



Bem-vindos ao XIV Congresso da SBO

A Comissão Organizadora e a Comissão Científica do XIV Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia saúdam os palestrantes (quase 400 brasileiros e 18 internacionais), congressistas, acompanhantes, expositores e amigos, que participam do encontro, no Hotel Glória, Rio de Janeiro, de 20 a 22 de julho.

Além da extensa programação científica, várias atividades sociais também foram programadas para os acompanhantes, que poderão conhecer um pouco mais da cidade, suas praias, lanchar na Confeitaria Colombo e subir a serra até Petrópolis (Cidade de Pedro), onde a monarquia passava o verão e Santos Dumont construiu seu chalé. “A Encantada”.

No último dia, com direito a concorrer ao sorteio de um Citroën C13, entre os oftalmologistas presentes, todos participantes estão convidados para o jantar de encerramento, a partir das 20h30m, no Iate Clube, quando será entregue o 34º Prêmio Varilux. **Mais Congresso no Editorial, páginas 3, 5 e Programa Final**

PONTO DE VISTA

No próximo dia 20 de julho iniciam-se as atividades do XIV Congresso Internacional da SBO em reunião conjunta com os Encontros França-Brasil, Luso-Hispano-Brasileiro e Sul-Americano.

A Comissão Organizadora, liderada pelo dedicado e incansável presidente da SBO, Yoshifumi Yamane não mediu esforços para que esta reunião seja uma das mais proveitosas da oftalmologia nacional. A feliz escolha dos conferencistas internacionais, dos mais significativos

nomes da oftalmologia brasileira, associados a um programa social cuidadosamente elaborado, certamente farão desta reunião um grande sucesso.

Alguns nomes, a quem a oftalmologia brasileira muito deve, serão homenageados e, no jantar de encerramento, um dos participantes irá para casa como um feliz proprietário de um Citroën C3.

Entre os muitos convidados internacionais gostaríamos de destacar o nome de Peter Kaiser. Tem ele destaque mundial

na área de retina e vítreo. Seu envolvimento com a pesquisa de novas formas de tratamento nas doenças retinianas tem sido de grande importância para o desenvolvimento de novos tratamentos. Atualmente é o Chefe do Estudo (VIO) que avalia o uso de Visudyne em membranas ocultas e do uso deste com triancinolona ou Macugen (VeriTAs) além de muitos outros. Peter é o Diretor de Pesquisa Clínica e do Centro de Leitura Digital de OCT do Cole Eye Institute que é o Departamento de Oftal-

mologia da Cleveland Clinic Foundation em Ohio, EUA. Ele é também Editor Associado do American Journal of Ophthalmology e recentemente foi citado na lista dos Melhores Médicos da América.

O Rio de Janeiro e a SBO, como o Cristo Redentor, aguardam a todos de braços abertos. Até breve.

Oswaldo Moura Brasil
Membro da Comissão
Organizadora do XIV Congresso

CONFIRA

Memória Viva homenageia 50 anos de João Diniz na SBO

Memória Viva desse número do JBO presta uma homenagem a quem, de certa forma, inspirou a seção: João Diniz, que completou esse ano 50 anos de SBO e será um dos homenageados durante o XIV Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

Vivendo o dia-a-dia da Sociedade desde 1956, portanto mais de dois terços da história da entidade, fundada em 1922, João é chamado por muitos sócios e amigos de "memória viva da SBO" e promete escrever um li-



Arquivo Pessoal

Na foto, saindo da sede da Rua México, João, três anos depois de entrar para a Sociedade, onde começou a trabalhar com 14 anos

vro contando seus "causos".

Segundo João Diniz, o grande memorialista da SBO foi o ex-presidente, já falecido, Evaldo Campos. "Gostaria de prestar uma homenagem a ele e a muitos outros oftalmologistas, que me ensinaram a amar a Sociedade".

Enquanto o livro não sai, podemos conhecer um pouco da história da Sociedade nesse Memória Viva e no DVD que será apresentado durante o XIV Congresso.

PÁGINAS 6 E 7

Ponto E Contraponto: trabeculectomia x esclerectomia profunda não penetrante

Os tratamentos clínicos e cirúrgicos para o glaucoma estão na ordem do dia. Na área cirúrgica, a discussão sobre as vantagens da tradicional trabeculectomia ou da esclerectomia profunda não penetrante são o tema do Ponto E Contraponto desse número do JBO. Sérgio Meirelles aborda a trabeculectomia enquanto cabe a Carlos Akira Omi discorrer sobre a cirurgia não penetrante.

PÁGINAS 8 E 9

Reutilização de produtos

Com o objetivo de buscar um entendimento com a Anvisa e as operadoras de planos de saúde a respeito da reutilização de produtos médicos, a Coeso, SBO e CBO encaminharam cartas relatando as implicações da medida para os médicos oftalmologistas.

PÁGINA 11

Liminar x CFM

Recentemente, a imprensa noticiou o caso de um cirurgião bariátrico que, mesmo condenado pelo CFM, estava operando graças a uma liminar judicial. Confira em A Visão da Justiça a opinião de Antonio Couto, consultor jurídico da SBO, sobre a medida.

PÁGINA 12

Nota aos leitores do JBO:

As seções Oft@lmonline, Opinião, Olho Vivo, Coffee Break e JBO Pergunta estarão de volta na próxima edição do JBO.

Retificação

Na página 15 do JBO número 114, devido a um erro da edição, publicamos que Célia Nakanami participou do Curso de Estrabismo, quando na verdade quem esteve presente foi Márcia Keiko Uyeno Tabuse (SP).

ÍNDICE

PÁGINA

PÁGINA

Confira	2	Coeso	11
Nota aos Leitores.....	2	A Visão da Justiça	12
Retificação	2	Fundo de Olho	12
Editorial	2	Conta-Gotas.....	13
Programa para acompanhantes.....	3	Filiadas da SBO	14
Palestrantes Internacionais	5	Calendário de	
Memória Viva	6 e 7	Eventos Oftalmológicos	14
Ponto E Contraponto	8 e 9	Últimas	14

EDITORIAL

Congresso quer propiciar uma visão multicêntrica da oftalmologia



Yoshifumi Yamane*

O XIV Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, englobando o Encontro França-Brasil, Encontro Luso-Hispano-Brasileiro e Encontro Sul-Americano, foi planejado com o objetivo de apresentar uma visão multicêntrica da nossa especialidade. A presença de colegas da França, Espanha e Portugal, juntamente com a de representantes da Argentina e do Chile, e da delegação norte-americana, certamente contribuirá para que os participantes do evento tenham essa perspectiva.

A eles, juntamente com os colegas brasileiros, sempre interagindo, caberá dissecar os tópicos do XIV Congresso, cujo programa, embora bastante abrangente, está focado principalmente nas novas tendências e conceitos para as cirurgias de catarata, implantes de lentes intra-oculares, glaucoma, tratamento nas doenças retinianas, córnea e doenças externas. Um dos destaques do Congresso da SBO é a ampla discussão de métodos de investigação diagnóstica, mediante a apresentação de casos clínicos.

Embora não queiramos dar mais destaque a um ou outro congressista, não podemos deixar de registrar a presença do presidente da Sociedade Francesa de Oftalmologia, Joseph Colin, e do secretário geral adjunto, Jean-Claude Hache, no Encontro França-Brasil. Mesmo recém-saídos do congresso francês, eles prontamente aceitaram o convite para participar de nosso evento.

Fórum legítimo para que colegas se reciclem, discutam procedimentos de conduta ética e competência médica, encontros como o XIV Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia são também

uma oportunidade de confraternização, rever colegas que não vemos há muito tempo, fazer novas amizades e conhecer novos lugares ou voltar aos que nos deixaram boas lembranças. Por isso, sem se descuidar da parte científica, a Comissão Organizadora preparou um programa social especial para os congressistas e seus acompanhantes. Sejam mais conservadores ou mais "anteados", como gostam de falar os oftalmologistas mais jovens, a quem dedicamos especial atenção, oferecendo inclusive facilidades de hospedagem, todas as "praças" vão se encontrar de 20 a 22 de julho, no Rio de Janeiro, no Hotel Glória, com sua vista maravilhosa, em frente à Baía da Guanabara.

A volta do Congresso Internacional para o Hotel Glória, atendendo a uma reivindicação dos nossos colegas, favorece o deslocamento para os principais pontos turísticos da cidade, shoppings, restaurantes etc. E para quem vem pela ponte aérea, a proximidade do Aeroporto Santos Dumont (primeiro do Brasil, inaugurado em 1936 e o único localizado no centro de uma cidade) é mais um fator de comodidade.

Todas as medidas foram tomadas para garantir o sucesso do XIV Congresso Internacional da SBO, durante o qual vamos homenagear quatro professores (Carlos Augusto Moreira, Eduardo Soares, José Belmiro de Castro e Osvaldo Cardoso de Melo), três representantes comerciais (Carmem Martins-Alcon, André Azevedo-Allergan e Glória Silvestre Cozza-Essilor) e João Diniz, assessor da diretoria da SBO, que esse ano completou 50 anos de dedicação à nossa Sociedade.

*Presidente da SBO



Visão Subnormal à disposição dos colegas.

Oftalmologia e Reabilitação Visual

Dra. Ruth Cytrynbaum Cwajgenberg
Av. Ataulfo de Paiva, 1079 - s/lj. 308
Tels. (21) 2259-1195 - 9996-3121 • Fax: (21) 2512-4136
 e-mail: ruth@openlink.com.br



XIV Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia

Encontro França-Brasil • Encontro Luso-Hispano-Brasileiro • Encontro Sul-Americano

City Tour mostra um pouco das belezas do Rio

Fotos de Divulgação

O Rio de Janeiro, espremido entre o mar e as montanhas, oferece alguns dos mais interessantes pontos turísticos do país, principalmente porque foi sede do Império e da República, até a transferência da capital para Brasília.

O City Tour, oferecido aos acompanhantes dos congressistas no dia 20 de julho, é uma pequena amostra. Começando pela Praça XV, antigo Largo do Paço, berço político do Brasil e do Rio de Janeiro, com um importante acervo arquitetônico, grande número de igrejas, monumentos e museus, destacando-se o Paço Imperial, exemplo da arquitetura portuguesa. Construído em 1743, foi palco da Independência do Brasil em 1822 (Dia do Fico), da coroação de D. Pedro I e de D. Pedro II como imperadores, e da promulgação da Lei Áurea, de libertação dos escravos, em 1888.

A visita à Ilha Fiscal, onde se realizou o último baile do Império, pouco antes da Proclamação da República, e ao Museu Histórico Nacional, riquíssimo conjunto arquitetônico, recentemente reformado, que possui a maior coleção de moedas do mundo, peças de arte sacra, objetos indígenas e do Brasil imperial, são outro destaque do passeio, que inclui ainda, a Igreja da Candelária, a Catedral, o Sambódromo (palco dos desfiles das escolas de samba, que surgiram na cidade já no século XX), o Maracanã (construído para a Copa do Mundo de 1950), o Theatro Municipal (projeto inspirado na Ópera de Paris) e os Arcos da Lapa (antigo Aqueduto da Carioca, construído para levar água do rio Carioca, onde hoje transitam os bondes para Santa Teresa, bairro já comparado a Montmartre).

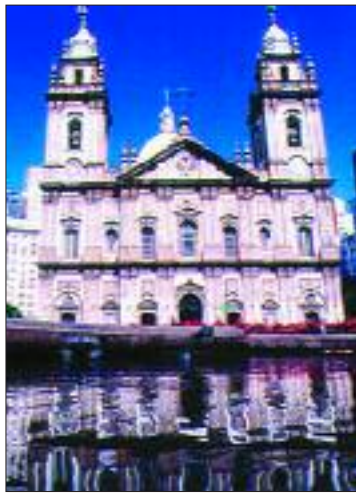
E, antes do retorno ao Hotel, um chá da tarde e visita à Confeitaria Colombo, fundada em 1898, um verdadeiro monumento ao estilo Art Nouveau, onde se tem a sensação de voltar ao tempo em que as refeições eram feitas sem pressa.



Ilha Fiscal, em estilo neogótico, foi inaugurada em 1889, pouco antes da Proclamação da República, com um baile, o último do Império



Theatro Municipal, inspirado na Ópera de Paris, dedicado à música erudita, ópera e balé, inaugurado em 1909



Igreja da Candelária, datada de 1775, uma das mais belas do Rio, com aspecto de grande catedral. A porta principal foi fundida na França. A cúpula é toda em lioz de Lisboa e as pinturas do teto da nave principal são um destaque a mais



Arcos da Lapa, símbolo maior do bairro da boêmia, hoje revitalizado, o monumento, em estilo romano, tem 270 m de comprimento, com duas séries de 42 arcos



Confeitaria Colombo, com seu mobiliário original, as pinturas nas paredes, os lustres, a clarabóia, cenário ideal para o lanche depois do City Tour e a volta ao Hotel

Subindo a serra, até Petrópolis, a cidade imperial, com seus bairros aristocráticos

Depois de conhecer o centro do Rio, as praias, a programação social para os acompanhantes no terceiro dia do XIV Congresso é uma visita a Petrópolis, a cidade imperial, onde D. Pedro II instalou seu palácio para passar os verões. A cidade, povoada inicialmente por imigrantes alemães, teve seu plano básico a cargo do engenheiro Koeler, responsável também pelo projeto de Palácio Imperial e vários palacetes.



Palácio de Cristal, dado à Princesa Isabel por seu marido, o conde d'Eu

A apenas 45 minutos do Rio, o visitante ao chegar a Petrópolis logo encontra o Hotel Quitandinha, construído em 1940, em estilo normando. Foi o mais importante cassino do país, contribuindo na década de 40 para a fama da cidade como região de veraneio.

Petrópolis oferece vários atrativos, tais como o Museu Imperial, antigo Palácio, construído em 1858, com seus jardins desenhados pelo paisagista francês Glaziou (o mesmo do Passeio Pú-



Quitandinha, construção em estilo normando, datada de 1940

blico, no Rio), o Palácio de Cristal, e a casa de veraneio de Santos Dumont- "A Encantada".

Construída pelo próprio inventor do avião, a casa, um chalé do estilo alpino francês, fica junto ao Relógio das Flores, em frente a atual Universidade Católica de Petrópolis.

Uma curiosidade é que não tinha cozinha e todas as refeições vinham do Palace Hotel, atual prédio da Universidade Católica.



Museu Imperial, principal atração da cidade, abriga a coroa de D. Pedrol



"A Encantada", residência de verão de Santos Dumont, projetada por ele mesmo

COMPRA SEU CITROËN COM ENTRADA PARCELADA SEM JUROS PARA 2009*

**XSARA PICASSO
GLX 2.0 16V**

Xsara Picasso GLX com exclusivo motor 2.0 16V de última geração com 138 HP. Único carro nacional com 2 sistemas de ar-condicionado independentes (dianteiro e traseiro). 4 air bags (frontais e laterais). 3 bancos traseiros do mesmo tamanho, rebatíveis, reclináveis e removíveis. Computador de bordo. Painel digital. Banco do motorista com regulagem de altura. Acionamento elétrico dos 4 vidros. Também disponível nas versões Exclusive e câmbio automático auto active.

**- BÔNUS
5.000**

Preço Normal: ~~60.490~~

- Bônus de 5.000:

Preço Promocional:

55.490

ou entrada
+ 36x

1.110



**C3
1.4 GLX
FLEX**



Ar-condicionado de série
Direção elétrica com regulagem de altura e profundidade
Computador de bordo

Vidros elétricos dianteiros e traseiros
Retrovisores e travas elétricas
Banco do motorista com regulagem de altura

FRETE INCLUIDO

entrada
+ 36x 796

NOVO C3 XTR FLEX

SUA VIDA ON ROAD

LINHA 2007



Acesse www.meucitroen.com.br

Barra - 2438-0404 . Botafogo - 2295-4882 . Niterói - Fonseca - 2627-5555
Niterói - Piratininga - 2619-2177 . Tijuca - 2288-5016 . S. Cristóvão - 2580-9939
Humaitá - 2537-7577 . Jacarepaguá - 3416-6272 . Barra Mansa - (24) 3325-8100



Foto meramente ilustrativa. Veículo em conformidade com Proconave. *Financiamento do C3 com primeira parcela, R\$ 13.200, no aniversário do pedido, a segunda parcela, R\$ 11.900, aos 36 meses depois de data de compra. Preço do C3 inclui frete, TAC e ISG e não inclui pintura metálica e opcionais. Parcelamento do Xsara Picasso com primeira parcela de entrada R\$ 15.421,50, na assinatura do pedido, segunda parcela, R\$ 15.647 para 36 meses após a data da compra. Preço do Xsara Picasso inclui TAC e ISG e não inclui frete, pintura metálica e opcionais. Promoções válidas até 31/07/08.



XIV Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia

Encontro França-Brasil • Encontro Luso-Hispano-Brasileiro • Encontro Sul-Americano

XIV Congresso tem 18 palestrantes internacionais

Além dos Encontros França-Brasil, Luso-Hispano Brasileiro e Sul-Americano, o XIV Congresso Internacional da SBO conta com a participação de três oftalmologistas dos Estados Unidos e Philippe Sourdille, que dará três palestras e apresentará a lente refrativa ICARE®

o Encontro França-Brasil conta com a participação do presidente e do secretário geral adjunto da Sociedade Francesa de Oftalmologia, respectivamente Joseph Colin e Jean-Claude Hache, além de Thanh Hoang-Xuan, membro do seu conselho administrativo, chefe do Serviço de Oftalmologia do Hôpital



Bichat, em Paris. Integram ainda o Encontro França-Brasil, Georges Caputo, nascido em Mônaco e desde 2004 chefe do Departamento de Oftalmologia Pediátrica e Retina da Fundação A. Rothschild, também em Paris, e Gérard Mimoun, especialista em tratamento clínico da DRMI.

Além do brasileiro radicado em Portugal João Maria Ferreira, membro da SBO, diretor do Serviço de Oftalmologia do Hospital Dr. Francisco Zagalo, em Ovar, a delegação portuguesa do encontro Luso-Hispano-Brasileiro é integrada por oftalmologistas da cidade do Porto: Carlos Alberto Aguiar, Paulo Torres e Rui Pinto. Carlos Alberto Aguiar é



diretor do Departamento de Glaucoma do Hospital de Santo Antônio, de onde Paulo Torres (professor de Oftalmologia da Universidade do Porto) é chefe da Seção de Córnea e Superfície Ocular Externa e Laboratório de Imunopatologia. Rui Pinto é especialista em catarata, assim como Oscar Asis, nascido na Argentina, mas radicado na Espanha.

Apesar da realização do Congresso Argentino de Oftalmologia no dia 22 de julho, três especialistas do país vizinho virão ao XIV Congresso: Alberto Ciancia, Fabián Lerner, presidente da Sociedade Argentina de Glaucoma, e Norberto Amado, especialista em catarata. O Encontro Sul-Americano conta ain-



da com a presença de Rodrigo Donoso, professor assistente de Oftalmologia da Universidade do Chile. Membro honorário da SBO e diretor do Instituto de Oftalmologia Pediátrica de Buenos Aires Alberto Ciancia, entre outros temas, abordará os conceitos mais recentes sobre reoperações nos estrabismos.

Os integrantes da delegação norte-americana, incluem a brasileira Liliana Werner, que também estudou na França e está radcada nos Estados Unidos desde 1999. Atualmente é professora assistente de Oftalmologia no John A. Moran Eye Center, da Universidade de Utah, em Salt Lake City. Ela será uma das moderadoras e



palestrantes do Curso de Estrangeiros sobre Lentes Intra-oculares: grandes novidades/novos problemas. Peter K. Kaiser destaca-se pelas pesquisas em retina clínica. Quanto a Steven Wilson, colega de Peter K. Kaiser no Cole Eye Institute, da Cleveland Clinic Foundation, é especialista em córnea e cirurgia refrativa.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEBONI

Dacriocistografia

- Vias Lacrimais
- Colocação de Tubo de Jones
- Cirurgia Plástica Ocular • Ptose Palpebral
- Entrópio • Ectrópio
- Evisceração com Prótese de Medpor



Dr. José A. Deboni
Dra. Patrícia Deboni



Rua Gildásio Amado, 55 - sala 1509 - Ed. Centro da Barra
Barra da Tijuca (próximo Barra Space Center) - Rio de Janeiro - RJ
CEP 22631-020 - Telefax: (21) 2494-3741 - E-mail: jdeboni@uol.com.br



GARDIM
marketing & comunicação

Criação / Development

Logomarcas, Embalagens
Logos, Packaging

Gráfica / Graphics

Cartões, Receituários, Folders, Convites, Revistas, Agendas
Business cards, Prescriptions books, Folders, Invitations, Magazines

Sinalização / Signposting

Banners, Painéis, Vitruines, Brindes, Veículos
Banners, Paneling, Showcases, Samples, Vehicles

Foto e Vídeo-Produção / Photo & Video-Production

Produtos, Empresas, Eventos e comerciais
Products, Companies, Events, Advertising

Web Sites

Desenvolvimento e manutenção de Home-Page
Development and maintenance of Home Web Pages

Marcelo Gardim
Rua Senhorinha de Souza, 800 - CEP 19802-350 - Assis - SP - Brasil
Tel/Fax 55 18 3324 4545 - Cel. 55 18 9745 6322 / 8118 8510
gardim@gardim.com.br
www.gardim.com.br



50 anos do assessor da diretoria na Sociedade e conhecerá um pouco não só da importância dele, como também o pioneirismo da nossa entidade, que promove campanhas de preservação da saúde ocular da população brasileira desde a década de 50, época em que também passou a ministrar cursos com assiduidade. A SBO também foi pioneira na realização do 1º curso de oftalmologia por correspondência e curso de extensão universitária.

No campo da Defesa Profissional e dos Honorários Médicos, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia também é pioneira, como relata João Diniz, a partir de documentos que foram preservados desde sua fundação em 1922:

-Na década de 30, deve-se ao então 2º secretário da SBO, Hermínio de Brito Conde, homem dinâmico, defensor intransigente da profissão de oftalmologista, encabeçar a luta pela aprovação da Lei nº 24.432, de 1934. Em vigor até hoje, essa é a Lei que regulamenta a profissão de oftalmologista, impedindo o avanço da optometria, lembra João Diniz, ressaltando que na presidência de Dantas Coutinho (1970-1971) também houve uma tentativa nesse sentido, rechaçada com firmeza pela Sociedade.

-Na gestão de Murilo Carvalho (1971-1972), tentaram mais uma vez, mas foram bloqueados com a ajuda do deputado federal e depois senador, o oftalmologista Jaison Tupy Barreto, cuja formação foi feita no Rio de Janeiro com o prof. Antonio



João Diniz pesquisando os documentos da Sociedade para o seu livro, que ele promete publicar em breve

Giardulli (presidente da SBO 1968-1969) no Hospital da Lagoa e no Hospital Gaffrée e Guinle.

Destacando que todos os presidentes da Sociedade sempre se empenharam nessa luta da classe oftalmológica, entre os quais Jonas Arruda, seu filho Gilberto Arruda, pioneiro em lentes de contato no país, Rapahel Benchimol, Flávio Rezende, Sérgio Fernandes e Miguel Ângelo Padilha, João Diniz ressalta também o fato de a primeira tabela de honorários médicos ter sido feita na década de 60, sob a presidência de Aderbal de Albuquerque



Com sua esposa Mariza, companheira de todas as horas, João em uma das programações sociais de evento organizado por ele. Desde a década de 90, ele é responsável por todos congressos da SBO

Alves. Ela foi elaborada por Luiz Eurico Ferreira. Na presidência de Carlos Fernando Ferreira, a SBO implantou a primeira Coeso, hoje uma federação sob a gestão de Paulo César Fontes, presidente que antecedeu Yoshifumi Yamane.

João Diniz começou a trabalhar na Sociedade Brasileira de Oftalmologia com 14 anos levado por Orlando Mandarino, então secretário administrativo. Na SBO ele fez de tudo: atender telefone, pequenos trabalhos de datilografia, serviço de rua, arquivo, correspondência, projeção de slides, catalogação, folha de pagamento, cálculo de INSS,

FGTS, Imposto sindical, atendimento aos sócios, organização de eventos etc.

A partir de seu casamento em 1964, passou a contar com a ajuda de sua esposa, Mariza, que colaborou no fichamento de inúmeros artigos, resumo em inglês de todas as revistas da SBO, feitos em casa, depois do horário de trabalho.

Com Mariza, companheira de todas as horas, e seus filhos Marcelo Diniz (gerente administrativo da Sociedade) e a oftalmologista Flávia Menezes, pode-se dizer que João Diniz respirou oftalmologia 24 horas por dia, nesses últimos 50 anos!



eyetec[®]
tecnologia para a vida

**Oftalmoscópios
Binoculares Indiretos**



**Topógrafo de Córnea
CT2000**



**Auto padrão
em Topografia**

**Auto Projetores
EAP1000 EAP2000 EAP3000**



- Sistema óptico otimizado
- Iluminação halógena de alta intensidade
- Controle remotos simples leves e fáceis de usar

Vendas: 0800 7713012 • Suporte Técnico: 0800 7716139 • Site: www.eyetec.com.br

Tratamento cirúrgico do glaucoma: trabeculectomia



As vantagens da trabeculectomia

Sérgio Henrique Sampaio Meirelles

Responsável pelo Setor de Glaucoma do Hospital Municipal da Piedade, prof. assistente da UGE, mestre e doutor em Oftalmologia da UFRJ

A trabeculectomia ainda é o procedimento mais realizado no tratamento cirúrgico do

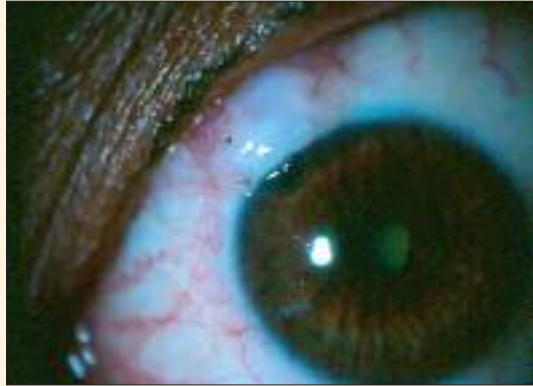
glaucoma. A sua eficácia, de cerca de 70 a 90%^{1,2}, com ou sem o uso de antimetabólitos, é uma das principais razões para a sua indicação.

A trabeculectomia é indicada quando o tratamento clínico não é suficiente para obter uma pressão intra-ocular segura para manter a função visual, ou ainda por motivos sociais, muito frequente em nosso meio, onde muitos pacientes não possuem condições financeiras para manter a sua medicação antiglaucomatosa. Em alguns casos de glaucoma primário de ângulo aberto, como glaucoma leve ou moderado, com pressão intra-ocular não muito elevada, existe a possibilidade de realização de trabeculectomia com laser de argônio ou de diodo antes da trabeculectomia. Em glaucoma de ângulo fechado pode ainda ser indicada iridectomia com Yag laser, antes da indicação cirúrgica.

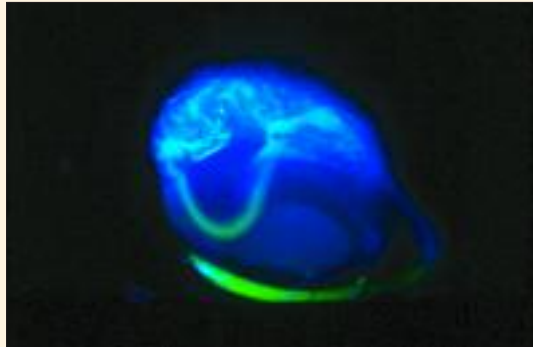
Pacientes negros, jovens, pacientes com múltiplas cirurgias, pacientes portadores de glaucoma neovascular ou ainda glaucoma inflamatório têm menores índices de sucesso com a trabeculectomia. Nesses casos de glaucomas refratários, podem ser utilizados agentes antimetabólitos para tentar melhorar a chance de sucesso da cirurgia. Em pacientes com glaucoma neovascular sem atividade, portadores de glaucoma inflamatório ou pacientes com cirurgias prévias, deve ser utilizada a mitomicina C. Em trabeculectomias primárias, embora não seja consenso, alguns autores advogam o uso do 5-fluoracil em pacientes negros, jovens, pacientes com glaucoma avançado ou glaucoma de pressão normal^{3,4}. O uso dessas substâncias, apesar de aumentar a possibilidade de sucesso da cirurgia, aumenta também o número de complicações graves como as endoftalmites ou a maculopatia hipotônica, devendo então, serem utilizadas com cautela.

Embora a trabeculectomia seja uma técnica cirúrgica com alto índice de sucesso, ela carrega uma contradição, pois ao mesmo tempo em que desejamos que haja uma fístula funcional ao nível do retalho escleral, queremos também, para o sucesso da cirurgia e prevenção de complicações, que a conjuntiva esteja firmemente fechada, sem vazamentos. Assim, a conduta no per-operatório é de fundamental importância para evitar possíveis complicações como descolamento de coróide, orifícios na conjuntiva, perda de vítreo ou hemorragia supracoróideia. Em alguns casos, como a nanofthalmia ou a síndrome de Sturge-Weber, a esclerectomia profilática durante a cirurgia está indicada para prevenir possíveis complicações como a efusão de coróide.

O pós-operatório é um período crítico, durante o qual podemos atuar para aumentar a possibilidade de sucesso da cirurgia e tentar controlar suas complicações. Nesse período, as visitas ao consultório acontecem com frequência maior do que em outras cirurgias intra-oculares como a cirurgia da catarata. Diversas complicações podem ocorrer como câmara anterior rasa com hipotonia ou hipertensão ocular, descolamento de coróide, hiperfiltração, extravasamento de humor aquoso pela conjuntiva, obstrução do óstio interno ou externo, bolha encapsulada, entre outros. Alguns



Bolha filtrante funcional no pós-operatório imediato



Extravasamento pela ferida cirúrgica (Seidel)

procedimentos como a lise de sutura do retalho escleral com laser de argônio ou de diodo, se realizados no devido tempo, podem incrementar a eficácia da cirurgia e evitar a sua falha e, em olhos nos quais foi utilizada substância antimetabólica, a lise de sutura pode ser realizada até 45 dias após a cirurgia⁵.

Os pacientes operados de trabeculectomia, devem ser advertidos para o risco de complicações tardias como as endoftalmites, já que esses pacientes possuem uma fístula e uma infecção intra-ocular pode acontecer até anos após a cirurgia. A chance de a endoftalmite acontecer é maior naqueles olhos nos quais foi utilizado antimetabólico⁶. Os pacientes também devem estar avisados da possibilidade do uso de medicações antiglaucomatosas após a cirurgia e do possível fechamento tardio da fístula.

Apesar do risco de complicações da trabeculectomia, principalmente quando são utilizadas substâncias antimetabólicas, os cuidados no per-operatório e no pós-operatório, conforme mencionado anteriormente, diminuem a incidência dessas complicações. No pré-operatório os pacientes devem ser orientados a suspender, além da aspirina, a pilocarpina e análogos das prostaglandinas pelo menos cinco dias antes da cirurgia para evitar uma maior resposta inflamatória no pós-operatório, pela quebra da barreira hemato-aquosa, podendo causar o fechamento da fístula.

A trabeculectomia, apesar da possibilidade de diversas complicações conforme relatado, é ainda o procedimento de escolha quando há indicação de cirurgia no tratamento do glaucoma. A preferência pela trabeculectomia se dá, não apenas por sua grande eficácia e curva de apren-

dizado pequena, mas principalmente pelo fato de a trabeculectomia provocar pressões intra-oculares baixas, causando menor incidência de picos elevados de pressão intra-ocular e menor flutuação na curva diária de pressão intra-ocular⁶, o que pode não ocorrer em outros procedimentos antiglaucomatosos.

Referências bibliográficas:

1. Popovic V, Sjostrand J. Long-term outcome following trabeculectomy: Retrospective analysis of intraocular pressure regulation and cataract formation. *Acta Ophthalmol* 1991; 69:299-304.
2. Akafo SK, Goulstine DB, Rosenthal AR. Long-term post trabeculectomy intraocular pressures. *Acta Ophthalmol* 1992; 70:312-15.
3. Whiteside-Michel J, Liebmann JM, Ritch R. Initial 5-fluorouracil trabeculectomy in young patients. *Ophthalmology* 1992; 99: 7-13.
4. Egbert PR, Williams AS, Singh K, et al. A prospective trial of intraoperative 5-fluorouracil during trabeculectomy in a black population. *Am J Ophthalmol* 1993; 116: 612-16.
5. Pappa KS, Derick RJ, Weber PA et al. Late argon laser suture lysis mitomycin C trabeculectomy. *Ophthalmology* 1993; 100: 1268-71.
6. Medeiros FA, Pinheiro A, Moura FC, Leal BC, Susanna R. Intraocular pressure fluctuations in medical versus surgically treated glaucomatous patients. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2002; 18: 489-98.



Cirurgia

Carlos Akira Omi
Membro do Serviço

No tratamento cirúrgico do glaucoma de ângulo aberto, a trabeculectomia

(TREC) ainda é considerada a técnica de referência¹, entretanto este conceito tem sido modificado nos últimos anos. Isto devido ao avanço considerável da cirurgia antiglaucomatosa não penetrante. Esta técnica tem como vantagens a redução das numerosas complicações potenciais pós-operatórias da trabeculectomia, tais como: hifema; inflamação da câmara anterior; excessiva filtração, levando à hipotonia; atalâmia; descolamento de coróide; maculopatia hipotônica; catarata; endoftalmite entre outras.

A idéia da cirurgia não penetrante remonta na realidade, aos anos 60 com Krasnov, na Rússia, e Epstein, na África do Sul, com a sinusotomia (abertura do canal de Schlemm sem penetrar na câmara anterior). Desde então, muitas modificações foram sugeridas e a partir do final dos anos 70, diversos autores de diferentes nacionalidades buscaram melhorar os resultados da cirurgia não penetrante: Zimmermann *et al* nos EUA propuseram a trabeculectomia *ab externo*; Koslov e Fyodorov na Rússia, a esclerectomia profunda não penetrante com o implante de colágeno; e Stegmann na África do Sul, a viscocanalostomia, até chegar a esta técnica que atualmente realizamos. A medida que o número de cirurgiões praticantes da cirurgia não penetrante aumentou, vários trabalhos científicos foram sendo divulgados visando não somente avaliar a sua eficácia e segurança, mas também o seu mecanismo de ação. Um mudança importante para o funcionamento à longo prazo da cirurgia foi a necessidade da retirada seletiva das camadas trabeculares mais externas ou juxtacanaliculares (trabeculectomia *ab externo*), além de simplesmente abrir o canal de Schlemm (sinusotomia).

A técnica de cirurgia não penetrantes mais utilizada no mundo é a esclerectomia profunda não penetrante, que surgiu com a intenção de diminuir a incidência destas complicações pós-operatórias. Os russos Fyodorov e Koslov (1989) foram os responsáveis pelo seu desenvolvimento e o francês Demailly por sua introdução na Europa ocidental (1996). Desde sua aparição, o aprimoramento da técnica e maior experiência dos cirurgiões permitiram um aumento da taxa de sucesso e consagração deste procedimento filtrante.

A esclerectomia profunda não penetrante com trabeculectomia externa (EPNP) é uma intervenção filtrante não penetrante na câmara anterior, utilizada para o trata-

E CONTRAPONTO

Tomia x esclerectomia profunda não penetrante

não penetrante reduz numerosas complicações

de Glaucoma da Unifesp-EPM, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma, mestre e doutor em Oftalmologia pela Unifesp-EPM



Delaminação do retalho escleral profundo, pré-ciliar



Abertura do canal de Schlemm



Membrana trabecular (trabeculectomia ab externo)

mento cirúrgico do glaucoma de ângulo aberto (GCAA). Ela consiste na retirada do obstáculo trabecular responsável pela resistência ao escoamento do humor aquoso sem abertura da câmara anterior, assim, a redução da pressão intra-ocular é obtida de forma mais suave e ao mesmo tempo eficaz e as complicações pós-operatórias são menos frequentes.

O nosso primeiro contato com a cirurgia não penetrante aconteceu no final dos anos 90, quando, pela primeira vez, realizamos a técnica da viscoscanalostomia, idealizada por Stegmann, da África do Sul, no entanto sem resultados satisfatórios. Mais tarde, com a presença do Dr. Philippe Sourdille da França, no Congresso da Sociedade Brasileira de Glaucoma em Belo Horizonte, em 2001, onde ele realizou cirurgias de esclerectomia profunda com implante de colágeno, ao vivo, reiniciei novamente a realizar algumas cirurgias, porém novamente sem resultados satisfatórios.

Nessa mesma época, isto é, início de 1999, uma oftalmologista brasileira, a Dra Vanessa Paletta Guedes de Juiz de Fora, Minas Gerais, após o seu estágio na França, onde aprendeu esta técnica, começou a realizar e divulgar no Brasil uma técnica de cirurgia não penetrante, a esclerectomia profunda não penetrante com trabeculectomia externa, com resultados satisfatórios, semelhantes aos da TREC. Mais tarde seu irmão, Ricardo Paletta Guedes que também realizou estágio em Paris, iniciou a divulgação desta técnica.²⁻⁴

Em outubro de 2003, aprendemos esta cirurgia na cidade de Juiz de Fora, clínica dos irmãos Guedes, quando pudemos realizar alguns procedimentos juntos e examinar pacientes operados com bom controle da pressão intra-ocular, com tempo de seguimento de 1, 2 e até de 3 anos. Desde então, continuo a realizar a esclerectomia profunda com trabeculectomia externa, com seguimento de mais de 2 anos de meus pacientes.

Uma das maiores críticas a esta técnica é o fato de não ter estudos a longo prazo. Isto tem mudado nos últimos anos com o aparecimento de inúmeros estudos, retrospectivos e prospectivos, randomizados ou

não, com seguimento de até 12 anos (Mermoud, na Suíça)⁵. No Brasil, o acompanhamento mais longo é de 6 anos dos irmãos Guedes de Juiz de Fora, estudo este apresentado no Congresso da Sociedade Francesa de Oftalmologia em Paris, na França neste ano de 2006. A sobrevida de sucesso ao final dos 6 anos foi de 80% para uma PIO < 21 mmHg sem medicação hipotensora, resultado este comparável aos estudos de TREC. Este trabalho ganhou o prêmio de melhor pôster do Congresso, mostrando o crescente interesse por esta técnica no mundo⁶. Estudos prospectivos e em longo prazo comprovam a eficácia semelhante à da trabeculectomia com menos complicações per e pós-operatórias.

Uma outra crítica é em relação à curva de aprendizado, pois esta técnica é mais difícil. No entanto, se o cirurgião tem uma boa experiência com a trabeculectomia, a transição pode ser realizada sem comprometer a cirurgia, pois diante de qualquer dificuldade, ela poderá ser transformada para a trabeculectomia, sem maiores problemas. Exatamente sobre esta idéia realizamos um estudo multicêntrico prospectivo não randomizado com o objetivo de se avaliar o sucesso cirúrgico ao final de um ano da EPNP, bem como os riscos de seu aprendizado, comparando prospectivamente as cirurgias realizadas por cirurgiões experientes nesta técnica (no caso os Drs Vanessa e Ricardo Paletta Guedes) com as cirurgias realizadas por cirurgiões iniciantes na referida técnica (EPNP), porém experientes na TREC (Eu e o Dr. Marcelo Jordão da Silva) comparando estes resultados com os da TREC convencional realizadas por mim e pelo Dr Marcelo Jordão. Foram avaliados 162 olhos de 162 pacientes portadores de glaucoma primário de ângulo aberto seguidos por 12 meses, divididos em três grupos: grupo 1 – 61 olhos submetidos à EPNP realizada por dois cirurgiões experientes; grupo 2 – 40 olhos submetidos à TREC convencional (grupo controle); grupo 3 – 61 olhos submetidos à EPNP, realizada por dois cirurgiões iniciantes porém com larga experiência em TREC. Dentre as complicações pós-operatórias observadas, o edema de córnea foi observado em 35% dos pacientes submetidos à

TREC, contra nenhum caso de edema nos pacientes submetidos à EPNP ($p < 0,001$). Foi observado, ainda, maior percentual (40%) de inflamação em câmara anterior no grupo 2, todavia esta complicação não ocorreu nos outros dois grupos ($p < 0,001$). A PIO pós-operatória média ao final de um ano: grupo 1 foi de $12,93 \pm 1,83$ mmHg (queda de 41,23% da PIO inicial); grupo 3 foi de $14,5 \pm 2,1$ mmHg (queda de 37% da PIO inicial); grupo controle foi de $14,3 \pm 2,4$ mmHg (queda de 42,3% da PIO inicial). O critério de sucesso (PIO menor que 21 mmHg com ou sem medicação hipotensora) foi atingido em 91,8% dos pacientes do grupo 1, 97,5% dos casos do grupo 2 e 89,6% do grupo 3 ($p=0,1881$). Um maior número de microperturações aconteceu no grupo de cirurgiões iniciantes em EPNP, no entanto sem comprometer o resultado em 1 ano. Concluímos que a EPNP é uma técnica cirúrgica eficaz na redução da PIO em pacientes portadores de GCAA até um ano de acompanhamento, com redução dos níveis pressóricos iniciais de mais de 35% e comparáveis aos da trabeculectomia. A experiência na realização da técnica da EPNP é fator importante para seu sucesso, porém cirurgiões experientes em cirurgia antiglaucomatosa trabeculectomia podem fazer a transição com segurança e sem aumentar os riscos para seus pacientes⁷.

Os problemas com a resposta cicatricial da conjuntiva frente a esta nova via de escoamento do humor aquoso continuam sendo a principal causa de falha da cirurgia, assim como na trabeculectomia. Por isso a necessidade de utilizar adjuvantes como a mitomicina-C.

Tenho notado, nos últimos anos, um crescente interesse nesta técnica. Cada vez mais colegas oftalmologistas estão iniciando a EPNP com sucesso e muitos estão interessados em aprender. Um dos principais empecilhos à divulgação desta técnica cirúrgica é o fato de se tratar de uma cirurgia, cuja curva de aprendizado é longa e exige habilidade técnica e conhecimento profundo da anatomia do limbo córneo-escleral. Alguns estudos já demonstraram a segurança da transição da

trabeculectomia para a esclerectomia profunda não penetrante para cirurgiões desejosos de iniciar a sua prática⁸.

É preciso ficar bem claro que ela não veio substituir totalmente a trabeculectomia, pois a EPNP está contraindicada no glaucoma de ângulo estreito ou fechado e no glaucoma neovascular. A grande vantagem desta técnica é realmente a segurança e o conforto pós-operatório, melhorando a qualidade de vida do paciente, pois não há a necessidade de atropinizar o olho (o paciente não se queixa de redução importante da acuidade visual e fotofobia da midríase medicamentosa), a hipotensão pós-operatória, mesmo abaixo de 10 mmHg (às vezes abaixo de 5 mmHg, nos primeiros dias), não acarreta câmara anterior rasa ou atalâmia, e o paciente se beneficia de uma redução eficaz da pressão intra-ocular com bom controle de seu glaucoma.

Referências Bibliográficas

1. II Consenso da Sociedade Brasileira de Glaucoma.
2. Guedes VMP, Guedes RAP. Esclerectomia profunda não penetrante: resultados em médio prazo dos primeiros pacientes operados. *Rev Bras Oftalmol* 2001; 60, 1: 20-4.
3. Guedes RAP, Guedes VMP. Resultados pressóricos da esclerectomia profunda não penetrante no tratamento do glaucoma primário de ângulo aberto. *Arq Bras Oftalmol.* 2004; 67(4): 585-9.
4. Guedes RAP, Guedes VMP. Slérectomie profonde non perforante au Brésil. Étude rétrospective de trois ans. *J Fr Ophtalmol* 2005; 28(2): 191-6.
5. Mermoud A. Long-term follow-up of non penetrating deep sclerectomy. In *Proceedings of the III International Congress on Glaucoma Surgery.* Toronto. Canada. 2006.
6. Guedes RAP, Guedes VMP, Chaoubah A. Résultats à long-terme de la sclérectomie profonde non perforante au Brésil. *J Fr Ophtalmol* 2006; 29 (HS 1): 1s 274.
7. Silva MJL, Guedes RAP, Omi CA, Guedes VMP. Learning-curve of non-penetrating deep sclerectomy: a comparative study between experienced and beginner surgeons versus trabeculectomy. In *Proceedings of the III International Congress on Glaucoma Surgery.* Toronto. Canada. 2006.
8. Drolsum L. Conversion from trabeculectomy to deep sclerectomy. Prospective study of the first 44 cases. *J Cataract Refract Surg* 2003; 29(7): 1378-84.

Novo

COMBIGAN® (tartarato de brimonidina 0,2% / maleato de timolol 0,5%), caminho certo na terapia fixa combinada^{1,2}

- Eficaz na redução da PIO¹
- Menor índice de efeitos adversos²
- Maior satisfação, conveniência e conforto ocular dos pacientes¹
- Maior índice de satisfação dos médicos¹



Novo
Combigan®
tartarato de brimonidina 0,2% / maleato de timolol 0,5%



Posologia:
1 gota, 2 vezes ao dia
no(s) olho(s) afetado(s).

Fórmula e conteúdo inalterados.

Referências Bibliográficas: 1 - Ockler A, Jr. Timolol/Brimonidine Combination Therapy in Glaucoma Management. Clin Surg J. Ophthalmology 20(10): 355-356, 2005. 2 - Solih AM, et al. Derivados do timolol fixos combinados versus concomitant administração de timolol e timolol em pacientes with elevated intraocular pressure. J. Glaucoma 13(7): 149-147, 2004.

Combigan® (tartarato de brimonidina 0,2%, maleato de timolol 0,5%) USO ADULTO. Forma farmacéutica e apresentação: frasco contendo com 5 ml de solução oftálmica esteril. **Indicações:** pacientes com glaucoma ou pressão ocular aumentada a que podem correr risco de perder a visão. O produto tem a capacidade de reduzir a pressão ocular, de mantê-la em nível normal, e evitar que ocorram as lesões nas estruturas oculares que levam à perda da visão. **Contra-indicações:** asma brônquica, síndrome de asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica grave, doenças de coração como a bradicardia sinusal, bloqueio atrioventricular de 2º ou 3º grau, insuficiência cardíaca congestiva, choque cardiogênico, pacientes em tratamento com inibidores da monoamina-oxidase (MAO), hipersensibilidade a qualquer dos componentes da fórmula do produto. **Advertências e Precauções:** não excavar a ponta do frasco nos olhos ou ao redor dos olhos, nem em nenhuma outra superfície externa. O material usado pode contaminar o colírio e causar infecções graves nos olhos. Na presença de sinais de reações graves de hipersensibilidade, o tratamento deve ser interrompido. As mesmas reações adversas encontradas com a administração sistêmica de agentes bloqueadores beta-adrenérgicos podem ocorrer com a administração tópica. Pacientes tratados com medicamentos redutores de pressão intra-ocular (PIO) devem ser rotineiramente monitorados com relação à redução da PIO. Deve ser utilizado com cautela em pacientes com depressão, insuficiência vascular cerebral ou coronária, fentômeno de Raynaud, hipertensão ortostática, ou tromboangite obliterante, doenças cardíacas, observadas reações de tipo alérgico, glaucoma de ângulo fechado, doenças musculares caracterizadas por fraqueza muscular, diabetes, bronquite crônica, enfisema e outras doenças pulmonares, algumas doenças de fígado, mau funcionamento do fígado ou dos rins. Não deve ser administrado durante o uso das lentes de contato, que devem ser retiradas antes da aplicação do colírio e não recolocadas antes de 15 minutos após a administração. **Gestação e Lactação:** não utilizar durante a gravidez e amamentação, exceto se os potenciais benefícios para a mãe justificarem os potenciais riscos para o feto. O timolol foi detectado no leite humano após administração oral e tóxica efêmera. Desconhece-se se o tartarato de brimonidina é ou não excretado no leite humano, embora tenha sido demonstrado a excreção do tartarato de brimonidina no leite em animais. Considerando as potenciais reações adversas graves do timolol ou do tartarato de brimonidina em lactantes, deve-se ponderar sobre a possibilidade de suspender o tratamento ou a amamentação, levando em consideração a importância do medicamento para a mãe. **Use pediátrico:** este medicamento é contra-indicado na faixa etária de 0 a 12 anos. **Interações medicamentosas:** anti-fibrinolíticos e hipoglicemiantes cardíacos; bloqueadores beta-adrenérgicos; amargantes do cálcio ou medicamentos dependentes de cálcio; antidepressivos do sistema nervoso central; epinefrina; oclina; clonidina; antidepressivos tricíclicos. Recomeçar-se com cautela em pacientes recebendo antidepressivos tricíclicos que podem ou não obter o metabolismo de conjugação de amidas terciárias. **Reações adversas:** sensação de armar nos olhos, vermelhidão nos olhos, sensação de pontada nos olhos, distúrbios visuais, coceira ou prurido nos olhos, cansaço, dor de cabeça, olhos secos, lacrimejamento contínuo, ferida ou erosão da córnea, vermelhidão nas pálpebras, secreção nos olhos, inflamação das pálpebras, secreção da lãca, inchaço da adernia nas pálpebras, conjuntivite alérgica, dor ocular, entre outras. **Posologia e modo de usar:** a dose recomendada é de 1 gota nos olhos afetados, duas vezes ao dia (sem intervalo superior de 12 horas entre as doses). **VINHO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. ANVISA/MS - 1.0147.0162. Farm. Resp.: Dra. Maria Paula Marziale Gomes CRF-SP nº 11.682. Para informações completas para prescrição, consultar a bula do produto ou a Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda. Fabricado por ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA, Av. Guarulhos, 3272 - CEP 07060-020 - Guarulhos - SP - CNPJ nº 23.429.406/0008-04. Indústria Brasileira de Massa Registrada.

AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



www.allergan.com.br

ALLERGAN



Cooeso, SBO, CBO e a reutilização de material

Carta à Anvisa sobre reutilização de produtos médicos

A Sociedade Brasileira de Oftalmologia, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a COOESO-RJ – Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia apresentam suas cordiais saudações e trazem ao conhecimento desta Operadora as seguintes considerações:

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, em reunião destinada a normatizar o uso e reutilização de produtos médicos no país, estabeleceu em resolução específica, de nº 30, de 15 de fevereiro de 2006, a relação de produtos médicos que podem ser enquadrados como produtos reutilizáveis ou, ao contrário, de uso único.

Os produtos de uso único, de acordo com a Resolução da ANVISA, devem trazer em seu rótulo a expressão "proibido reprocessar" ou "uso único" e

seu rol se encontra no anexo da referida Resolução.

A nova relação desses produtos de uso único impõe grande acréscimo aos custos das cirurgias oftalmológicas, especialmente às de vitrectomia, por impedir a otimização de materiais que, antes dessa Resolução eram passíveis de reutilização.

Essa majoração dos insumos tem reflexo direto nos preços cobrados pelos Centros Cirúrgicos que terão de incorporá-los em sua composição de custos, ensejando a indesejada, mas necessária e imprescindível majoração dos valores fixados para as cirurgias em que tal mudança no padrão de utilização dos produtos médicos ocorrer.

Por essa razão, a partir da nova Resolução ANVISA, não podem mais vigorar os pacotes diferenciados anteriormente acordados, com fundamen-

to na otimização de diversos materiais cuja reutilização era admitida e que agora, pela nova Resolução, está proibida.

Dáí resulta que os serviços médicos, conforme lista em anexo, devidamente apoiados e respaldados pelo CBO, pela SBO e pela COOESO-RJ, decidiram arcar com o prejuízo decorrente da impossibilidade de reutilização de materiais anteriormente reprocessáveis, pelos próximos 30 dias, período em que todas as cirurgias serão realizadas com o novo padrão de utilização de produtos médicos estabelecidos pela ANVISA, embora mantidos os preços já acordados com as operadoras.

A partir do 31º dia, porém, os novos preços mínimos serão aqueles estabelecidos nas planilhas do Manual de Ajuste de Conduta da COOESO, em sua 5ª edição, conforme listagem em anexo, não

sendo mais possível a aplicação dos descontos anteriormente concedidos, por absoluta inviabilidade econômica desses procedimentos.

Caso essa operadora não chegue a um acordo sobre o reajuste dos preços como aqui esclarecido e proposto, a diferença no preço das cirurgias pelos novos padrões será cobrada diretamente do paciente, a partir do dia 12 do mês de julho do corrente ano.

Essa decisão, que visa manter o equilíbrio econômico e financeiro dos contratos já firmados com todas as operadoras, não implica em aumento generalizado de preços. Os serviços que já cobram valores acima do mínimo estabelecido no Manual de Ajuste de Conduta da COOESO, e que portanto, não operarão com prejuízo, embora com a redução de suas margens, se comprometem a manter seus preços inalterados.

Carta ao Ministro da Saúde José Agenor Álvares da Silva

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia – SBO e a FECOOESO – Federação das Cooperativas Estaduais de Serviços em Oftalmologia, vêm apresentar a V. Exa. a exposição adiante, para os fins que, ao final, irá indicar.

De início, desejam os petionários louvar o zelo e a eficiência com que o SUS vem desempenhando as atividades e funções que lhe são cometidas por lei, não obstante as inúmeras dificuldades enfrentadas, que devem merecer – e merecem – o acatamento dos bons profissionais da área médica.

Exatamente em função do respeito devotado a este órgão e, mais que tudo, aos pacientes a ele vinculados é que os petionários buscam um consenso para o atendimento das Resoluções da Anvisa - RDC

nº. 30 e RE nº. 515, ambas de 15.02.2006 – que estabelecem normas quanto a reprocessamentos e eventuais reaproveitamentos de produtos médicos.

O CBO, a SBO e a COOESO, por seus filiados e associados, têm plena consciência das implicações do uso indevido e/ou irregular de materiais e equipamentos utilizados em seus misteres. Por isso agem e sempre agiram com o máximo de critério e discernimento na reutilização de materiais médicos passíveis de serem reaproveitados ou reprocessados, não apenas por serem sabedores da atuação vigilante dos órgãos públicos de fiscalização, mas, acima de tudo, por zelarem pela sua reputação e pelo renome que conquistaram em longos anos de labuta.

Entretanto, insta frisar que as novas diretrizes

preconizadas pelas Resoluções da ANVISA em comento resultarão em um expressivo aumento de custos que, no que tange aos pacientes vinculados SUS merecem ser considerados. Isto porque, nos níveis atuais de remuneração, o atendimento a estes pacientes, pela rede conveniada, não resulta em qualquer resultado material para os centros cirúrgicos onde os mesmos são atendidos. E mais, com os acréscimos forçosamente advindos do novo sistema determinado pela ANVISA, tais atendimentos se tornarão gritantemente deficitários.

Vale lembrar ainda que essas normas ditadas pela ANVISA têm de ser atendidas também, e principalmente, pelos hospitais públicos, não sendo possível isentar os profissionais que atendem em tais estabele-

cimentos da responsabilidade pelo não cumprimento das referidas Resoluções que certamente acarretariam indesejáveis desdobramentos para todos.

Assim, a tormentosa questão é trazida à apreciação do SUS pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Sociedade Brasileira de Oftalmologia e COOESO, que aguardam, com a premência que o assunto requer, uma orientação adequada, não apenas em relação à indispensável fixação de repasses compatíveis com a nova realidade acima relatada para os centros cirúrgicos que prestam atendimento a pacientes do SUS, mas também quanto à adequação dos hospitais da rede pública à nova realidade, sem o que os profissionais responsáveis que ali atendem estarão impedidos de prestar o devido cuidado médico à população.

ICARE

A primeira lente refrativa injetável para câmara anterior

ACR6D SE

LANÇAMENTO EXCLUSIVO:
LIOs acondicionadas em injetor descartável

TOTAL SEGURANÇA: ausência de contato direto com a lente

CORNEAL

Tel. (21) 2510 4660
corneal@terra.com.br

A VISÃO DA JUSTIÇA

A liminar judicial e o CFM

Antonio Ferreira Couto Filho*

O Conselho Federal de Medicina – CFM, com base na Lei Federal nº 3268, de 30 de setembro de 1957, representa o poder judicante e fiscalizador no que diz respeito ao exercício regular da medicina. Trata-se de um Tribunal Ético, que está fundamentado dentro do Estado democrático de direito, tendo suas próprias normas, amparadas em Lei e consubstanciadas no Código de Ética Médica e no Código de Processo Ético Profissional.

Em decisão recente, baseada em processo ético-disciplinar, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul julgou e cancelou o registro de um cirurgião bariátrico, decisão confirmada pelo CFM. No entanto, o Judiciário expediu uma liminar, garantindo ao médico a continuidade regular de seus direitos constitucionais de livre iniciativa e o médico passou a exercer seu mister, baseado nessa decisão liminar.

Assim, antes de qualquer juízo de valor sobre o assunto, é preciso um entendimento do que é uma decisão liminar. A liminar não quer dizer que a Justiça confrontou ou contrariou a de-

cisão administrativa do Conselho representativo da classe médica. Essa liminar sempre pressupõe a existência de dois requisitos: o *Fumus bônus iuris* (Fumaça do bom direito) e o *Periculum in mora* (Perigo na demora).

No primeiro, o médico ao requerer a medida faz prova de que há indícios ou encadeamento de um raciocínio lógico, que permita ao juiz antever uma boa possibilidade de um bom direito. Um exemplo disso seria o fato de os pares que o julgaram, não estarem habilitados na especialidade dos cirurgiões bariátricos. Dessa forma, o juiz entenderia que poderia haver um direito não avaliado corretamente à luz da Lei.

No segundo requisito, o médico pode alegar que se o assunto for examinado de forma normal, em processo de rito ordinário, com alguns anos de duração, sua vida profissional estará arruinada e sua família, por exemplo, não terá meios de subsistência.

Dessa maneira, a liminar, como o próprio nome define, é uma medida inicial, objetivando paralisar os efeitos maléficos

ou não, de *um decisum*, com um fim único de poder discutir o mérito dessa decisão, com o devido processo legal e sem prejuízo para o médico processado.

Há que se entender que toda decisão dos conselhos de classe, de um modo geral, deverá ser subsumida ao Poder Judiciário. E a razão é única. A instância administrativa é aquém da estrutura judiciária do nosso país e por ela deve ser suplementada, confirmando ou retificando, no todo ou em parte, a decisão administrativa.

Assim está organizada a nossa estrutura judicante. Portanto é muito fácil entender que uma liminar não contraria uma decisão do CFM, muito antes a suplementa, pois aos julgados sempre deve ser concedida a mais ampla e irrestrita defesa.

*Consultor jurídico da Sociedade Brasileira de Oftalmologia – SBO

Se você tem algum assunto que gostaria de ver abordado nesta seção, envie seu pedido para o JBO

FUNDO DE OLHO

Siemens lança Central de Incêndio

Presente a 13ª edição da Feira Hospitalar, encerrada em 23 de junho, a Siemens apresentou novas soluções para a segurança de clínicas e hospitais. Líder mundial em sistemas de proteção contra incêndio, sistemas integrados, segurança e automação predial, a empresa aposta em soluções inovadoras, como rastreamento de pessoas e ativos, quartos inteligentes e a nova central de incêndio-BC8001, destinada a hospitais e clínicas de pequeno e médio porte.

Dräger Medical mostra sistema Zeus

Também durante a 13ª edição da Feira Hospitalar, a Dräger Medical mostrou o seu novo sistema anestésico Zeus, que possibilita, de acordo com o fabricante, todas as possibilidades de técnicas anestésicas; o sistema de ventilação Evita XL, que permite aos pacientes respirarem espontaneamente a qualquer momento; além de inovações no sistema de monitoramento de paciente Infinity®.



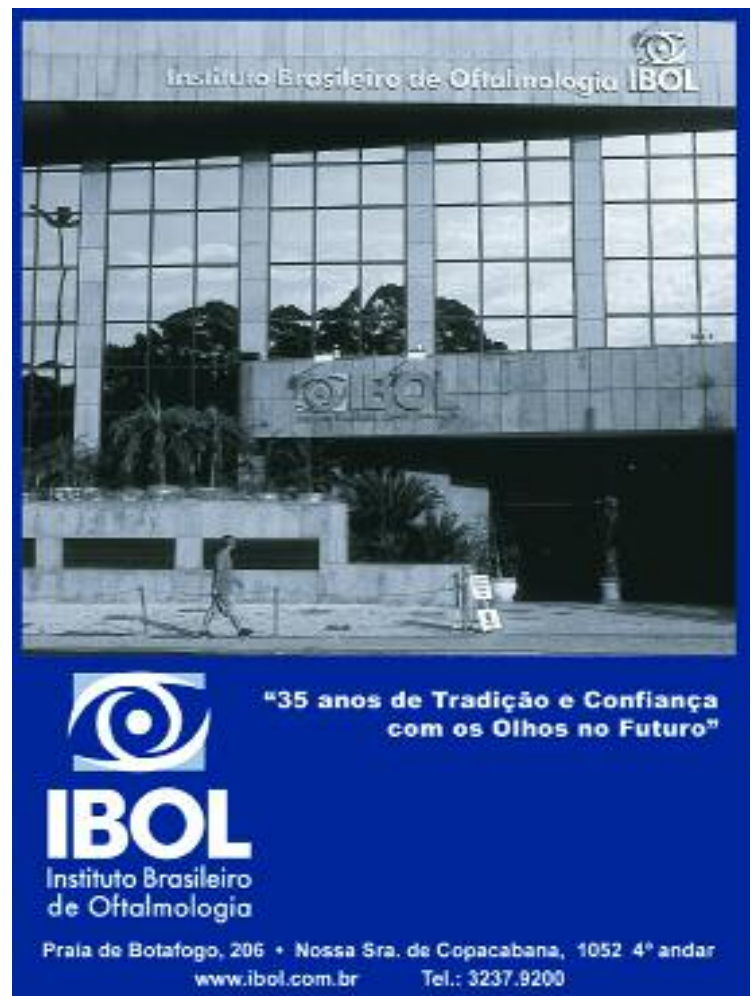
AGÊNCIA **ROXY**
TURISMO & EVENTOS

**Olhando para você
com bons olhos**

Reservas: (21) 3284-0141 • (11) 3214-4114

E-mail: eventos@roxytravel.com.br
www.roxy.com.br

Anteça a reserva e garanta o seu conforto e melhores tarifas.



Instituto Brasileiro de Oftalmologia **IBOL**

**"35 anos de Tradição e Confiança
com os Olhos no Futuro"**

IBOL
Instituto Brasileiro
de Oftalmologia

Praia de Botafogo, 206 • Nossa Sra. de Copacabana, 1052 4º andar
www.ibol.com.br Tel.: 3237.9200

CONTA-GOTAS

Cepoa comemora 41 anos com Jornada Científica de 2 dias

Com a realização de uma Jornada Científica nos dias 26 e 27 de maio, a Clínica Oculistas Associados comemorou o 41º aniversário do Cepoa. A Jornada contou com a presença do presidente do CBO, Harley Bicas, como convidado especial, que proferiu duas palestras, uma em cada dia do evento.

Com uma média de 80 a 100 pessoas por sessão, a Jornada foi coroada de êxito, segundo Jacqueline Provenzano, diretora da Clínica e presidente do Cepoa (Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas Associados), que destacou a presença inúmeros ex-residentes, que vieram de diversos estados brasileiros.

Ex-residentes do Cepoa, Miguel Ângelo Padilha, ex-presidente da SBO, e Benício Dini de Mendonça, de São Paulo, foram dois dos conferencistas presentes à Jornada.

Como parte ainda das comemorações do 41º aniversário, no dia 25 de maio, a Clí-



Divulgação

Jacqueline Provenzano ladeada por Harley Bicas, presidente do CBO, à direita na foto, e Benício Dini de Mendonça

nica Oculistas Associados participou da 5ª Sessão Extraordinária da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, realizada em conjunto com o Ibol (Instituto Brasileiro de Oftalmologia).

Mansueto Magalhães preside Sociedade Piauiense de Oftalmologia

Por iniciativa do chefe do Departamento de Oftalmologia da Sociedade Médica do Piauí, Mansueto Magalhães, foi fundada a Sociedade Piauiense de Oftalmologia, no dia 28 de março. A cerimônia contou com a presença de Mauro César Oliveira, presidente da Sociedade Norte Nordeste, que na ocasião

destacou a importância de criar sociedades oftalmológicas nos estados que ainda não as possuem. Em reconhecimento ao excelente trabalho desenvolvido pela diretoria que atuava no Departamento de Oftalmologia, ela foi mantida na nova entidade, com Mansueto Magalhães na presidência.

Oftalmologista brasileira é caso inédito no triathlon mundial

A oftalmologista Beatriz Holanda, de Juiz de Fora (MG), venceu o Campeonato Pan-Americano de Triathlon, na categoria 50/54 anos, no dia 4 de junho último, em Brasília. Com esse resultado, inédito na história do triathlon mundial, já está pré-convocada para a seleção de triatletas brasileiros que vai representar o país no Mundial, em Lausanne, na Suíça, e no Sul-Americano, na Colômbia.

Para Beatriz Holanda, que nunca deixou de completar uma prova e se orgulha de suas atividades médicas, seu exemplo deve ser um incentivo a quem tem atividade sedentária, uma vez que começou a praticar esportes com 33 anos e foi fumante dos 16 aos 28 anos de idade. Um total de 350 atletas de 17 países participaram das provas, realizadas no Lago Paranoá e imediações. Beatriz foi a única da sua categoria a atingir índice para o Pan-Americano de 2007 e o Mundial, que acontece em setembro próximo



Arquivopessoa

Beatriz no pódio do Pan-Americano de Triathlon 2006, realizado em Brasília, no Lago Paranoá e redondezas

Câmara Municipal do Rio de Janeiro homenageia Elisabeto Gonçalves

O ex-presidente do CBO, o piauiense Elisabeto Ribeiro Gonçalves, radicado em Minas Gerais, mas cujo amor pelo Rio de Janeiro, onde mantém um apartamento, é contado em prosa e verso, vai receber a Medalha de Mérito Pedro Ernesto, numa indicação do vereador Fernando Gusmão. A ceri-

mônia será no próximo dia 20 de julho, às 17h30m, no Salão Nobre do Hotel Glória, logo após sua participação como presidente e palestrante do Simpósio de Retina Clínica I do XIV Congresso Internacional da SBO. Foi na Sociedade que Elisabeto, recém-formado, deu sua primeira aula.

Dr. Fernando Kayat Avvad

Degeneração Macular Relacionada à Idade

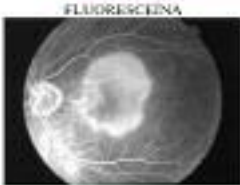


IMAGENET

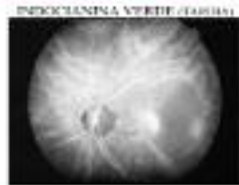


INDOCIANINA VERDE (PROCONET)

Terapia Fotodinâmica (PDT)
Laserterapia
Angiografia Digital com
Fluoresceína e Indocianina Verde



FLUORESCINA



INDOCIANINA VERDE (LASHA)

Rua Visconde de Pirajá, 407
Salas 601 e 607 - Ipanema
CEP 22410-003 - RJ
Tel/fax: (21) 2521.6589



OCULISTAS ASSOCIADOS

Exames:

- Angiografia fluoresceínica e Retinografia Digital Imagenet
- OCT III
- IOL Master
- Ecografia A e B / Ecobiometria
- Microscopia Especular
- Topografia Corneana
- PAM
- Glare-Test
- Campimetria Computadorizada e Manual
- Testes Ortópticos
- YAG-LASER
- Fotocoagulação a laser

Rua Jornalista Orlando Dantas, 49- Botafogo
CEP 22231-010 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 2189-9333 - Fax: (21) 2553-5039
e-mail: oa@oculistasassociados.com.br

EXPEDIENTE


Sociedade Brasileira de Oftalmologia

Rua São Salvador, 107
Laranjeiras
Rio de Janeiro - RJ
CEP 22231-170
Tel. (21) 2557-7298
Fax (21) 2205-2240
sb@sbportal.org.br
http://www.sbportal.org.br

DIRETORIA Biênio 2005-2006
Presidente:

Yoshifumi Yamane

Vice-Presidente:

Luís Carlos Pereira Portes

Vices-Presidentes Regionais:

Edna Emilia G. Motta Almodin
Marcos Pereira Ávila
Roberto Lorens Marback
Sebastião Cronemberger Sobrinho

Secretário Geral:

Otávio Moura Brasil

1º Secretário:

Aderbal de Albuquerque Alves Jr

2º Secretário:

Eduardo França Damasceno

Tesoureiro:

Eduardo Takeshi Yamane

Diretor de Cursos:

Armando Stefano Crema

Diretor de Publicações:

Raul N. G. Vianna

Diretor de Biblioteca:

Gilberto Passos

Conselho Consultivo:

Adalmir Morterá Dantas
Carlos Fernando Ferreira
Flávio Rezende Dias
Morizot Leite Filho
Oswaldo Moura Brasil do Amaral Filho
Paulo César da Silva Fontes

JBO JORNAL BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
Jornalista Responsável:

Eleonora Monteiro - M.T. 12574
assimpres@sbportal.org.br

Conselho Editorial:

Armando Crema
Carlos Fernando Ferreira
João Diniz
Luiz Carlos Portes
Raul N.G. Vianna
Valério Pérez França
Oswaldo Moura Brasil
Yoshifumi Yamane

Editores Gráficos:

Marco Antonio Pinb
DG 25341RJ

Publicação: Bimestral

Impressão: Gráfica Prime

Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores e seu conteúdo não representa, obrigatoriamente, a opinião do JBO.

A SBO não se responsabiliza nem endossa a qualidade dos serviços e produtos anunciados nesta publicação. Qualquer redação deverá ser feita diretamente ao fabricante ou ao prestador de serviços.

É permitida a reprodução de artigos, desde que citada a origem.

FILIADAS DA SBO

Sociedade Norte Nordeste de Oftalmologia faz Campanha de Prevenção do Glaucoma

A Sociedade Norte Nordeste de Oftalmologia movimentou suas unidades estaduais para a Semana de Prevenção à Cegueira pelo Glaucoma em maio passado, com o objetivo de mobilizar a população e alertá-la quanto aos perigos da doença, responsável por 13% dos casos de cegueira no mundo. Foram realizadas ações mobilizadoras, através das sociedades oftalmológicas, nas cidades de São Luís (MA), Natal (RN), Aracaju (SE), Boa Vista (RR), Macapá (AP) e Fortaleza (CE). Durante as ações, médicos voluntários atenderam milhares de pessoas em locais públicos, medindo a pressão intra-ocular e prestando esclarecimentos sobre a doença.



Presidente da Sociedade, Mauro César de Oliveira examina paciente na ação preventiva em São Luís, no Maranhão

Sociedade Alagoana de Oftalmologia também se mobiliza contra o glaucoma


Depois do atendimento e a sensação do dever cumprido, equipe da Campanha reunida para a tradicional fotografia

Em comemoração ao Dia Nacional de Prevenção do Glaucoma, 26 de maio, a Sociedade Alagoana de Oftalmologia realizou, junto com os hospitais especializados de Maceió, um dia para diagnóstico e tratamento da doença. Durante o evento, foram realizados exames de tonometria e fundoscopia. Os pacientes com suspeita de glaucoma foram encaminhados para tratamento nas instituições que participaram. Com o apoio da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas, o patrocínio da Alcon e a coordenação técnica de Márcia Medeiros, diversos oftalmologistas se revezaram no atendimento à população. Um total de 1.024 pessoas foram atendidas e 97 casos novos diagnosticados.

CALENDÁRIO

EVENTOS OFTALMOLÓGICOS
Lentes de Contato

Sob a coordenação de Telemaco Boldrim e Ari Pena, com o apoio da SBO e da Soblec, a Santa Casa da Misericórdia do Rio promove o V Curso de Lentes de Contato e Ortoceratologia nos dias 17, 18 e 19 de agosto próximo. Informações pelo telefone (21) 2544-1018, com a secretária Maria Aparecida Ramires.

Glaucoma

O XII Simpósio da Sociedade Brasileira de Glaucoma será realizado no período de 7 a 9 de junho de 2007, no Centro de convenções de Pernambuco, em Recife. Maiores informações com a Eventus System, firma encarregada da secretaria executiva pelo telefone (71) 2104-3477 e-mail informa@eventusssystem.com.br

Para a divulgação de eventos científicos oftalmológicos no *Jornal Brasileiro de Oftalmologia* (JBO), envie as informações para a SBO, na Rua São Salvador, 107 - Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22231-170 - Tel. (21) 2557-7298 - Fax (21) 2205-2240 - sb@sbportal.org.br

ÚLTIMAS

Novo aparelho da Opto Eletrônica

O Opto Advant, uma das inovações tecnológicas desenvolvidas pela Opto Eletrônica, é uma Yag Laser de alta performance. Segundo a empresa, com o objetivo de tornar os procedimentos clínicos mais rápidos e exatos, ele foi projetado para combinar alta tecnologia com design ergonômico. O cristal do tipo Q-switch, que é um dos componentes desse laser, possibilita um corte mais consistente e preciso, bem como energia mais estável ao longo do tempo. Elizeu Ramos, gerente de vendas da Opto, destaca ainda que a ergonomia não se limita ao joystick, pois o Opto Advant possui também uma queixeira montada externamente e mesa com acesso para cadeira de rodas.

Parceria ítalo-brasileira

O grupo EMS-Sigma Pharma e a italiana MonteResearch confirmam parceria para ser centro de excelência em pesquisa e desenvolvimento e crescer no mercado nacional e internacional. O grupo mantém o maior centro de pesquisa & desenvolvimento da América Latina, com mais de 200 profissionais, entre farmacêuticos, químicos e biólogos, entre outros, para desenvolvimento de medicamentos genéricos e novas formulações para os remédios de marca. A MonteResearch é um laboratório de pesquisa farmacêutica, especializado no desenvolvimento de "drug delivery systems", tecnologias que permitem criar uma nova formulação para que uma droga seja liberada do organismo de forma mais rápida ou lenta.

Em novembro, Belo Horizonte espera por você!

XVII CONGRESSO DO HOSPITAL SÃO GERALDO UFMG

Avanços e controvérsias em

- Catarata
- Lentes Intra-Oculares
- Cirurgia Refrativa
- Córnea e Doenças Externas
- Glaucoma
- Retina e Vítreo
- Cirurgia Plástica Ocular
- Neuro-Oftalmologia
- Uveítes
- Lentes de Contato
- Estrabismo
- Visão Subnormal
- Refrakção
- Proptose
- Trauma Ocular

Participe e inscreva seu trabalho
www.hospitalsaogeraldo.com.br

Secretaria Executiva: 31 32919899

Patrocínio: Apoio:

Uma revolução para todo tipo de paciente com catarata.

A nova lente asférica intra-ocular SofPort™ AO (Advanced Optics) da Bausch & Lomb é uma revolução no tratamento de catarata, porque ela é a primeira e única lente totalmente livre de aberrações com tecnologia anti-glare e anti-PCO. A SofPort™ AO, diferente de todas as outras, é a única lente intra-ocular que garante ao seu paciente a melhoria da qualidade visual e o aumento da sensibilidade ao contraste.

SofPort™ AO - desenho óptico avançado livre de aberrações



Visão com uma lente comum



Visão com SofPort™ livre de aberrações

Melhor qualidade visual



Óptica com superfície anterior e posterior asférica e dioptria uniforme do centro até a borda.

Recomendada para todo tipo de paciente com catarata



SofPort™ AO

O sistema de inserção da SofPort™ AO foi desenvolvido para facilitar ainda mais o seu trabalho, permitindo uma inserção plana controlada por incisão de 2.8mm.

0800 702-6454
www.bausch.com.br



Lente Comum

Lente anti-reflexo Crizal Alizé

Crizal e Crizal Alizé são nomes registrados da Essilor International - Varilux

Varilux

Se refletir, prescreve Crizal.

Nada deve impedir que os olhos vejam e sejam vistos. A nova lente anti-reflexo Crizal Alizé foi desenvolvida com a mais alta tecnologia para eliminar os obstáculos entre os olhos e o mundo.

Melhor qualidade de visão – a ausência quase total de reflexos melhora a percepção da imagem pelo paciente, proporcionando maior sensibilidade ao contraste.

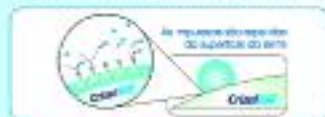
- Melhora a visão à noite
- Reduz a fadiga ocular



Lente comum

Lente anti-reflexo Crizal Alizé

Suja menos e é mais fácil de limpar – as lentes anti-reflexo comuns sujam com facilidade e alguns pacientes reclamam. A tecnologia Crizal Alizé torna a superfície da lente totalmente lisa e deslizante. Água, gordura e impurezas em geral não conseguem aderir totalmente à lente.



Melhora a aparência – alguns pacientes resistem em usar óculos. A tecnologia Crizal Alizé facilita nesta aceitação, ao melhorar a estética e tornar mais leve a aparência dos óculos.

Tranquilidade ao indicar – esta tecnologia anti-reflexo foi desenvolvida pela Essilor e ainda deixa as lentes resistentes a arranhões, garantindo que seu paciente enxergue com nitidez até o próximo exame.

- Possui 1 ano de garantia contra arranhões*
- Mais resistente e durável
- Transparência total com marca de qualidade



SAC 0800 7272007 | www.oftalmo.varilux.com.br

Lentes anti-reflexo
Crizal

ESSILOR

*Para arranhões ocorridos em condições normais de uso, a troca por lentes do mesmo grau (dióptria) e para a mesma armação da compra original é totalmente gratuita. Estão excluídos danos decorrentes de acidentes ou mau uso.