eventos
Tel.: (48) 3047-7600
Site: www.cbo2015.com.br

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

19º 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

16 A 18

WORL KERATOCONUS SOCIETY MEETING
Local: Parque Anhembi - São Paulo - SP
Informações: JDE Eventos - Tel.: (11) 5082-3030
E-mail: secretaria.ceratocone@jdeeventos.com.br
Site: www.ceratocone.net.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

2º CONGRESSO DE OFTALMOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Local: Goiânia - GO
e-mail: congressos@brturbo.com.br

14 A 17

ENCONTRO DA ACADEMIA AMERICANA DE OFTALMOLOGIA
Local: Las Vegas - Nevada - EUA
Site: www.aao.org/annual-meeting

DEZEMBRO

04 E 05

18º CONGRESSO DE OFTALMOLOGIA DA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DA FMUSP
17º CONGRESSO DE AUXILIAR DE OFTALMOLOGIA
Local: São Paulo - SP
Site: www.ofthalmologiasup.com.br

..... 2016

FEVEREIRO

05 A 09

XXXV CONGRESSO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGIA
XXXIII CONGRESSO MEXICANO DE OFTALMOLOGIA
XXXII CONGRESSO PAN-AMERICANO DE OFTALMOLOGIA
Local: Guadalajara - México
Site: www.woc2016.org

25 A 27

39º SIMPÓSIO INTERNACIONAL MOACYR ÁLVARO SIMASP - OFTALMOLOGIA REGENERATIVA
Local: Maksoud Plaza Hotel - São Paulo - SP
Informações: Site simasp.com.br/2016

MAIO

01 A 05

ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIATION FOR RESEARCH IN VISION AND OPHTHALMOLOGY
Local: Seattle - Washington - EUA
Site: www.arvo.org

06 A 10

2016 ASCRS CONGRESS
Local: New Orleans - Louisiana - EUA
Site: www.ascrs.org

JUNHO

01 A 04

XIV CONGRESSO INTERNACIONAL DE CATARATA E CIRURGIA REFRAATIVA
X CONGRESSO INTERNACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO EM OFTALMOLOGIA
III CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM EM OFTALMOLOGIA
Local: Parque Anhembi - São Paulo - SP
Site: www.brascrs2016.com.br

SETEMBRO

03 a 07

XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DA CEGUEIRA E REABILITAÇÃO VISUAL
Local: Goiânia - GO



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

Alcon
a Novartis company

PATROCINADOR PLATINA



We make it visible.



PATROCINADOR PRATA



BAUSCH + LOMB
See better. Live better.

ALLERGAN

APOIO



PATROCINADOR OURO



AGÊNCIA DE TURISMO OFICIAL



LOCAL



ORGANIZAÇÃO



www.cbo2015.com.br



NOVA GAMA DE LENTES VARILUX.
EQUILÍBRIO EM MOVIMENTO
COM AMPLO CAMPO DE VISÃO.



Até hoje nenhuma lente multifocal havia sido capaz de eliminar o efeito de flutuação sem prejudicar a amplitude dos campos de visão. Varilux S series rompe esta barreira com uma nova concepção em lentes multifocais. As novas tecnologias Nanoptix e SynchronEyes, presentes em toda a linha Varilux S series, proporcionam equilíbrio em movimento com amplos campos de visão.

A versão Varilux S 4D explora um parâmetro inédito de personalização medido pelo Visioffice: o olho dominante, que aprimora o tempo de resposta visual, proporcionando ao usuário foco imediato. É a visão absoluta que os usuários de lentes multifocais sempre buscaram.


VARILUX S 4D


VARILUX S fit


VARILUX S design


VARILUX S design short

VARILUX S series

VISÃO ABSOLUTA.

SAC 0800 727 2007 | www.varilux.com.br