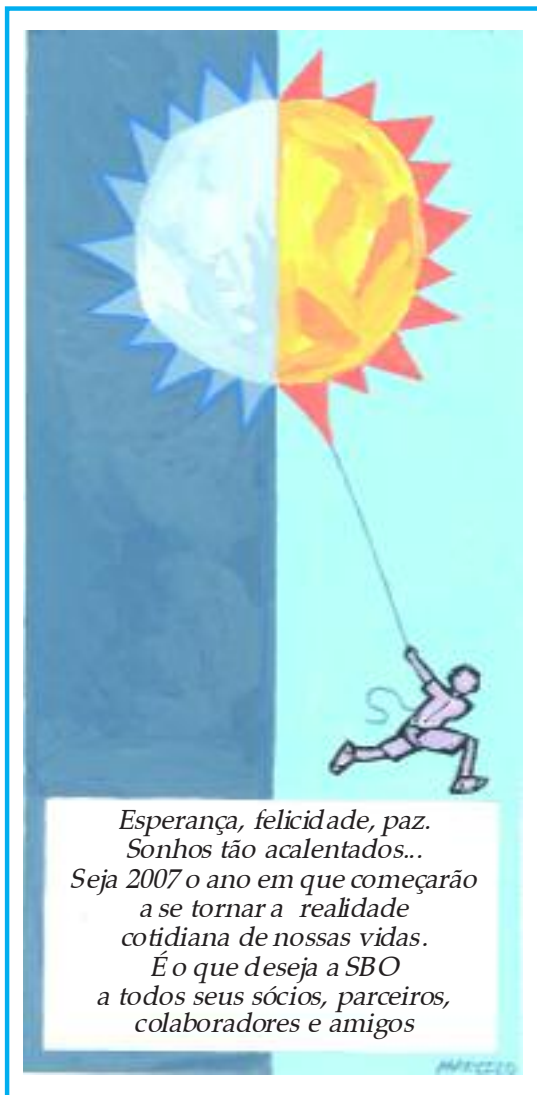


SBO elege nova diretoria

Em assembléia ordinária, realizada em 30 de novembro, foi eleita a diretoria da SBO para o biênio 2007-2008, tendo na presidência Luiz Carlos Portes



Luiz Carlos Portes, à direita, Márcio Nehemy, Yoshifumi Yamane e Mário Motta, durante o coquetel, após a Apresentação do Relatório Anual

SBO com CBE e SBOP fazem Congresso em julho

Programado para o período de 4 a 7 de julho de 2007, no Centro de Convenções do Hotel Glória (RJ), o IV Congresso Nacional de Oftalmologia da



SBO contará com a participação do Centro Brasileiro de Estrabismo e da Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica, que promovem o 3º Congresso conjunto das duas entidades.

A eleição, por aclamação, já que só se apresentou uma chapa, foi realizada no dia 30 de novembro, na sede da Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Mário Motta (RJ) é o novo vice-presidente. E os vice-presidentes regionais são Jacó Lavinsky (RS), Luiz Nogueira (PA), Márcio Nehemy (MG) e Newton Kara José (SP).

Antes da eleição, Yoshifumi Yamane prestou contas de sua gestão, enfatizando que sua diretoria privilegiou a formação profissional e a atualização dos oftalmologistas. Logo a seguir foi realizada a 10ª Sessão Extraordinária-Apresentação do Relatório Anual, com a conferência de Márcio Bittar Nehemy enfocando "Novas Fronteiras em Retina e Vítreo. Onde Estamos, Para Onde Vamos?"

MAIS ELEIÇÃO E BALANÇO PÁGINA 3

Márcio Nehemy brinda SBO com magnífica conferência

"Uma magnífica conferência" foi a definição da platéia presente à 10ª Sessão Extraordinária da SBO, após a Apresentação do Relatório Anual. Professor e chefe do Serviço de Retina e Vítreo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Márcio Nehemy trouxe os caminhos que se abrem para o tratamento das patologias retinianas e vítreas, buscando dar uma visão geral para os que não se dedicam à subspecialidade, mas também aprofundando o tema para os retinólogos. Para quem perdeu esta aula, o JBO publica um resumo da conferência nesta edição.

PÁGINAS 8, 9 E 10

Balanço das atividades da SBO durante o biênio 2005-2006

PÁGINA 5

EDITORIAL

Em seu último editorial como presidente da SBO, Yoshifumi Yamane fala da experiência de dirigir a entidade e faz um balanço das atividades desenvolvidas, aproveitando para agradecer à sua diretoria e aos funcionários pelo apoio recebido.

PÁGINA 2

Nos últimos meses, cresceu significativamente o número de roubos de equipamentos oftalmológicos nos consultórios e clínicas. A SBO solicita que todo sócio que foi roubado comunique o fato à Sociedade, que vai

LEIA

OLHO VIVO

incrementar a divulgação das informações sobre esses furtos. Recomenda também que os oftalmologistas sempre confirmem a procedência do material, quando comprado de segunda mão.

PÁGINA 12

NECROLÓGICO

O falecimento de Dantas Coutinho, ex-presidente da SBO, enlutou toda a classe oftalmológica. Poucos dias antes, ele havia participado da eleição para a nova diretoria, da qual seria membro do Conselho Fiscal. Mário Bomfim faz o necrológico do amigo.

PÁGINA 13

CONFIRA

Pavilhão Mourisco, símbolo da Fiocruz, obra de um visionário da arte e ciência

Em 2007 comemoram-se os 135 anos de nascimento de Oswaldo Cruz e o centenário do XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, realizado em Berlim, quando Oswaldo Cruz e seu Instituto de Manguinhos receberam o primeiro prêmio pelas campanhas em prol da saúde pública.

Em estilo mouro, o Pavilhão Mourisco, onde funcionava o antigo Instituto Manguinhos, é o símbolo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Construído pelo cientista, que buscava as melhores instalações para um centro de pesquisas, o Pavilhão Mourisco é a obra de um visionário da arte e ciência.

Seu exotismo, em parte também influenciado pelo estilo art-nouveau do final do século XIX, época em que Oswaldo Cruz estudou no Instituto Pasteur, em Paris, reflete o gosto do cientista. Oswaldo Cruz não só era um grande cientista, mas também um homem culto, educado, que amava a poesia de Baudelaire que, por sua vez, retribuía considerando-o "encantadoramente diabólico".

Para muitos estudiosos, esse "encantamento diabólico", talvez o tenha ajudado a enfrentar a oposição que o acompanhou nos primeiros anos das campanhas de saneamento. Inflexível na defesa de suas idéias, sabia, quando necessário, pedir, com um sorriso, habilmente, por favor, as condições para levar adiante seu trabalho.

PÁGINA 7

Essilor apóia especialização em refração



Glória Silvestre Cozza

Para modificar as regras para o Prêmio Varilux na categoria Pesquisa Científica, a Essilor mostra seu compromisso com a oftalmologia brasileira e apóia os médicos que estão se mobilizando e criando cursos de especialização em refração.

A explicação é de Glória Silvestre Cozza, analista de marketing e responsável pela organização das ações médicas da Essilor. Glorinha, como é carinhosamente conhecida no meio oftalmológico, é a entrevistada do JBO Pergunta dessa edição do Jornal Brasileiro de Oftalmologia.

Na entrevista, além de destacar os últimos lançamentos da Essilor, Glorinha fala dos projetos da empresa na área social, inclusive a parceria com a Sociedade Brasileira de Oftalmologia na Campanha Olhando a Escola-Vendo com Saúde.

PÁGINA 13

Agradecimentos

A Sociedade Brasileira de Oftalmologia agradece a todos os que enviaram mensagens de Boas Festas e retribui os votos, esperando que 2007 traga alegria à oftalmologia brasileira.

ÍNDICE

	PÁGINA		PÁGINA
Confira	2	Relatório Anual	8, 9 e 10
Agradecimentos	2	Educação Médica	12
Editorial	2	A Visão da Justiça	12
Eleição da nova diretoria	3	Olho Vivo	12
Livre Docentes da Unirio	3	Na Estante	12
Ponto de Vista	3	JBO Pergunta	13
Oft@Imonline	4	Necrológico	13
Balanco do biênio 2005-2006	5	Calendário de Eventos	
Cooeso	6	Oftalmológicos	14
Filiadas da SBO	6	Fundo de Olho	14
Memória Viva	7	Conta-Gotas	15

EDITORIAL



Yoshifume Yamane*

Presidir a SBO, uma experiência enriquecedora

Este é o meu último editorial como presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, cargo que ocupei no biênio 2005-2006 e um dos mais enriquecedores na minha carreira como médico oftalmologista.

Por mais que me tenha preparado para ele, sem dúvida um ápice na carreira de qualquer profissional não só pela honra de ser eleito pelos meus pares, como também pela oportunidade de colocar em prática os ideais que me levaram a escolher, como médico, a nossa especialidade, confesso que a presidência da SBO me surpreendeu pela abrangência dos problemas a serem enfrentados diuturnamente.

Embora participando da diretoria da Sociedade há várias gestões, só agora posso avaliar o desgaste que a presidência traz seja para a vida familiar, seja para a profissional. É se presidente da SBO 24 horas por dia, durante 730 dias! Sabidamente o Estatuto da Sociedade não permite a reeleição para dois mandatos consecutivos. Por isso aproveito esta oportunidade para prestar uma homenagem a todos que me antecederam no cargo. Cada um, a seu modo, buscou a valorização da oftalmologia brasileira. E a Sociedade Brasileira de Oftalmologia em seus 85 anos de existência é o somatório de cada um dos que me antecederam e, certamente, dos que me sucederão.

Tenho certeza que meu sucessor, Luiz Carlos Portes, com quem partilhei várias diretorias da SBO e na minha gestão ocupou a vice-presidência, dará uma grande contribuição à oftalmologia brasileira. Qualidades não lhe faltam. Amigo e companheiro de todas as horas, Luiz Carlos Portes alia à sua inegável capacidade de líder, ser bom conselheiro e possuir um invejável bom humor, que não se abate nem mesmo nos momentos mais difíceis.

Aproveito este editorial para agradecer também a toda a minha diretoria pelo apoio que recebi durante estes dois anos. Sem ela não poderia ter alcançado as metas a que me propus, que estão expostas na página 5 desta edição do JBO e foram apresentadas na assembleia do dia 30 de novembro passado.

Devo um agradecimento especial a meu irmão Eduardo Yamane, que exerceu o cargo de tesoureiro, o qual, todos nós sabemos, é vital nesses momentos que vivemos, quando o contingenciamento das despesas é uma necessidade. Equilibrar receita e despesa é o pesadelo de todo gestor.

Agradeço também aos funcionários da SBO pela dedicação ao trabalho em prol do fortalecimento da entidade e da oftalmologia brasileira. Temos uma equipe pequena, coesa, que joga em todas as posições. O "dream team" de muitos dirigentes. Sob a batuta de João e Marcelo Diniz, incansáveis em transformar em reali-

dade muitos dos meus anseios ao assumir a presidência, acredito ter cumprido as metas do meu programa.

Promovemos três congressos (III Congresso Nacional da SBO, XIV Congresso Internacional, compreendendo Encontro França-Brasil, Encontro Luso-Hispano-Brasileiro e Encontro Sul-Americano, e o I Congresso Nacional de Residentes e Pós-Graduandos); reativamos o Curso Teórico de Oftalmologia da SBO; ampliamos os Cursos de Educação Médica Continuada e as Sessões Extraordinárias. Sem falar na reformulação gráfica e editorial da Revista Brasileira de Oftalmologia, prestes a ser indexada à SciELO.

Ainda na área de publicações e divulgação das atividades da Sociedade, dentro da filosofia que o Jornal Brasileiro de Oftalmologia deve oferecer informações gerais, científicas, e um pouco de amenidades, ampliamos o noticiário, abrindo-o a colaborações de várias áreas, procurando também dar mais notícias das entidades filiadas da SBO. Nosso site www.sboportal.org.br também foi reestruturado, passando a oferecer notícias em tempo real, inclusive de cursos promovidos por entidades filiadas e sócios. E agora, sob o nome de Biblioteca Evaldo Campos, em homenagem a um dos grandes benfeitores da Sociedade, nosso acervo, um dos mais completos na área oftalmológica, está de volta à sede, em espaço próprio, com acesso on line.

Os desafios impostos ao dia-a-dia dos oftalmologistas, obrigados hoje a conviver com inúmeras dificuldades, que ameaçam sua vida profissional, foi uma preocupação diária durante estes últimos dois anos. A SBO atuou em conjunto com a Cooeso e a Fecooeso pela defesa profissional do oftalmologista, participando de inúmeras reuniões com as seguradoras e os representantes dos planos de saúde. Mas, em nenhum momento, esqueceu o seu compromisso com a preservação da saúde ocular da população. Realizamos duas Campanhas de Prevenção do Glaucoma, uma Campanha de Prevenção do Glaucoma em conjunto com o Detran e a Campanha Olhando a Escola-Vendo com Saúde, quando foram examinadas 51 mil crianças.

Também nesses dois últimos anos, a diretoria da SBO concedeu incontáveis entrevistas à mídia, mostrando a importância do trabalho do oftalmologista, que não pode ser jamais substituído pelo optometrista, assim como alertando para os cuidados necessários para a boa saúde ocular e os perigos da compra de óculos ou lentes de contato sem prescrição médica. Procuramos ainda enfatizar os riscos da banalização do ato cirúrgico, fugindo sempre do sensacionalismo, de "curas milagrosas" e da vil comercialização da medicina.

Enfim, feito o balanço, acredito que a diretoria do biênio 2005-2006 cumpriu seu papel.

*Presidente da SBO 2005-2006

Eleição da nova diretoria e Relatório Anual

A Sociedade Brasileira de Oftalmologia elegeu em assembléia geral ordinária, realizada no dia 30 de novembro passado, a diretoria para o biênio 2007-2008, que tem na presidência Luiz Carlos Portes, vice-presidente na gestão 2005-2006. Como só se apresentou uma chapa, a eleição foi por aclamação. A relação completa da nova diretoria está no box abaixo, à direita.

Luiz Carlos Portes, que tem participado das últimas diretorias da Sociedade, assume no dia 11 de janeiro, às 20 horas, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões (RJ). Ao ser confirmado no cargo, o novo presidente prometeu dar continuidade ao trabalho de Yoshifumi Yamane, estreitando ainda mais os laços com as entidades filiadas, ampliando também as relações com entidades internacionais.

Antes da eleição, o presidente Yoshifumi Yamane apresentou um balanço das atividades da SBO nos anos de 2005 e 2006, detalhadas na página 5 desta edição do JBO. Também foi apresentado o balanço financeiro da entidade nos dois últimos anos, colocado à disposição dos sócios.

Encerrando a programação foi realizada a 10ª Sessão Extraordinária- Apresentação do Relatório Anual, que esteve a cargo de Márcio Bittar Nehemy, professor e chefe do Serviço de Retina e Vítreo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, di-

retor internacional da American Society of Retina Specialists, membro da Retina Society (EUA) e representante do Brasil na Associação Pan-Americana de Oftalmologia.

Márcio Bittar Nehemy, eleito para uma das vice-presidências regionais da Sociedade Brasileira de Oftalmologia no biênio 2007-2008, abordou no Relatório Anual o tema "Novas Fronteiras em Retina e Vítreo. Onde Estamos, Para Onde Vamos?", no qual traçou um amplo painel da evolução do tratamento da retina desde o início do século XX até os dias atuais.

Mostrando como o tratamento para as diversas patologias ligadas à retina evoluiu nos últimos anos, principalmente a partir do emprego do laser, o palestrante detalhou também as propriedades dos novos medicamentos para o tratamento da degeneração macular relacionada à idade (DRMI), que já estão sendo comercializados, assim como os dispositivos ópticos ao alcance dos pacientes com baixa de visão acentuada.

Prestigiada por vários ex-presidentes da SBO, como Dantas Coutinho, Flávio Rezende, Miguel Ângelo Padilha, Morizot Leite Filho, Oswaldo Moura Brasil, além de chefes de Serviços de Oftalmologia, integrantes da antiga e nova diretoria, a reunião encerrou-se com um coquetel de confraternização.

Livres Docentes da Unirio

Marcelo Diniz



Cláudio Chaves e Mário Motta, após receber os títulos de Livres Docentes da Unirio, no auditório da SBO

Mário Motta, eleito vice-presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia para o biênio 2007-2008, e o vice-presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Cláudio Chaves, receberam os títulos de Livres Docentes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), em cerimônia que procedeu a apresentação do Relatório Anual.

Os diplomas foram entregues pelo ex-presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, prof. Fernando Dantas Coutinho, que representou a reitoria da Unirio, Malvina Tuttman, impossibilitada de comparecer.

Afastado da SBO há alguns anos, Fernando Dantas Coutinho tinha voltado a prestigiar as reuniões da Sociedade nos dois últimos anos e havia aceito integrar o novo conselho fiscal. Sua presença na assembléia ordinária da SBO no dia 30 de novembro, no entanto, foi sua última participação pública. No dia 2 de janeiro de 2007, faleceu em decorrência de complicações de um aneurisma.

Fernando Dantas Coutinho lecionava no Curso de Graduação da Faculdade de Medicina de Teresópolis (Fundação Educacional Serra dos Órgãos), onde Mário Motta também é professor titular.

Yoshifumi Yamane cumprimenta Luiz Carlos Portes, que ocupou a vice-presidência em sua gestão, eleito para presidir a SBO no biênio 2007-2008



Fotos Marcos Mattos

Ressaltando o caráter nacional da SBO em seu discurso de agradecimento, Luiz Carlos Portes também prometeu continuar a lutar pelo fortalecimento da especialidade



No Relatório Anual, Márcio Bittar Nehemy apresentou "Novas Fronteiras em Retina e Vítreo. Onde Estamos, Para Onde Vamos?"



Confraternização dos participantes da reunião. Em primeiro plano Dona Ana Luiza Galetti Nehemy, esposa de Márcio Nehemy



Novo tesoureiro da SBO, Mário Nagao é abraçado por Yoshifumi Yamane, de cuja diretoria também participou



João Diniz, assessor da diretoria da Sociedade, passa o livro de presença antes do início da eleição da nova diretoria

PONTO DE VISTA

Cargo de elevada responsabilidade, a presidência da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, entidade de caráter nacional, fundada há 85 anos, exige grande dedicação.

Não são poucos os problemas que a oftalmologia brasileira enfrenta, principalmente nos últimos anos quando se acentuaram os conflitos de relacionamento com os planos de saúde e a pressão de profissionais de outras áreas, interessados em atuar em funções que são exclusivas dos médicos.

Acredito que a Sociedade Brasileira de Oftalmologia, incubadora da Cooeso e da Fecoeso, tem um papel

importante na administração desses problemas, bem como na ampliação de nossa representatividade em nível nacional e internacional, como pudemos constatar no XIV Congresso Internacional, compreendendo os Encontros França-Brasil, Luso-Hispano-Brasileiro e Sul-Americano, além da presença de colegas dos Estados Unidos.

Com a competência da diretoria por mim escolhida, acredito que possamos dar continuidade ao crescimento e engrandecimento de nossa entidade.

Luiz Carlos Portes
Presidente da SBO biênio 2007-2008

Diretoria e comissões 2007-2008

Presidente: Luiz Carlos Pereira Portes, **Vice-presidente:** Mário Martins dos Santos Motta, **Vice-presidentes regionais:** Jacó Lavinsky, Luiz Gonzaga Cardoso Nogueira, Márcio Bittar Nehemy, Newton Kara José, **Secretário Geral:** Gilberto dos Passos, **1º Secretário:** Guilherme Herzog Neto, **2º Secretário:** Armando Stefano Crema, **Tesoureiro:** Márcio Vinícius Nagao, **Diretor de Cursos:** Sérgio Henrique S. Meirelles, **Diretor de Publicações:** Riuitiro Yamane, **Diretor de Biblioteca:** Oclávio Moura Brasil do Amaral Fo, **Conselho Consultivo:** Carlos Fernando Ferreira, Flávio Rezende, Miguel, Ângelo Padilha, Oswaldo Moura Brasil, Paiva Gonçalves Filho, Yoshifumi Yamane, **Conselho Fiscal - Efetivos:** Fernando Dantas Coutinho, Luiz Augusto Morizot Leite Filho, Marcus Vinícius Abud Salady, **Suplentes:** José Augusto de Lima, Miza el Augusto Pinto, Rogério Neurauter.

Comissão de Defesa Profissional: Presidente: Marcos Pereira de Avila, Membros: Cristiano F. Barsanti Santos, Elisabete Ribeiro Gonçalves, João Eugênio G. de Medeiros, Leiria de Andrade Neto, Sérgio Pinho Costa Fernandes. **Comissão de Relacionamento com Contratantes de Serviços Médicos:** Presidente: Paulo César Silva Fontes, Membros: Aderbal de Albuquerque Alves Jr., Edna Emilia G. da M. Almodim Jorge Alberto Soares de Oliveira, Nelson Terra Louza da, Renato Luiz Nahoum Curi, Virgílio Augusto M. Centurion. **Comissão de Relacionamento de Sociedades Filiadas:** Presidente: Aderbal de Albuquerque Alves, Membros: Almir Gharoni, Cleber José Go dinho, Eduardo Cunha de Souza João Miguel Duarte Liporaci, Marco Antonio Rey de Faria, Silvio José Colombo. **Comissão de Ética:** Presidente: Roberto Lorenz Marback, Membros: Alberto Jorge Belijane, Homero Gusmão de Almeida, Jacqueline Fernandes Provenza no, Moyses Eduardo Zajdenweb er, Nadyr Jorge Sala di. **Comissão de Formação de Especialistas e Educação Médica Continuada:** Coordenador: Arlindo José Freire Portes, Membros: Abelardo Couto Junior, Armando Magalhães Neto, Eduardo de França Damasco no, Eliezer Israel Benchimol, Fernando Kayat Avvad, Giovanni Colombini, Italo Mundalino Marcon, Lincoln Lemes Freitas, Marco Antonio de Souza Alves, Raul Nunes Galvã ro Vianna, Sérgio Luis Gianotti Pimentel, Telemaco Boldrim de Freitas Lima. **Comissão SBO com Sociedades Internacionais:** Membros: Arlindo José Freire Portes, Armando Stefano Crema, Marcus Vinícius Abud Salady, Mário Martins dos Santos Motta, Miguel Ângelo Padilha Vela sco, Nelson Alexandre Sabrosa, Newton Kara José Junior, Raul Nunes Galvã ro Vianna, **Comissão Científica:** Adalberto Mortea Dantas, Ana Luisa Hofling de Lima, Carlos Alexandre de Amorim Garcia, Carlo s Augusto Moreira, Fernando Oréi ce, Haroldo Vieira de Moraes Jr., Mário Luiz Ribeiro Monteiro, Paulo Augusto de Aru da Mello, Remo Susanna Jr., Walter Yukihiko Takahashi. **Comissão SBO Jovem - Coordenação:** Newton Kara José Junior, André Luis Freire Portes, Membros: Alexandre Antonio Marques Rosa, Claudio de Lima Yamane, Eduardo Ferrari Maiba ck, Emerson Fernandes de Sousa e Castro, Iris de Souza Yamane, Pedro Carlos Caricondo, Ramon Coral Ghanem, Renata Rezende, Ricardo Augusto Paleta Guedes, **Comissão de Internet: Coordenação:** Edson Guedes Cavalcanti, Membros: Bruno Machado Fontes, Mauricio Bastos Pereira, Oswaldo Ferreira Moura Brasil, Renato Ambrósio Jr.

O desafio de usar adequadamente a internet

Diogo Lucena*

Nos últimos anos, a difusão da informática transformou virtualmente todos os ramos de atividades, inclusive a medicina e a ciência. A internet, porém, é uma revolução mais contundente que a informática em si. Ela modificou de maneira irreversível a divulgação do conhecimento científico. O acesso universal à informação, a transmissão de dados e imagens, e a difusão de novos conceitos científicos de modo quase instantâneo são apenas algumas das façanhas possíveis.

Essa infinidade de recursos, que as novas tecnologias proporcionam e o deslumbramento com o surgimento de equipamentos de última geração, tem ofuscado a importância de fundamentos primordiais da medicina e da ciência como um todo.

Hipnotizados pelas máquinas, por vezes esquecemos que a verdade científica deve ser construída pelo método científico. De fato, a metodologia científica não serve apenas para a elaboração de uma pesquisa que se pretende realizar. É na leitura crítica e na interpretação de artigos científicos que devemos aplicá-la rotineiramente.

Mas a internet nada tem contra a metodologia científica. Ao contrário, a informática facilitou sobremaneira a difusão destes métodos, a redação dos trabalhos científicos e a pesquisa bibliográfica. A facilidade com que se procura determinado assunto

dentre milhares de estudos em questão de segundos seria inimaginável sem as ferramentas de pesquisa atuais.

Saber usar a internet e encontrar as informações desejadas talvez seja o maior desafio de quem viaja pela rede. Para chegar lá, uma boa indicação economiza um tempo precioso.

O site Evidências.com (www.evidencias.com) aborda uma das maiores tendências atuais: a medicina baseada em evidências. Trata de forma bastante interessante da questão da leitura crítica da informação científica e de como identificar erros metodológicos nas pesquisas.

Quem pretende seguir formação acadêmica pode encontrar sugestões interessantes



Evidências e Dissertation doctor, são dois exemplos de sites, com sugestões interessantes para quem pretende elaborar trabalhos científicos ou teses, reduzindo o tempo gasto na organização e formatação dos resultados pesquisados

correto da língua portuguesa na medicina.

Redigir uma tese sem usar as ferramentas de informática existentes é perder uma boa oportunidade de aproveitar os benefícios dessa tecnologia. Elas permitem reduzir o tempo gasto, melhorar a organização do texto e propiciam formatação adequada, qualidades indiscutíveis que tornaram estes programas unanimidades no meio acadêmico. É o caso do EndNote e do Reference Manager. Cabe destacar também o programa metodologia científica, que possui recursos semelhantes e formatação de acordo com as normas da ABNT. O software acompanha o livro de mesmo nome, dos autores Carla Cruz

e Uirá Ribeiro, um misto de instruções do programa e manual de metodologia científica.

Estes são apenas alguns dentre muitos exemplos de aplicações úteis da informática para o desenvolvimento da ciência.

Dr. Diogo Lucena
Staff do setor de glaucoma do
Hospital dos Servidores do RJ
Estagiário do setor de glaucoma do
Hospital Municipal da Piedade

Esta seção é de responsabilidade da Comissão de Internet da SBO.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEBONI

Dacriocistografia

- Vias Lacrimais
- Colocação de Tubo de Jones
- Cirurgia Plástica Ocular • Ptose Palpebral
 - Entrópico • Ectrópico
- 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, Vitines, Brindes, Veículos
Banners, Paneling, Showcases, Samples, Vehicles

Foto e Video-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, 830 - 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



Balanço das atividades no biênio 2005-2006

Durante a 10ª Sessão Ordinária, o presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia no biênio 2005-2006, Yoshifumi Yamane, fez um balanço das atividades desenvolvidas nos dois últimos anos, apresentado em multimídia, a partir de um levantamento minucioso elaborado pelo assessor da diretoria, João Diniz.

No item relativo às Atividades Científicas, Yoshifumi Yamane destacou a reativação do Curso Teórico de Oftalmologia da SBO, iniciativa que fez os residentes voltarem a frequentar a sede não só por causa das aulas, mas também para utilizar a Biblioteca Evaldo Campos. Para receber de volta a Biblioteca, temporariamente instalada no Hospital dos Servidores do Estado, foram feitas obras. Ele anunciou que, brevemente, ela estará online, com acesso a seis revistas oftalmológicas (acesso simultâneo de até 8 usuários).

A ampliação dos Cursos de Educação Médica Continuada, no auditório da Sociedade, além daqueles em Centros de Convenções, patrocinados por laboratórios como Alcon, Allergan e Pfizer, foi outro item destacado, assim como a reativação das Sessões Extraordinárias. Reunindo sempre dois Serviços de Oftalmologia, o que aumentou consideravelmente o número de participantes, mesclando sócios mais antigos com os novos colegas, as 16 Sessões Extraordinárias realizadas nos dois últimos anos, tiveram uma média de 100 presenças em cada reunião.

Ainda no item referente às Atividades Científicas, Yoshifumi Yamane ressaltou o alto nível das conferências ministradas por Newton Kara José e Márcio Bittar Nehemy, respectivamente nos Relatórios Anuais de 2005 e 2006.

No balanço, Yoshifumi Yamane também



Capa mais moderna da RBO antecipa as mudanças no design e na estrutura da publicação



Ampliação do noticiário das filiadas, um dos objetivos buscados pelo JBO nesses dois anos



Logomarca do III Congresso Nacional da SBO, em 2005, no Centro de Convenções Ribalta



Com a padronização da logomarca, SBO busca manter a identidade visual de seus eventos



Filiadas querem hospedar próximos Congressos Nacional de Residentes e Pós-graduandos

destacou a mudança na estrutura e no design da Revista Brasileira de Oftalmologia, cuja capa foi modificada, tornando-a visualmente mais atrativa, e a contratação de uma profissional para viabilizar a indexação à SciELO (em fase final) e à Medline.

Yoshifumi Yamane informou que durante sua gestão foram editados 12 números da Revista, dedicada exclusivamente à publicação de artigos científicos, e 11 do Jornal Brasileiro de Oftalmologia, órgão informativo e noticioso da Sociedade e de interesse geral, cuja seção destinada a divulgar as atividades das entidades filiadas foi ampliada. Um planejamento cuidadoso permitiu a redução dos custos nas duas publicações.

-A reestruturação e a dinamização do site (www.sboportal.org.br) ainda está em curso, mas a atualização de informações praticamente em tempo real, já representa uma contribuição para a divulgação das atividades da SBO, estando aberto às filiadas, além de ser um canal aberto com o público leigo, destacou Yoshifumi Yamane.

Os três Congressos promovidos foram outro item da prestação de contas. Com a presença de

900 oftalmologistas, o III Congresso Nacional da SBO, ainda realizado no Centro de Convenções Ribalta, na Barra da Tijuca (RJ), destacou-se pela iniciativa de homenagear pessoas que contribuíram para o engrandecimento da entidade.

- O divisor de águas, entretanto, foi a realização do XIV Congresso Internacional da SBO- Encontro França-Brasil, Encontro Luso-Hispano-Brasileiro e Encontro Sul-Americano -, no Centro de Convenções do Hotel Glória (RJ), com a presença de 1300 oftalmologistas. Além de marcar o retorno ao Hotel Glória, uma antiga reivindicação dos oftalmologistas, o XIV Congresso reativou o convênio com a Sociedade Francesa de Oftalmologia, ampliando o intercâmbio com os colegas portugueses e sul-americanos.

Para Yoshifumi Yamane, um dos pontos altos do III Congresso Nacional e que foi ampliado no XIV Congresso Internacional, foram os simpósios com as entidades filiadas.

- A criação do I Congresso Nacional de Residentes e Pós-graduandos em Oftalmologia, realizado em 6 e 7 de novembro passado, no Centro de Convenções do Hotel Novo Mun-

do (RJ), fechou com chave de ouro o calendário de eventos de maior dimensão da Sociedade. Houve a apresentação de 109 casos clínicos e temas livres. Seu sucesso pode ser medido pelo interesse demonstrado por várias filiadas para que seja realizado em seus respectivos estados.

Apontou também o alcance das campanhas sociais promovidas pela SBO: Campanha no Detran-RJ, com a medida da pressão intra-ocular de 400 funcionários. Duas Campanhas de Prevenção do Glaucoma (2005 e 2006) realizadas na capital do Estado do Rio de

Janeiro e sete cidades do interior com quase 10 mil atendimentos. Campanha Olhando a Escola - Vendo com Saúde, com as Secretarias de Defesa Civil, Educação e Saúde, quando foram examinadas 51 mil crianças do 1º ano do Ensino Fundamental; 9 mil encaminhadas aos consultórios de oftalmologistas e entregues 2.011 óculos.

A prestação de contas teve ainda a enumeração das obras realizadas na sede, inclusive a modificação da fachada, com nova iluminação e letreiro na entrada e a inauguração da nova Galeria de Fotos dos Ex-Presidentes, agora localizada no auditório.

Previamente, como é determinado estatutariamente, Yoshifumi Yamane apresentou o balanço financeiro e contábil da Sociedade, que está à disposição dos sócios para consulta, ressaltando o aumento do número de associados que pagaram a anuidade de 2007 até 30 de novembro. A legalização contábil do Banco de Olhos, inclusive com o reembolso de R\$ 27.000,00, referente a um empréstimo feito pela SBO (pendência de 2004), também foi anunciada na ocasião.

O Laser Eye Center é um centro cirúrgico aberto a todos oftalmologistas localizado em local seguro e com horário flexível de funcionamento. Coloca à sua disposição Excimer Laser Nidek EC-5000, facoemulsificadores Legacy e Sovereign, microscópio cirúrgico Zeiss (Visus), autoclaves Tuttinauer etc.



Aos colegas que apreciam apenas a oftalmologia clínica, o Laser Eye Center está disposto a formar parcerias. O Laser Eye Center funciona apenas como centro cirúrgico, não realizando exames e nem consultas.



Convênios: AGF - AMAFRERI - BRADESCO - CAARJ - CASSI - CORREIOS - ELETRONUCLEAR - ELETROS - FUNCEF - FURNAS - GAMA - GEAP - GOLDEN CROSS - INFRAERO MEDIAL - MEDISERVICE - MÚTUA - OMINT - SUL AMÉRICA - PETROBRÁS - UNAFISCO - UNIBANCO - UNIMED

Shopping Downtown | Av. das Américas, 500 - bloco 03 - gr. 222 | Barra da Tijuca - RJ - RJ
Tels. 2492-1441 / 2492-1953 | www.lasereyecenter.com.br



A todos médicos oftalmologistas do Estado do Rio de Janeiro

Algumas coisas têm custos...
Outras têm valor...
Algumas coisas são gastos...
Outras, investimento.

A COESO – RJ, em seus quase 4 anos de existência, tem feito merecer a confiança de seus cooperados. As conquistas, que para nós aqui do Rio de Janeiro podem parecer pequenas, têm sido usadas como metas nas co-irmãs de diversos estados.

Reuniões recentes com a Amil e a Unimed fortalecem em nós a sensação de que estamos no caminho certo, ao mesmo tempo em que nos mostram que há muito por fazer.

Se hoje a COESO já é respeitada por todas as operadoras de planos de saúde, sabemos que podemos mais. Por isso é nossa meta reunir **TO-DOS OS OFTALMOLOGISTAS DO RIO DE JANEIRO** sob a bandeira COESO.

Para fortalecer este movimento tão importante precisamos apenas que cada oftalmologista fluminense invista R\$ 38,00 por mês, e faça parte da **NOSSA COOPERATIVA**.

Quem escolhe dispor de seu dinheiro é você.

Mais informações

Tel.: (21) 2556-5803

coeso.sbo@coeso.com.br

Propague essa idéia aos seus colegas!!

FILIADAS DA SBO

Empossada nova diretoria da Sociedade do Ceará

A nova diretoria da Sociedade de Oftalmologia do Ceará para o biênio 2007-2008 tomou posse no dia 25 de novembro passado. Sob a presidência de Sérgio Augusto Carvalho Pereira, a nova diretoria conta com os seguintes integrantes: vice-presidente: Márcia Maria de Araújo Medeiros, secretário geral: Abrahão da

Rocha Lucena, primeiro secretário: George Emílio Sobreira Carneiro, segundo secretário: Joana Gurgel Holanda Filha, primeiro tesoureiro: Edmar Oliveira Guedes, segundo secretário: Francisco Eurípedes Gomes de Lima.

O e-mail da Sociedade de Oftalmologia do Ceará é soce@accvia.com.br



À esquerda, Luiz Nogueira, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia para o biênio 2007-2008, atual presidente da Sociedade Norte-Nordeste de Oftalmologia, eleito durante o 15º Congresso, realizado em São Luís (MA), sob a presidência de Mauro César de Oliveira, terceiro da esquerda para a direita



OCULISTAS ASSOCIADOS

Atendimento 24 horas

Exames:

- OCT III
- IOL Master
- Angiografia Fluoresceínica e Retinografia Digital (Imaginet)
- Indocianina Verde
- Ecografia A e B/ Ecobiometria
- Microscopia Especular
- Topografia Corneana
- PAM
- Glare-Test
- Campimetria Computadorizada
- Testes Ortópticos
- YAG-LASER
- Fotocoagulação a Laser

Rua Jornalista Orlando Dantas, 49 - Botafogo - Rio de Janeiro/RJ
Tel.: 2189-9333 Fax: 2553-5039 • www.oculistasassociados.com.br

Dr. Fernando Kayat Avvad

Degeneração Macular Relacionada à Idade



Terapia Fotodinâmica (PDT)

Laserterapia

Angiografia Digital com Fluoresceína e Indocianina Verde



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



Visão Subnormal à disposição dos colegas.

Oftalmologia e Reabilitação Visual

Dra. Ruth Cytrynbaum Cwaigenberg
Av. Ataúlfo de Paiva, 1079 - s/lj. 308

Tels. (21) 2259-1195 - 9996-3121 • Fax: (21) 2512-4136

e-mail: ruth@openlink.com.br

MEMÓRIA VIVA

“Época difícil é a nossa em que é mais difícil quebrar um preconceito do que um átomo”

Albert Einstein (cientistas alemão 1879-1955)

Oswaldo Cruz: inflexível no combate ao preconceito e na defesa de seus ideais

No ano de 2007 o Brasil comemora os 135 anos de nascimento de Oswaldo Cruz, primeiro grande cientista brasileiro, incansável pesquisador, responsável pelas primeiras campanhas de saúde pública no país. Como diretor de Saúde Pública teve que vencer resistências e preconceitos, mas em apenas quatro anos (1902-1906) erradicou a febre amarela, a peste bubônica e o vírus da varíola.

São inúmeras as contribuições de Oswaldo Cruz ao combate dos grandes problemas da saúde pública brasileira, mas foi também um inflexível combatente contra os preconceitos e um preocupado com os problemas sociais brasileiros, os quais denunciou sempre, não se acomodando a cargos, nem contemporizando na defesa de seus ideais.

Em Paris, estudando no Instituto Pasteur (1896 a 1899) com dois dos principais assistentes do grande pesquisador,



Émile Roux e Elie Metchnikoff, Oswaldo Cruz apoiou os escritores Anatole France e Émile Zola, na defesa de Alfred Dreyfus, militar francês de origem judaica, injustamente condenado por espionagem.

Na ocasião, em carta a Sales Guerra, médico e amigo, elogia a posição do diretor do Instituto Pasteur, Duclaux, ressaltando o engajamento do seu superior na defesa de Dreyfus e do major Georges Picquart, que denunciou a calúnia, a fraude do julgamento e apontou o verdadeiro culpado: “A ciência dignou-se descer do seu alto pedestal e entrar francamente na liça dos combatentes: Duclaux, diretor do Instituto Pasteur, tem presidido uma série de reuniões públicas, em que a flor da ciência francesa se declara a favor do infeliz e nobre Picquart.”

Oswaldo Cruz só veria seus anseios realizados dez anos depois, já que apesar do

Capa da Revista da Semana de 1904. No auge da epidemia de varíola, quando Oswaldo Cruz ainda não conseguira a vacinação obrigatória



O Malho: sátira a Oswaldo Cruz depois que o Supremo Tribunal aprovou o habeas-corpus contra inspeção domiciliar dos agentes sanitários da febre amarela

clamor por um novo julgamento, o major também foi afastado do exército francês e preso, sendo reabilitado apenas em 1906, juntamente com Dreyfus, quando foi promovido a general e posteriormente nomeado Ministro da Guerra.

Em 1912, eleito para a Academia Brasileira de Letras, em seu discurso de posse, outra manifestação de suas preocupações, desta vez contra a criminalidade dos cangaceiros e jagunços do sertão: “De monstros, filhos da maneira ilógica de distribuir a justiça, estiveram e ainda estão cheios os sertões de nosso país. Os sertanejos honestos de ontem, hoje cangaceiros criminosos por vingança, acham, por ignorância de nossa moral social, que castigar o indivíduo que os injuriou é ato meritório, não passível de pena. Punidos, preferem romper com a sociedade e se tornarem bandidos.”

Hoje, a memória de Oswaldo Cruz, que faleceu prematuramente com apenas 45 anos

incompletos, está preservada na Casa de Oswaldo Cruz (COC), criada em 1986, um centro de pesquisa, documentação e informação, que integra a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), dedicada à memória, à história das ciências biomédicas e da saúde pública e à divulgação em ciência e saúde.

Mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina, a Fiocruz foi fundada em 25 de maio de 1900, com o nome de Instituto Soropédico Federal, tendo Oswaldo Cruz como diretor técnico e o Barão de Pedro Afonso como primeiro diretor geral. Em 1902 Oswaldo Cruz assumiu a direção geral e em 1908 o Instituto é rebatizado como Instituto Oswaldo Cruz.

Subsídios para esta matéria: Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz e “Grandes Personalagens da Nossa História”, Abril Cultural, 1970

Kit de Vitrectomia

- Lanceta pré-calibrada
- Canula auto-blocante
- Lente de silicone (plano côncava / prismática / bi-côncava)

Plugs para Ponto Lacrimal

- Insersor descartável
- Vários tamanhos
- Perfuradas e não-perfuradas

Implantes Esclerais

- Faixas / Pneus / Trilhos / Esponjas
- Diversos modelos
- Faixa acompanhada de luva de fixação

Intubação de Vias Lacrimais

- Sondas bicaniculares e monocaniculares
- Sonda de Crawford
- Sonda de Ritleng



FCI®

REPRESENTANTE EXCLUSIVO:

Corneal do Brasil

(21) 2510 4660

corneal@terra.com.br

Novas Fronteiras em Retina e Vítreo

Márcio Bittar Nehemy, Professor e Chefe do Serviço de Retina e Vítreo do Hospital São Geraldo, da Universidade Federal de Minas Gerais, e do Instituto da Visão em Belo Horizonte, apresentou o Relatório Anual de 2006 da SBO sobre "Novas Fronteiras em Retina e Vítreo. Onde Estamos, Para Onde Vamos?".

Conferência que, certamente, amplia os conhecimentos sobre as novas tecnologias disponíveis para o tratamento das doenças vitreoretinianas, apontando os avanços futuros. Hoje, com os novos medicamentos disponíveis, a retina vem despertando cada vez mais interesse por parte dos jovens estudantes.

Abaixo o Jornal Brasileira de Oftalmologia publica uma versão resumida, preparada pelo próprio autor, de sua palestra, ponto alto do encerramento das atividades técnico-científicas da Sociedade em 2006

Nos últimos anos houve um extraordinário avanço no conhecimento e tratamento das doenças vitreoretinianas. Doenças consideradas intratáveis até pouco tempo podem hoje ter o seu curso obstado ou alterado de forma a permitir não apenas a estabilização mas também uma melhora significativa da visão e da qualidade de vida dos portadores dessas afecções. Exemplos marcantes desses avanços ocorreram no tratamento da degeneração macular relacionada à Idade e da retinopatia diabética. Paralelamente novas tecnologias foram incorporadas à cirurgia vitreoretiniana tornando-a mais efetiva e segura. Esse artigo objetiva apresentar, de maneira sucinta, alguns desses notáveis avanços.

A degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é a principal causa de cegueira legal, em indivíduos acima de 50 anos de idade. Das quatro principais causas de cegueira, é a única em que a profilaxia e/ou o tratamento não foram ainda bem equacionados. A catarata, em geral, não pode ser prevenida, mas a cirurgia da catarata recupera a visão da grande maioria dos pacientes operados. O glaucoma também não pode ser prevenido, mas a cegueira causada pelo glaucoma pode ser evitada com os recursos atuais. A retinopatia diabética pode ser, em grande parte, prevenida e tratada. Para a DMRI, entretanto, tanto a prevenção como o tratamento não atingiram níveis satisfatórios, permanecendo ainda como um desafio a ser vencido pela oftalmologia no início deste século. A dificuldade de se estabelecer a prevenção e o tratamento da DMRI reside, em grande parte, no desconhecimento da sua etiologia e dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas diferentes fases da doença.

A DMRI apresenta-se de duas formas: uma forma "não exsudativa", ou seca, e uma forma exsudativa, ou neovascular. Inicialmente, a DMRI caracteriza-se pela presença de drusas e alterações do epitélio pigmentar da retina (EPR). Na forma seca há uma lesão progressiva do EPR, membrana de Bruch e coriocapilar, o que leva à atrofia secundária dos fotorreceptores e perda gradativa da visão. Na forma exsudativa há o aparecimento de uma membrana neovascular sub-retiniana (MNSR), que altera a anatomia macular, incluindo a interface fotorreceptor-EPR, permitindo o extravasamento de soro e sangue, e levando à perda irreversível dos fotorreceptores adjacentes, com consequente baixa de visão, geralmente mais rápida e acentuada do que a observada na forma seca.

A DMRI é uma doença multifatorial em que o fator genético provavelmente desempenha um papel fundamental para a sua ocorrência. Estudos epidemiológicos têm também sido realizados com a finalidade de se identificar eventuais fatores de risco associados à DMRI, incluindo fatores demográficos, comportamentais, médicos e fatores oculares não retinianos. Alguns desses estudos sugerem um maior risco de incidência de DMRI

em indivíduos da raça branca, fumantes e indivíduos com maior índice de massa corporal, além de outros fatores, aparentemente menos importantes. Essas associações, entretanto, não estão completamente estabelecidas, e estudos adicionais são necessários para conclusões mais definitivas.

Nos últimos anos alguns avanços têm sido obtidos na prevenção da DMRI e no tratamento da sua forma exsudativa. Um importante estudo multicêntrico, denominado *Age-Related Eye Disease Study (AREDS)*, demonstrou que a ingestão de uma combinação de Vitamina C, Beta-caroteno, Vitamina E, Zinco e Cobre, é benéfica para alguns portadores de DMRI. A fotocoagulação a laser reduz o risco de baixa de visão acentuada em pacientes portadores de MNSR, de localização extrafoveal ou subfoveal, associada à DMRI. O laser oclui os neovasos por efeito fototérmico e, por não ser seletivo, lesa também os fotorreceptores sobrejacentes, causando, assim, uma baixa de visão imediatamente após a sua implementação, nos casos de membranas subfoveais. Por esta razão o laser não é mais utilizado para o tratamento das membranas subfoveais. A termoterapia transpupilar (TTT) é um tipo de fotocoagulação a laser considerada de pulso longo, que difere da fotocoagulação retiniana a laser convencional de pulso curto, por usar maior tempo de exposição e miras de maior tamanho, para produzir baixa irradiação retiniana. A TTT utiliza o laser de diodo com comprimento de onda de 810 nm, no espectro do infravermelho. Por causar apenas um discreto aumento da temperatura nos tecidos adjacentes, essa terapêutica possibilitaria a oclusão dos neovasos sem lesar a retina sobrejacente. Embora os resultados iniciais da TTT se mostrassem promissores, um importante estudo multicêntrico (TTT-CNV) sugeriu que o seu benefício está limitado a um pequeno subgrupo de membranas. A TTT adjuvada pela indocianina verde (ICV), na dose de 25 mg proporciona resultados um pouco superiores à TTT não adjuvada. A TTT adjuvada por doses de 100 a 150 mg de ICV mostrou resultados promissores em séries não comparativas de casos, mas a sua eficácia necessita ser comprovada por estudos cíclicos aleatórios, com maior tempo de seguimento.

Estudos multicêntricos randomizados, realizados no final da década passada, demonstraram que para membranas subfoveais a terapia fotodinâmica (PDT), utilizando a verteporfirina (Visudyne®), pode ser muito útil. Pacientes tratados pela PDT devem ser reavaliados a cada três meses e, dependendo da resposta à terapia, podem ou não necessitar de tratamentos adicionais. Embora seja extremamente valiosa, a PDT tem algumas limitações, tais como a necessidade de retratamento e o custo relativamente elevado da verteporfirina. Ademais, os resultados desta terapia são também limitados, na me-

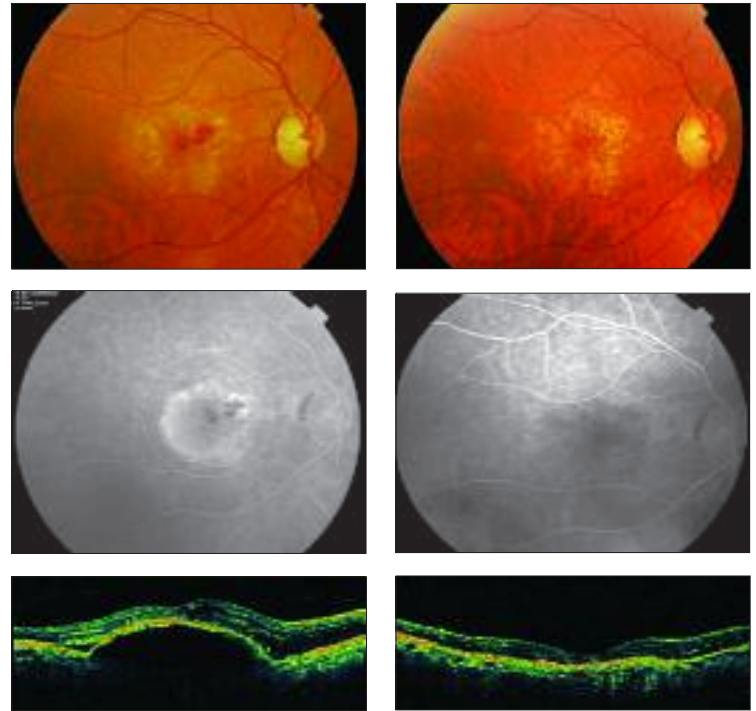


Figura 1: Degeneração macular relacionada à idade. Retinografia, angiografias de fluoresceína antes (linha superior) e após (linha inferior) o tratamento combinado com terapia fotodinâmica e triancinolona intra-vítrea. Observa-se regressão da neovascularização e do descolamento do epitélio pigmentar da retina.

diada em que apenas reduzem o risco de perda da visão, sendo raros os casos em que há melhora de acuidade visual. O uso da triancinolona, por via intravítrea, associada à PDT tem possibilitado melhores resultados e menor necessidade de retratamento. (Figura 1)

Novos conhecimentos dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no desenvolvimento da membrana neovascular sub-retiniana criaram um novo paradigma no tratamento da DMRI, qual seja, a intervenção no processo de formação da membrana. Trata-se de um grande avanço, na medida em que permite não apenas a ablação da membrana já formada, com suas inevitáveis seqüelas, mas também a inibição da sua formação. Neste contexto, o uso de drogas antiangiogênicas surge como uma das mais promissoras opções terapêuticas no presente. O fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) é um dos mais importantes mediadores das fases iniciais da angiogênese. Uma nova droga denominada pegaptanib (Macugen®) é um aptâmero que, administrado por via intravítrea, liga-se ao VEGF impedindo, assim, a sua ligação ao seu receptor celular, o que resulta na inibição do seu efeito vasoproliferativo. O VEGF tem também o efeito de aumentar a permeabilidade vascular e, consequentemente, a sua inibição resulta também na redução do extravasamento líquido da membrana, o que pode melhorar parcialmente a acuidade visual. Estudos recentes têm mostrado que essa droga reduz o risco de perda de visão. Esse novo tratamento, já liberado para uso clínico, tem, entretanto, algumas limitações, tais como o custo, relativamente elevado, e a necessidade de injeções repetidas, com intervalos de seis semanas. Um outro agente anti-VEGF, denominado ranibizumab (Lucentis®), vem sendo testado em estudos

multicêntricos com resultados igualmente promissores. (Trata-se de um fragmento de anticorpo humanizado, contra o VEGF. Diferentemente do pegaptanib, que inibe apenas a isoforma VEGF 165, o ranibizumab inibe todas as isoformas do VEGF e é administrado a cada quatro semanas). Esse medicamento já foi liberado para uso clínico nos Estados Unidos e alguns outros países, mas ainda não está disponível para uso clínico no Brasil. O bevacizumab (Avastin®) foi a primeira droga anti-VEGF aprovada pelo FDA – agência que controla o uso de medicamentos nos Estados Unidos. Este medicamento foi aprovado para o tratamento de câncer colo-retal metastático. Os bons resultados observados com o uso do ranibizumab despertou o interesse pelo uso do bevacizumab, já que ambas as moléculas provêm do anti-VEGF-A murino. Embora as indicações desse medicamento não previssem o seu uso para essa finalidade, ele foi utilizado para o tratamento da DMRI-E, inicialmente por via sistêmica e posteriormente por via intravítrea, com resultados semelhantes aos observados para o ranibizumab. Esses resultados, associados ao seu baixo custo, têm ensejado um grande interesse no bevacizumab, que entretanto necessita de estudos adicionais para uma melhor avaliação dos seus efeitos terapêuticos e eventuais efeitos indesejáveis. Temos utilizado esse medicamento há cerca de 1 ano e meio com resultados bastante satisfatórios. A figura 2 ilustra o tratamento de um caso de DMRI-E com Bevacizumab, com melhora significativa da acuidade visual. Uma outra droga antiangiogênica, o acetato de anecortave (Retane®) encontra-se em fase final de avaliação e os seus resultados terapêuticos parecem também promissores. Trata-se de um cortisono angiostático estruturalmente análogo ao cortisol, mas sem atividade glicocorticóide.

o. Onde Estamos, Para Onde Vamos?

O tratamento cirúrgico da DMRI apresenta, também, resultados limitados. A translocação macular continua sendo realizada em alguns centros, principalmente europeus. Embora possa, de fato, proporcionar a melhora de acuidade visual em alguns pacientes, apresenta um índice de complicações considerado inaceitável pela maioria dos especialistas. A remoção cirúrgica da membrana, recentemente avaliada por estudo multicêntrico randomizado, mostrou-se útil apenas para um pequeno subgrupo de pacientes.

Paralelamente às pesquisas desses novos tratamentos, tem-se avaliado também, o impacto que a DMRI causa na vida dos pacientes, e é impressionante a redução da qualidade de vida relatada por eles. Embora todos os tratamentos atualmente disponíveis sejam limitados em seus resultados, eles causam impacto favorável significativo, na qualidade de vida dos pacientes.

Embora notáveis progressos tenham sido alcançados nos últimos anos, ainda não há, no presente, um tratamento ideal para DMRI. A combinação dos tratamentos disponíveis tem possibilitado melhores resultados terapêuticos do que a monoterapia. Outras modalidades de tratamento encontram-se em avaliação, e esperamos que possam ser adicionadas ao nosso arsenal terapêutico nos próximos anos. Nós realmente esperamos que, em um futuro próximo, estejamos avaliando o tratamento da DMRI não apenas em termos de redução do risco ou da velocidade de perda da visão, mas também, e principalmente, pela melhora da acuidade visual e da qualidade de vida dos nossos pacientes.

Retinopatia diabética

O *diabetes mellitus* é uma doença complexa, multifatorial, caracterizada pela ausência absoluta ou relativa de insulina. O diabetes lesa vários órgãos, incluindo os rins, os nervos periféricos e, particularmente, os olhos. Denomina-se retinopatia diabética (RD) o conjunto de alterações retinianas e vítreas causadas pelo diabetes. A retinopatia diabética é a segunda causa de cegueira irreversível, precedida apenas pela degeneração macular relacionada à idade. É a principal causa de cegueira entre 25 e 75 anos de idade. Cerca de 40% dos diabéticos têm algum grau de retinopatia (geralmente discreto); 80% dos diabéticos têm a retinopatia depois de 25 anos de duração do diabetes, e 2% dos diabéticos têm uma baixa de visão suficientemente acentuada para serem considerados como legalmente cegos. Na maioria dos diabéticos, a cegueira pode ser prevenida se a retinopatia for detectada precocemente e o tratamento adequado for realizado oportunamente. O tratamento da retinopatia diabética sustenta-se em quatro pilares: bom controle clínico, medicamentos, fotocoagulação com raios laser e vitrectomia.

O laser tem um papel fundamental no tratamento da retinopatia diabética e visa primordialmente à prevenção da perda visual. Na maioria dos pacientes, a aplicação do laser não melhora a visão já perdida. Dessa forma, o melhor momento para se iniciar o tratamento é antes que o paciente apresente baixa de acuidade visual, ou outros sintomas visuais. Infelizmente, devido ao fato de a baixa de acuidade visual ser frequentemente um sintoma tardio da retinopatia diabética, muitos pacientes permanecem sem diagnóstico, mesmo quando sua doença já está causando lesões retinianas graves. O resultado é que muitos pacientes são examinados tardia-

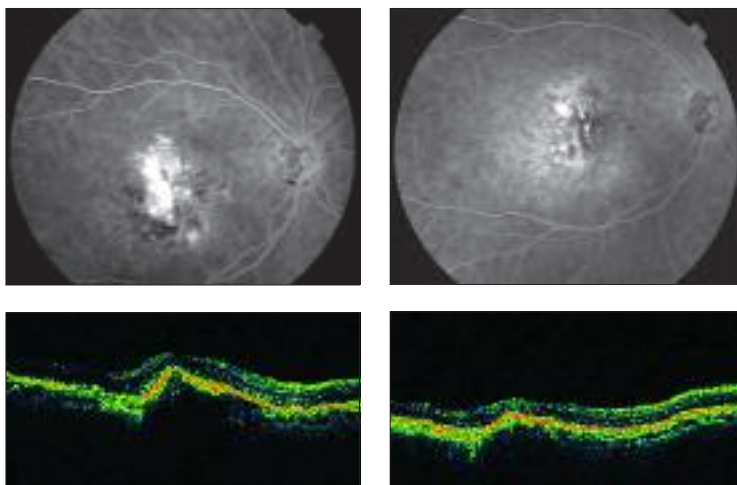


Figura 2. Degeneração macular relacionada à idade. Agiofluoresceinografia e tomografia de coerência óptica antes (linha superior) e após (linha inferior) o tratamento com bevacizumab. Houve melhora significativa da exsudação da membrana neovascular. A acuidade visual melhorou, surpreendentemente, de contagem de dedos a 2 metros para 20/50.

mente, perdendo-se, assim, a oportunidade de prevenir complicações importantes da retinopatia diabética. Compreende-se, assim, a importância de se examinar cuidadosamente a retina dos pacientes diabéticos, mesmo que eles ainda não apresentem sintomas visuais. Em princípio, todo paciente diabético deve ser submetido à oftalmoscopia tão logo tenha sido diagnosticado o diabetes. Se não houver sinais de retinopatia, ou se houver apenas raros microaneurismas, ele deverá ser reexaminado anualmente.

Patogênese

É provável que a hiperglicemia prolongada, associada a fatores genéticos ou adquiridos, seja a causadora das complicações do

diabetes. Existe uma estreita relação entre a duração do diabetes e a prevalência da retinopatia diabética, ou seja, quanto maior a duração do diabetes maior é a prevalência da RD. Alguns achados clínicos e laboratoriais constituem fatores de risco para o desenvolvimento da retinopatia diabética. Doença renal, evidenciada por proteinúria e elevação da uréia e da creatinina no sangue, frequentemente é acompanhada de retinopatia. A literatura mostra que há uma boa correlação entre hipertensão arterial e retinopatia diabética. Lipídeos séricos elevados e proteinúria acentuada estão associados ao desenvolvimento e evolução da RD. Por outro lado, pacientes com retinopatia diabética têm maior risco de desenvolver nefropatia

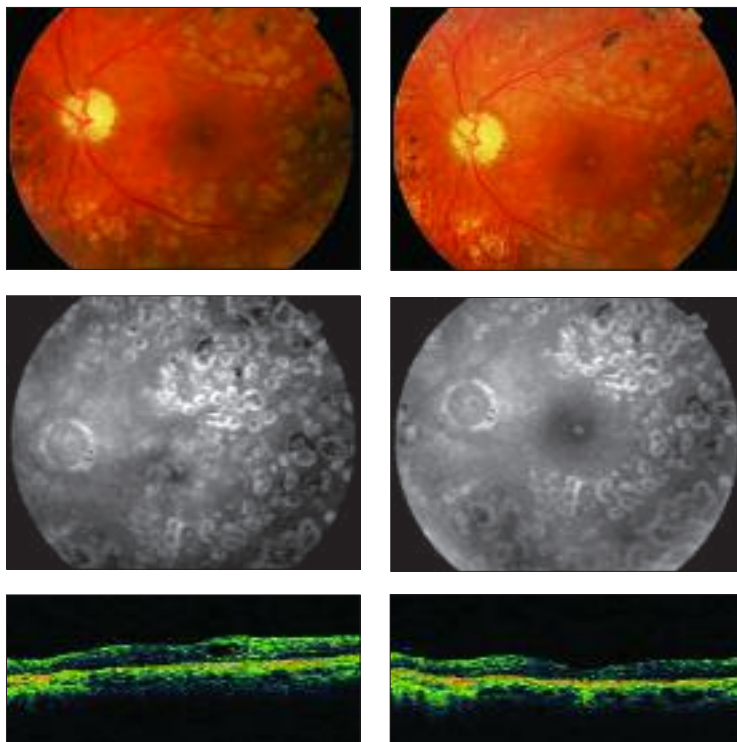


Figura 3. Retinopatia diabética antes (linha superior) e após (linha inferior) o tratamento com ranincinolona intravítrea.

diabética, enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral e amputação de membros. A Aspirina não altera o curso da retinopatia diabética, não afeta a acuidade visual e não influencia a incidência de hemorragia vitreoretiniana.

Classificação

Classicamente, a retinopatia diabética é classificada em duas formas: uma não proliferativa, prevalente em cerca de 90% dos casos, e outra proliferativa, prevalente em cerca de 10% dos casos. A forma não proliferativa usualmente causa baixa de visão, discreta a moderada, devido ao edema macular. A forma proliferativa usualmente causa baixa de visão acentuada, devido a complicações retinovítreas, principalmente a hemorragia vítrea e o descolamento de retina. Na retinopatia diabética não proliferativa (RDNP), as anormalidades do fundo de olho estão limitadas à retina. Essas anormalidades intra-retinianas freqüentemente precedem e acompanham as alterações proliferativas, que se desenvolvem na superfície da retina ou na cavidade vítrea. A retinopatia diabética proliferativa (RDP) caracteriza-se pela presença de vasos sanguíneos neoformados e/ou de tecido fibroso, os quais se originam na retina ou no nervo óptico, e se estendem ao longo da superfície interna da própria retina ou do disco óptico, podendo, ainda, estender-se para o interior da cavidade vítrea.

Tratamento

O tratamento da retinopatia diabética envolve cuidados clínicos, medicamentos, fotocoagulação, e vitrectomia. Um bom controle clínico é fundamental para o controle da retinopatia diabética. Em pacientes sem retinopatia diabética, o controle rigoroso da glicemia reduz o risco de desenvolvimento de retinopatia diabética em 76% dos casos. Em pacientes que já têm retinopatia diabética, um controle glicêmico rigoroso reduz a progressão da retinopatia em 54% dos casos. Níveis elevados de lipídeos séricos estão associados tanto ao desenvolvimento como à gravidade dos exsudatos duros. Pacientes com elevados níveis séricos de colesterol total, ou colesterol lipoprotéico de baixa densidade (LDL) têm um risco duas vezes maior de apresentar exsudatos duros do que pacientes que apresentam níveis séricos normais desses lipídeos. Dessa forma, a diminuição dos lipídeos séricos elevados pode reduzir o risco de perda visual em pacientes com retinopatia diabética. Pacientes diabéticos que apresentam anemia têm maior risco de desenvolver a retinopatia diabética. Por essa razão, estes pacientes devem ter a sua anemia tratada tão logo seja possível. Estudos recentes sugerem que a hiperglicemia no diabetes leva a um aumento da Proteína Kinase C (PKC), especialmente das formas beta e delta, que estariam implicadas nas disfunções vasculares associadas à doença. Algumas drogas Inibidoras da PKC têm se mostrado promissoras na prevenção desses distúrbios microcirculatórios.

Nos últimos anos alguns medicamentos têm se mostrado úteis para o tratamento da RD. Entre esses se destacam os corticosteróides e os antiangiogênicos. Ambos geralmente são utilizados por via intra-vítrea. O corticosteróide

Conclusão na próxima página

Novas Fronteiras em Retina e Vítreo. Onde Estamos, Para Onde Vamos?

Conclusão do Relatório Anual 2006 apresentado pelo professor Márcio Bittar Nehemy

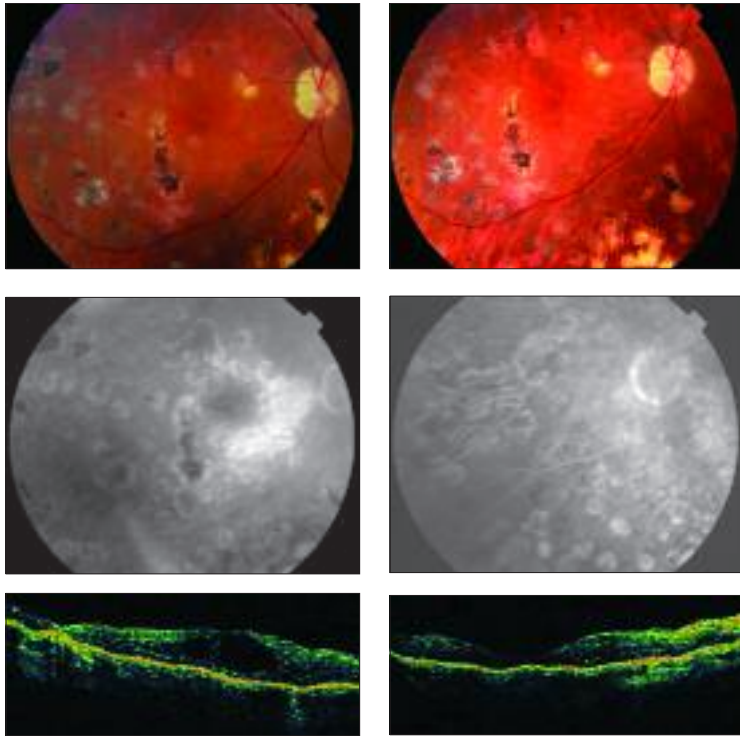


Figura 4: Retinopatia diabética antes (linha superior) e após (linha inferior) o tratamento com bevacizumab.

mais utilizado é a triancinolona. A figura 3 mostra as retinografias e as tomografias de coerência óptica (OCT) antes e após o tratamento com triancinolona intravítrea. Dispositivos de liberação lenta de corticóide intra-ocular para o tratamento da RD encontram-se em fase final de avaliação. Drogas antiangiogênicas têm também se mostrado promissoras para o controle da RD. Essas drogas têm um efeito terapêutico benéfico tanto para o edema como para a proliferação vascular da retinopatia diabética. Entre os antiangiogênicos destacam-se o bevacizumab, o ranimzumab e o pegaptanib. A figura 4 mostra um olho tratado com bevacizumab.

A fotocoagulação com raios *laser* tem um impacto extraordinário sobre a retinopatia diabética e pode ser considerada como um dos grandes avanços da Medicina no Século XX. O tratamento com raios *laser* impede a perda de visão em mais de 90% dos casos, quando iniciado precocemente. Uma dúvida freqüente é saber quando se deve indicar o tratamento com raios *laser*. O *laser* está indicado na vigência de retinopatia diabética proliferativa, ou quando houver retinopatia diabética não proliferativa com edema macular clinicamente significativo.

É fundamental que os pacientes diabéticos sejam submetidos periodicamente a exames oftalmológicos. Embora a retinopatia diabética seja infreqüente em pacientes com *diabetes mellitus* diagnosticado há menos de cinco anos, muitas vezes é difícil precisar o início da doença, e dessa forma, em princípio, todo paciente diabético deve ser submetido à oftalmoscopia, tão logo tenha sido diagnosticado o diabetes. Se não houver sinais de retinopatia, ou se houver apenas raros microaneurismas, o diabético deverá ser reexaminado anualmente.

Muitos casos, por se apresentarem em estágio avançado (e.g. hemorragia vítrea maciça e/ou descolamento de retina), não

são passíveis de tratamento por *laser*. Tais casos devem ser abordados por vitrectomia. Os objetivos fundamentais da vitrectomia são tratar complicações preexistentes, tais como hemorragia vítrea e descolamento de retina, e evitar a progressão da retinopatia, removendo a hialóide posterior que direciona os neovasos para a cavidade vítrea. As principais indicações de vitrectomia são: 1. Hemorragia vítrea maciça, que não é reabsorvida espontaneamente em seis meses (diabetes tipo II), ou no período de um a três meses (diabetes tipo I); 2. Descolamento de retina tracional, com envolvimento recente (menos de seis meses) da mácula; 3. Descolamento de retina tracional e regmatogênico; 4. Proliferação fibrovascular progressiva severa; 5. Hemorragia vítrea com neovascularização iriana progressiva; 6. Hemorragia pré-macular densa associada a proliferação fibrovascular severa; 7. Glaucoma eritrocástico (*ghost cell glaucoma*) rebelde à terapêutica hipotensora; 8. Tração macular progressiva; 9. Edema macular associado a tração vítreo-macular; 10. Proliferação fibrovascular hialóidea anterior.

Considerando todos os casos cirúrgicos, a vitrectomia proporciona melhora da acuidade visual em cerca de 80% dos casos. Os resultados funcionais dependem fundamentalmente da circulação retiniana e da complexidade anatômica do olho no pré-operatório. Em presença de isquemia retiniana significativa, o prognóstico é reservado, e quanto menos complexa for a inter-relação vitreoretiniana no pré-operatório, melhor será o prognóstico. Um efeito extremamente importante da cirurgia vítrea é que mais de 90% dos casos se mantêm estáveis a longo prazo, se a cirurgia for bem sucedida e não ocorrerem complicações nas primeiras semanas de pós-operatório.

Em conclusão, uma melhor compreensão da fisiopatologia da retinopatia diabéti-

ca cria as bases e o racional para a sua terapêutica. Um bom controle clínico, com ênfase no controle da glicose e dos lípides séricos, reduz o risco tanto do desenvolvimento quanto da evolução da retinopatia diabética. O tratamento com raios *laser* reduz significativamente o risco de perda visual. Novos medicamentos têm propiciado um melhor controle da Retinopatia Diabética e, até mesmo, melhora da acuidade visual. As modernas técnicas de vitrectomia podem recuperar parcialmente a visão de olhos gravemente afetados pela retinopatia diabética. Um notável progresso, portanto, foi feito no sentido de melhor conduzir uma doença que, algumas décadas atrás, foi descrita como não passível de ser prevenida e tratada, e que era considerada uma "tragédia para a humanidade", devido ao seu grande potencial de causar cegueira irreversível.

Novas tecnologias em cirurgias vitreoretinianas

Nos últimos anos, avanços notáveis foram obtidos no instrumental para a cirurgia vitreoretiniana. Entre esses destacam-se novas fontes e sistemas de iluminação, instrumentos com menor calibre, sondas de alta performance e dispositivos para controle de pressão intra-ocular. As novas fontes de iluminação, como por exemplo a luz de xenônio, permitem uma melhor visão do campo operatório e maior segurança clínica, por apresentarem um menor risco de fototoxicidade quando comparada com as fontes policromáticas convencionais. Instrumentos de menor calibre representam também um grande avanço. A cirurgia de vitrectomia é usualmente realizada por três vias de entrada através da *pars plana*. Classicamente, utilizam-se instrumentos com calibre 20 gauge, que são introduzidos na cavidade vítrea por via transescleral após abertura da conjuntiva.



Figura 5: Vitrectomia com instrumentos 25 gauge

Ao término da cirurgia as incisões esclerais e conjuntivais são suturadas. Recentes avanços tecnológicos permitiram que a vitrectomia possa também ser realizada com instrumentos de menor calibre – 25 gauge ou 23 gauge – que são introduzidos por via tranconjuntival. Esta técnica permite que a cirurgia seja realizada através de incisões auto-selantes, que não necessitam de suturas. A figura 5 mostra a técnica de vitrectomia com instrumentos 25 gauge, e a figura 6 mostra o aspecto de um olho operado cinco dias após a vitrectomia. Esta técnica apresenta algumas vantagens significativas, tais como, recuperação mais rápida da visão, maior conforto para o paciente no pós-operatório, menor inflamação ocular e, ainda, a preservação da conjuntiva.

Em síntese, estes breves parágrafos descrevem alguns dos avanços que nos últimos anos foram incorporados à nossa rotina clínica. Novos conhecimentos e novas tecnologias ampliaram significativamente a nossa compreensão e a nossa abordagem de muitas doenças vitreoretinianas. Ao mesmo tempo eles apontam e sugerem os avanços futuros, que certamente estenderão ainda mais as fronteiras do conhecimento e do tratamento das doenças da retina e vítreo.

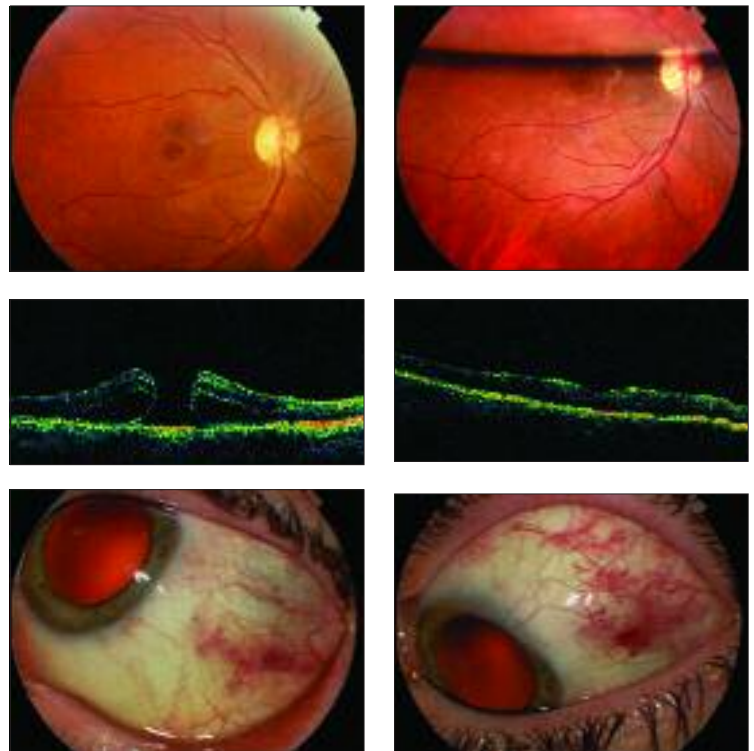


Figura 6: Pré-operatório (linha superior) e pós-operatório de buraco macular, mostrando o seu fechamento após a cirurgia. As incisões são auto-selantes e não requerem suturas

Novo

COMBIGAN® (tartarato de brimonidina 0,2%/maleato de timolol 0,5%), caminho certo na terapia fixa combinada¹⁻²

- 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 - Crickton A, Fu. Timolol/Brimonidine Combination Therapy in Glaucoma Management. Clin Ocul. J. Ophthalmology 20(10): 356-364, 2006. 2 - Golan AM, et al. Dorzolamide/Timolol fixed combination versus concurrent administration of brimonidine and timolol in patients with elevated intraocular pressure. J. Glaucoma 13(2): 148-157, 2004.

Combigan® (tartarato de brimonidina 0,2%, maleato de timolol 0,5%) USO ADULTO. Forma Farmacéutica e Apresentação: frasco contendo gotas com 5 ml de solução estéril e livre de conservantes. **Indicações:** pacientes com glaucoma ou pressão ocular aumentada e que podem correr risco de perder a visão. O produto tem a propriedade de reduzir a pressão ocular, de mantê-la em níveis normais, e evitar que ocorram as lesões nas estruturas oculares que levam à perda da visão. **Contra-indicações:** asma brônquica, síndrome de Prinzmetal, doença pulmonar obstrutiva crônica grave, doença do coração como a bradicardia sinusal, bloqueio atrioventricular de 2º ou 3º grau, insuficiência cardíaca moderada a grave, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, insuficiência hepática, insuficiência vascular cerebral ou coronária, tratamento de Raynaud, hipertensão arterial, ou hipertensão obstétrica, doenças cardíacas, determinadas reações de tipo alérgico, glaucoma de ângulo fechado, doenças musculares caracterizadas por fraqueza muscular, diabetes, bronquite crônica, enfisema e outras doenças pulmonares, algumas doenças da tireóide, mau funcionamento do fígado ou dos rins. Não deve ser administrado durante o uso de drogas de contrato, que devem ser reiniciadas antes da aplicação do colírio e não reiniciadas antes de 15 minutos após a administração. **Gravidez 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 tópica oftálmica. Desconhe-se se o tartarato de brimonidina é ou não excretado no leite humano, embora tenha sido demonstrada 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 nas seguintes idades: 0 a 12 anos. **Interações medicamentosas:** anti-hipertensivos e/ou glicosídeos cardíacos, bloqueadores beta-adrenérgicos, antagonistas do cálcio ou medicamentos depletivos de catecolaminas, depressores do sistema nervoso central, epinefrina, quinidina, cimetidina, antidepressivos tricíclicos. Recomenda-se cautela em pacientes recebendo antidepressivos tricíclicos que podem ou não afetar o metabolismo do metabolismo de aminas circulantes. **Efeitos adversos:** sensação de ardor nos olhos, vermelhidão nos olhos, sensação de coceira nos olhos, dor/bateio visual, coceira ou prurido nos olhos, cansaço, dor de cabeça, olhos secos, lacrimejamento contínuo, fadiga ou entorpecimento da visão, vermelhidão nas pálpebras, secreção nos olhos, inflamação das pálpebras, secas da boca, inchaço ou edema nas pálpebras, conjuntivite alérgica, dor ocular, olhos ruins. **Posologia e modo de usar:** a dose recomendada é de 1 gota nos olhos afetados, duas vezes ao dia, com intervalos aproximados de 12 horas entre as doses. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. ANVISA 025 - 1.0547.21-02. Farm. Resp.: Dra. Maria Paula Marques Gomes CRF-GP nº 11.892. Para informações completas para prescrição, consultar a bula do produto ou a Allergan Products Farmacêuticos Ltda. Fabricado por ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA, Av. Brasilândia, 2072 - CEP 07080-000 - Guarulhos - SP - CNPJ nº 02.076.020/0009-20. Indústria Brasileira de Marca Registrada.

AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



www.allergan.com.br

ALLERGAN

SBO já prepara calendário de Educação Médica Continuada

No dia 12 de março, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia inicia sua agenda de cursos de 2007, com as aulas do Curso Teórica de Oftalmologia, agora com duas turmas. A primeira, cujo 1º ano encerrou-se no início de dezembro, fará o 2º e último ano, enquanto uma nova estará fazendo a primeira etapa.

Brevemente, a SBO divulgará o calendário dos Cursos de Educação Médica Continuada e das Sessões Extraordinárias de 2007. As Sessões Extraordinárias deverão continuar sendo feitas reunindo sempre dois Serviços, já que a experiência dos dois últimos anos se mostrou acertada.

No segundo semestre de 2006 foram realizadas as Sessões Extraordinárias que reuniram a UFRJ e Uerj (no dia 27/7), a UFF e Unirio (28/9), o Hospital de Ipanema e Hospital da Lagoa (28/9). Em 26 de outubro transcorreu a Sessão conjunta reunindo as

equipes do Hospital Miguel Couto e da Policlínica de Botafogo.

Satisfeito com o resultado das Sessões, que reuniram sempre uma média de 100 oftalmologistas, o diretor de Cursos, Armando Crema, destacou também a abrangência dos temas tratados não só nas Sessões Extraordinárias, como também nos Cursos de Educação Médica Continuada, sob a coordenação de Sérgio Meirelles.

Além do I Simpósio de Glaucoma da Universidade do Brasil (UFRJ), realizado em Itaipava, durante o ano de 2006, a SBO promoveu cursos de praticamente todas as áreas da especialidade, destacou Armando Crema, citando, entre outros, os cursos de Atualidades em Córnea, Biomicroscopia, Campo Visual, Cirurgia Refrativa Estrabismo, Exames Complementares, Oculoplástica, Retina e Uveíte, além de mais dois sobre Glaucoma.

Fotos Marcos Mattos



Durante todo o ano de 2006, oftalmologistas mais jovens, professores, chefes de Serviços e profissionais mais antigos prestigiaram os cursos da Sociedade Brasileira de Oftalmologia em busca de aperfeiçoamento ou atualização

OLHO VIVO

A cada dia aumenta o número de clínicas e consultórios oftalmológicos roubados, muitas vezes em prédios comerciais, anunciados como "super seguros, etc", o que leva a crer, na opinião de muitas das vítimas desses roubos, que são quadrilhas especializadas, agindo com a conivência de funcionários. Infelizmente, muito não se pode fazer, exceto reforçar o sistema de alarme, dar queixa à polícia e divulgar os roubos para que o material não seja comprado de boa fé por colegas.

A Sociedade Brasileira Brasileira de Oftalmologia alerta seus sócios para que peçam sempre a nota fiscal dos aparelhos comprados, mesmo que de colegas. Nesse sentido, recomenda também que as notas sejam guardadas para que possam ser apresentadas quando de uma possível venda posterior. A SBO vai incrementar no seu site www.sboportal.org.br o cadastramento dos aparelhos roubados. Com esse objetivo, solicita que sempre seja informada do roubo, das características dos aparelhos, fabricantes, números de série e qualquer outra especificação que possa ajudar.

Aparelhos roubados

Humberto Iwao Sakaya, com consultório na Rua Dom Hélder Câmara, 10.136, sala 202- Cascadura (RJ), comunica arrombamento e invasão do consultório no dia 28 de outubro passado, tendo sido roubados os seguintes aparelhos: lensômetro Topcon, ceratômetro Rerchart, refrator Bausch & Lomb, lâmpada de fenda DF Vasconcellos, tomômetro Haag Streit e microscópio cirúrgico Inami.

João Bosco Vinhal, Secretário Municipal de Saúde de Patos de Minas, comunica o furto de um aparelho refrator, marca Takagi, modelo Bausch & Lomb, número de série ZH2086, pertencente ao município.

Foram furtados da Beneficência Portuguesa de São Paulo, os seguintes equipamentos, gravados com o nome "Agenor": 2 lâmpadas de fenda Nikon, sendo uma equipada com sistema fotográfico, 1 autorefrator Humphrey, 1 autolensômetro Humphrey, 1 tomômetro de aplanção Haag Streit, 2 tomômetros de aplanção Nikon, 3 lensômetros Topcom/Nikon, 2 oftalmoscópios indiretos Proper/Heine, 2 projetores automáti-

A VISÃO DA JUSTIÇA

Médico é tão humano quanto o paciente

Antônio Ferreira Couto Filho*

A eutanásia é um assunto que tem sido muito debatido, desde os últimos acontecimentos envolvendo pacientes que pedem para morrer porque não vêem mais sentido na vida, estando desenganados e sendo mantidos vivos apenas graças a uma parafernália de instrumentos.

Na maioria dos países, a legislação não permite a eutanásia, seja qual for o motivo e pode punir severamente o médico que comprovadamente ajudou seu paciente a dar cabo de sua existência. No entanto, enquanto se discute os direitos e sentimentos dos pacientes, pouco se fala sobre os anseios dos médicos.

O médico é um ser humano igual aos pacientes. É vulnerável às mesmas doenças e ameaças à saúde. Como médico, tem por objetivo salvar vidas, mas seu paciente poderá viver um pouco mais ou, apesar de seus cuidados, morrer, pois estamos à mercê de uma ordem universal, onde todos somos mortais. Com o fim da vida, ambos experimentarão a dor, pois assim é a natureza. Sofrer e morrer são os maiores desígnios de Deus, que sufocam toda a sabedoria dos homens. Só a fé dá a serenidade para que médico e paciente aceitem que dor e morte representam desígnios do Sábio Criador.

A dor física possui também uma função natural e salutar: é um sinal de alarme, que revela o nascer e/ou o desenvol-

ver-se muitas vezes traço de um mal ainda não descoberto. O médico se move no âmbito moral e nenhum conselho poderá encontrar-se fora da moralidade e da ética, salvo as exceções dolosas.

O Estado que julga é representado por um ser igual a todos, portanto efêmero, que é afetado pelos mesmos valores morais da sociedade. Está fundado sobre os costumes universais dos homens e sempre irá confrontar-se com consciências errôneas, escrupulosas e verdadeiras. Daí a necessidade de se fazer o exame de boa fé objetiva, da eticidade e da moral das partes. O fio da navalha do julgador deve separar o joio do trigo na busca da paz social, caso contrário abrirá parte para o justo pagar pelo pecador.

Se por um lado o Código do Consumidor é eficaz contra o poder econômico, no que diz respeito à Responsabilidade Civil Médica há que prevalecer a conduta moral e ética das partes para não se prejudicar a vida privada e profissional de um médico digno.

Se o paciente deseja não morrer ou não sofrer, o médico anseia exercer seu ofício com toda a sua potencialidade humana, pois a premissa é de que o médico tem estilo e ética, tanto quanto o paciente.

* Consultor jurídico da SBO

NA ESTANTE

Almir Ghiaroni publica novo livro

Segundo romance do oftalmologista Almir Ghiaroni, membro da Comissão de Relacionamento de Sociedades Filiadas da SBO no biênio 2007-2008, "Elos Invisíveis", publicado pela Bom Texto Editora, é marcado por uma forte sintonia com questões do mundo atual, como o atentado de 11 de setembro a Nova York e a fome na África, e sua narrativa leve e magnetizante prende o leitor do início ao fim.



Almir Ghiaroni

cos com controle remoto Nikon e 2 refratores tipo Greens. Informações: Agenor Melo Filho: telefones (11) 3251-2960/ 3284-4466/ 5051-1947 (consultório); (11) 5052-4563/ 5052-4586 (residência); (11) 9906-9954 (celular). Beneficência Portuguesa- administração: Sr. Florêncio: (11) 3505-1000; Secretária Eliana: (11) 9688-4477.

Vende-se faco

Hospital de Olhos do Méier vende facoemulsificador em perfeito estado, acompanhado de 1 caneta Legact, 1 aspirador, 1 linha de silicone. Falar com glória (21) 2501-4646 Ramal 6.

Oftalmologistas

São Miguel do Oeste, Santa Catarina, procura oftalmologista. A necessidade é urgente, pois a região não conta com nenhum especialista. Entrar em contato através do e-mail preciso_oftalmo@yahoo.com.br

Clínica em fase de expansão em Brasília convida colegas oftalmologistas com residência e título de especialista a participarem do corpo clínico da empresa. Procurar Ronaldo (61) 3351-10880.

Guimarães Rosa em edições de luxo

Em comemoração ao aniversário da publicação de três das principais obras da literatura brasileira, a Nova Fronteira lançou novas e belas edições de "Corpo de baile" (60 anos), "Sagarana" (50 anos) e "Grande sertão: veredas", que também celebrou 50 anos em 2006. Os três livros de Guimarães Rosa estão entre os melhores lançamentos literários do ano. "Grande sertão: veredas", tem capa dura, forrada com tecido bordado, e vem acompanhado pelo catálogo da mostra apresentada no Museu da Língua. A edição ganhou o prêmio da Biblioteca Nacional pelo melhor projeto editorial do ano.

JBO PERGUNTA

Essilor inova no atendimento ao público

O JBO Pergunta entrevista Glória Silvestre Cozza analista de marketing e responsável pela organização das ações médicas da Essilor, empresa de origem francesa, com 150 anos de tradição, atuando em vários países do mundo na produção e comercialização de lentes e equipamentos oftálmicos. As lentes progressivas Varilux, seu produto mais conhecido, é líder mundial em vendas.

Glória Silvestre entrou para o Grupo Essilor em outubro de 1989, portanto tem 17 anos de empresa. É formada em Comunicação Social, Publicidade & Propaganda com Pós-graduação em Marketing pela Universidade Gama Filho - RJ. Antes de vir para a Essilor, trabalhou em três agências de publicidade - Propaganda Professora, Norton Publicidade e Mccann Erickson do Brasil.

Quando entrou para Essilor, a empresa ainda se chamava Sudop e o seu único produto eram as lentes Varilux. Glória acompanhou toda a evolução da Essilor nestes últimos anos e afirma que, cada dia, se orgulha mais da empresa em que trabalha.

Segundo Glória, o trabalho de dinamizar as ações médicas com os oftalmologistas, facilitando o relacionamento com a Essilor, é considerado um dos pontos mais importantes da atuação da empresa no Brasil.

JBO - Há quanto tempo a Essilor está no Brasil?

Glória - As Lentes Varilux começaram a ser comercializadas no Brasil através da Sudop em 1970. Em 1976, a Sudop inaugurou a fábrica em Manaus e em 1986 a Essilor Internacional comprou a Sudop.

A Essilor conta com um escritório comercial, centro de distribuição no Rio de Janeiro e centros de apoio em vários estados brasileiros.

A fábrica em Manaus é considerada a melhor do mundo em produtividade e certificada pela ISO 9001.

JBO - Atualmente, quais são os principais produtos da Essilor?

Glória - A Essilor acabou de reinventar as lentes progressivas com o lançamento das Lentes Varilux Physio, que são desenhadas com a WAVE Technology (Wavefront Advanced Vision Enhancement), uma forma revolucionária e patenteada de calcular e fabricar lentes oftálmicas.

Outra é a lente Varilux Ipeco. É a primeira que, além de considerar as necessidades visuais do usuário (graus de correção), características físicas (distância dos olhos até o nariz, das pupilas, etc), que todas as outras lentes multifocais utilizam, leva em conta o modo de olhar de cada pessoa. Ela é tão exclusiva e personalizada que vem, inclusive, com as iniciais do usuário gravadas na lente.

Crizal Alizé é uma lente anti-reflexo que repele sujeiras e gorduras. Por isso a lente fica muito mais tempo limpa. Além disso, Crizal Alizé é 10 vezes mais fácil de limpar que qualquer outra lente.

Aiwear é a primeira lente completa. Com esta nova geração de lentes, a Essilor uniu o melhor de todas elas em um só. Juntando a versatilidade do policarbonato com a tecnologia Essilor. As lentes Aiwear foram desenvolvidas para resistir ao dia-a-dia dos seus usuários de óculos.

JBO - Recentemente a Essilor modificou as regras para o Prêmio Varilux na categoria Pesquisa Científica. Agora obrigatoriamente tendo como tema a Refração. É lógico que, como fabricante de lentes, esse tema tem mais a ver com o perfil da Essilor. Mas por que só

agora foi tomada essa decisão?

Glória - A Essilor tem o maior orgulho em apoiar a oftalmologia brasileira e este apoio é feito em todos os seguimentos. Estamos vivendo um momento de grande interesse na área de refração, médicos, conceituados de várias partes do Brasil estão se mobilizando e criando cursos de especialização em refração que vêm crescendo a cada ano. A Essilor não poderia perder este momento e estimular os trabalhos científicos, nesta importante área da oftalmologia. Por isso criou o tema Refração dentro do Prêmio Varilux, na Categoria Incentivo à Pesquisa Clínica. O Prêmio Varilux chega aos seus 35 anos e durante este tempo consolidou seu espaço na oftalmologia brasileira atraindo participantes com trabalhos inéditos do mais alto nível científico.

JBO - A Essilor tem projetos na área social?

Glória - A Essilor participa de ações comunitárias há muitos anos e de forma mais institucional desde 2002, através do Instituto Varilux da Visão. Ele foi criado com o intuito de colaborar com a melhoria da visão da população, através da realização de exames e doação de lentes oftálmicas para correção visual. Portanto, há quatro anos o Instituto participa de ações e projetos em todo o território nacional, tais como, Pequenos Olhares, da Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Saúde Visual, do Instituto Helen Keller, Mais Visão do Instituto Penido Burnier, Criança Esperança. Recentemente tivemos uma participação na Campanha Olhando a Escola - Vendo com Saúde, da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, entre outros.

Até o momento o Instituto Varilux da

Visão beneficiou mais de 20 mil pessoas, entre crianças e adultos, que passaram a enxergar melhor com as lentes doadas. Em todas essas atividades foram atendidas pessoas em cidades do interior do país, em metrópoles, aldeias indígenas, populações ribeirinhas da Amazônia e comunidades carentes.

JBO - Finalmente, gostaríamos que destacasse algum fato ou assunto que considera importante para a Essilor e que não tenha sido abordado nas questões anteriores.

Glória - Gostaria de destacar o SAC Serviço de Atendimento ao Consumidor (0800 727 2007). A Essilor apoia o serviço do oftalmologista, oferecendo em algumas cidades, o melhor atendimento ao médico e ao seu paciente.

E também, Varilux Especialista, que é o serviço óptico especializado para indicar ao seu paciente. Ao lançar o programa Varilux Especialista, a Essilor buscou selecionar um conjunto de lojas com serviço de qualidade e, a partir daí, oferecer treinamento especializado para qualificar profissionais no atendimento e orientação aos consumidores sobre a melhor solução em Lentes Progressivas Varilux. Ali são respeitadas as necessidades e estilo de vida do usuário. O paciente identifica facilmente uma óptica Varilux Especialista: é só procurar pelo selo na vitrine ou localizar diretamente pelo site www.varilux.com.br.

E para terminar, não poderia deixar de falar sobre o site da Essilor feito para o oftalmologista - www.oftalmo.varilux.com.br. Ali o oftalmologista encontra informações técnicas sobre os produtos Essilor. Há também informações úteis que ajudam na orientação ao paciente por parte do médico ou de sua secretária.

NECROLÓGIO

Professor Fernando Dantas Coutinho (1935-2006)

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa



Nascido em 25/06/1935 em João Pessoa, na Paraíba, filho do Sr. Manoel Coutinho e Sra. Nilda Dantas Coutinho, ainda criança, ele e seus irmãos vieram para o Rio com sua mãe que, com sua persistência, conseguiu que fosse matriculado num dos melhores colégios do Rio naquela época, o Santo Inácio, recebendo bolsa do Padre Coelho, que viu no Coutinho um potencial de grande aluno, que foi, quase chegando a ser sacerdote jesuíta, quando cursou o seminário daquela congregação.

Formou-se na Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha em 1960, tendo sido estagiário na Clínica de Otorrinolaringologia do IAPI, chefiado pela Dra. Lilly Lages.

Entrou para o IAPI (chefia do Dr. Joviano de Rezende) no Hospital Gaffrée e Guinle. Com a aposentadoria do Dr. Joviano, assumiu a chefia da Clínica Oftalmológica, já do Inamps, no Hospital da Obra Portuguesa de Assistência. Anos depois, esta Clínica foi transferida para o Hospital Espanhol e posteriormente para o Hospital de Ipanema, quando então se aposentou.

De 1960 até 1965 trabalhou como assistente do Joviano, no consultório da Rua. da Assembléia. A convite de seu chefe, foi um dos fundadores dos Oculistas Associados, em maio de 1965, no Hospital da Cruz Vermelha Brasileira.

Em 1972 foi convocado para assumir a cadeira do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina da Fundação Serra dos Órgãos de Teresópolis (RJ), ocasião em que me convidou para ser seu assistente. Permaneceu lecionando Oftalmologia aos seus alunos até uma semana antes do seu passamento, subindo com grande prazer a Serra de Teresópolis para ensinar seus alunos da graduação não somente Oftalmologia, como também a serem verdadeiros médicos, humanos e competentes na sua área.

Esta é a história do médico Coutinho, uma pessoa humilde, séria, honesta em tudo que fazia, ética, inventiva, sem apego aos valores materiais, professor nato, autor de inúmeros artigos sobre a sua paixão - o glaucoma, livro e artigos sobre terapêutica ocular

Atualmente, pondo em prática sua indomável criatividade, desenvolvia mode-

los simplificados, e baratos, de oftalmoscópios indiretos. Tinha em mente inúmeros projetos que queria ver concretizados num futuro próximo, sobretudo após a sua aposentadoria.

Sua esposa, Mariza, suas filhas Cláudia, Sandra e Márcia, também oftalmologista falecida prematuramente, e seus netos são testemunhas de seu amor e dedicação à família.

Eu não poderia deixar de ressaltar também sua grande lealdade a seus amigos. E isto eu senti em várias oportunidades. Como em 1975, quando minha família e eu sofremos um grave acidente automobilístico em Minas Gerais. Ao acordar da anestesia geral, a primeira imagem que tive foi o olhar teno do meu amigo Coutinho, o qual abandonara seus compromissos, juntamente com o amigo Dr. Sérgio Fernandes e a sua então noiva Dilza, viajando 400km para nos oferecer seus apoios.

Fica com Deus, meu amigo. Agora você vai estudar o comportamento da luz, que sempre lhe encantou, mais perto das estrelas.

Mário Bomfim

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
sbo@sboportal.org.br
http://www.sboportal.org.br

DIRETORIA Biênio 2005-2006

Presidente:

Yoshifumi Yamane

Vice-Presidente:

Luiz 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

Flavio 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@sboportal.org.br

Conselho Editorial:

Armando Crema

Carlos Fernando Ferreira

João Diniz

Luiz Carlos Portes

Raul N.G. Vianna

Valenio Pérez França

Oswaldo Moura Brasil

Yoshifumi Yamane

Editoração Gráfica:

Marco Antonio Pinto

DG 25341RJ

Publicidade:

Responsável: João Diniz

Tel.: (21) 2557-7298

E-mail: sbo@sboportal.org.br

Contatos publicitários:

Fátima Ferreira

Tel.: (21) 8111-0332

E-mail: fatimahipolito@gmail.com

Mônica Campos

Tel.: (21) 2705-0727 / 9999-9171

E-mail: comerciaisbo@uol.com.br

Publicação: Bimestral

Impressão: Gráfica Zoomgraf-K

Edição Novembro/Dezembro

circulação em Janeiro

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 reclamação deverá ser feita diretamente ao fabricante ou ao prestador de serviços.

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

CALENÁRIO

EVENTOS OFTALMOLÓGICOS

Visão subnormal

O III Curso de Imersão da Sociedade Brasileira de Visão Subnormal será em São Paulo, de 28 a 30 de abril de 2007. Informações (11) 3171-0953 com Sr. Fabrício.
E-mail: sbvsn@cbo.com.br

Pan-Americano

Cancun, no México, sediará o XXVII Congresso Pan-Americano de Oftalmologia, de 31 de maio a 3 de junho de 2007. Informações acessando a a home page do evento.
Site: http://apaocancun.org.mx/

Internacional de Glaucoma

O próximo Congresso da AIGS (Association of International Glaucoma Societies) será realizado em Singapura, de 18 a 21 de julho de 2007. Maiores informações no site www.globalaigs.org

Lentes de Contato

O III Congresso Brasileiro de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria será realizado de 18 a 20 de maio de 2007, no Centro de Convenções do Hospital Sírio Libanês (SP). Informações: (21) 5575-0254.

Glaucoma no Brasil

O XII Simpósio da Sociedade Brasileira de Glaucoma será de 7 a 9 de junho, no Centro de convenções de Pernambuco, Recife. Maiores informações (71) 2104-3477.
E-mail: informa@eventssystem.com.br

CBO

O XXXIV Congresso Brasileiro de Oftalmologia será de 3 a 6 de setembro de 2007, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília (DF). Informações: (61) 3327-1604.
Site: www.cbo2007.com.br

Catarata e Refrativa

O IV Congresso Brasileiro de Catarata e Cirurgia Refrativa será no Sofitel Costa do Sauípe (BA), de 23 a 27 de maio de 2007. Informações: (11) 5084-5284 ou pelo site www.catarata-refrativa.com.br

Sul-Mineira

Será em Poços de Caldas (MG) a XVIII Jornada Sul-Mineira de Oftalmologia. Maiores informações pelo telefax (35) 3722-1999 ou pelo e-mail: administrativo@institutodonato.com.br

Cyro de Rezende

A 43ª Reunião Anual do Centro de Estudo Oftalmológico Cyro de Rezende, dias 5 e 6 de outubro de 2007 será no Centro de Convenções de Ribeirão Preto (SP). Informações (16) 3602-2802 com Amélia.

Para divulgar 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 - sbo@sboportal.org.br

Instituto Brasileiro de Oftalmologia IBOL

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

IBOL
Instituto Brasileiro de Oftalmologia

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

FUNDO DE OLHO

Programa Eyegiene

Com o apoio da Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria (Soblec), a Bausch & Lomb traz para o Brasil o Programa Eyegiene, com informações sobre como cuidar e utilizar corretamente as lentes de contato.

O programa foi criado para ajudar os médicos, através de matérias educativas, a estimular e orientar os usuários nas práticas de limpeza e assepsias adequadas para as lentes de contato. Todo o material recomenda que, para manter uma boa saúde ocular, é preciso realizar visitas periódicas ao oftalmologista e dar importância ao cuidado diário das lentes de contato. O site do programa é www.eyegiene.com.br

Kits verão

A Bausch & Lomb também colocou no mercado charmosos kits de verão para as usuárias de lentes de contato. Em um necessário rosa estampada com pequenas estrelas brancas estão um ReNu Plus 60 ml, um porta estojo e um estojo para as lentes de contato.

Inovação em ciência

O grupo francês Altran está aceitando até 27 de março as inscrições para a edição 2007 do Prêmio Fundação Altran para a Inovação, aberto a pesquisadores e empresas de tecnologia de todo o mundo, cujo tema é "Mending the human body through technological innovation". A iniciativa tem por objetivo premiar soluções voltadas a promover e manter a saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Detalhes do curso no site www.altran-foundation.org.

CONTA-GOTAS



Vital Paulino Costa (USP-Campinas), um dos palestrantes convidados, durante sua apresentação na Jornada



A. Duarte, homenageado com o título de Membro Honorário do Serviço de Oftalmologia do Hospital Municipal da Piedade



A partir da esquerda, Gilberto Brandão, Cláudia Castor, Vital Paulino Costa, Sérgio Meirelles, Marcelo Pális e Diogo Lucena

XI Jornada do Hospital Municipal da Piedade reúne 23 palestrantes durante dois dias no campus Downtown da Universidade Gama Filho

Realizou-se nos dias 8 e 9 de dezembro, a XI Jornada de Oftalmologia do Serviço de Oftalmologia do Hospital Municipal da Piedade e da Universidade Gama Filho (UGF), sob a coordenação de Yoshifumi Yamane e Sérgio Meirelles. Glaucoma e Retina foram os temas, apresentados através de palestras e discussão de casos clínicos.

Os dois dias da Jornada, realizada no campus Downtown da UGF, na Barra da Tijuca (RJ), teve a presença de especialistas dos Serviços da USP-Unicamp,

UFMG, UFRJ, UFF, Uerj, Unirio, HSE, Instituto Benjamin Constant, Hospitais Municipais da Lagoa, Ipanema e Piedade.

Os conferencistas convidados foram: A. Duarte (homenageado com o título de Membro Honorário do Serviço de Oftalmologia do Hospital Municipal da Piedade), Aderbal Albuquerque Alves Jr., Adriano Martins, Adroaldo Alencar, Ana Carolina Frota, Ana Carolina Villela, Cristina Mathias, Diogo Lucena, Gilber-

to Brandão, Marcelo Pális, Marcus Safady, Mário Motta, Mauro Albuquerque, Maurício Pereira, Renata Siqueira, Ricardo Japiassú, Riuitiro Yamane, Rodrigo Botelho, Sebastião Cronemberger, Sérgio Meirelles, Vital Paulino Costa, Yang Yu Yang e Yoshifumi Yamane.

O evento teve o patrocínio da Universidade Gama Filho, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, das empresas Essilor, Alcon, Allergan e Pfizer, além do apoio da SBO.

Hospital Gaffrée e Guinle anuncia III Jornada

Encerrada a II Jornada de Oftalmologia do Hospital Gaffrée e Guinle - Unirio, cujo tema foi "Avanços Tecnológicos: Modismo ou Solução", Giovanni Colombini informa que para a III Jornada, em 2007, o tema escolhido é "Qual a Sua Última Cartada".

Segundo Giovanni Colombini, durante a III Jornada pretende-se discutir quais são as últimas opções em casos complexos de cirurgias oftalmológicas, quando tudo já foi tentando. Brevemente serão anunciados os palestrantes convidados.



Fachada do Hospital Gaffrée e Guinle, na Tijuca (RJ), um marco da arquitetura, datado do início do século XX

Confraternização dos funcionários da SBO

Com a presença dos diretores Eduardo Yamane, Mário Nagao e Abelardo Couto Jr., além de Yoshifumi Yamane e Luiz Carlos Portes, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia promoveu, no dia 15 de dezembro, lanche de confraternização de fim de ano dos seus funcionários e da Cooeso-RJ. A confraternização foi organizada por João e Marcelo Diniz. Lília Pena da Silva (SBO) e Ângela Braz Pereira (Coeso) foram responsáveis pela decoração da sede e da mesa com salgadinhos, doces, bebidas e refrigerantes



Descontraídos, depois do farto lanche, parte dos funcionários e diretores da SBO e da Cooeso brindam ao término de mais um ano

Rubens Belfort Jr. preside PAAO

Professor titular de Oftalmologia da Unifesp e presidente do Instituto da Visão, Rubens Belfort Jr., que presidiu o XXX Congresso Mundial de Oftalmologia, realizado em fevereiro de 2006 em São Paulo, foi eleito presidente da Fundação Pan-Americana de Oftalmologia.

A entidade congrega as sociedades nacionais de Oftalmologia dos países americanos com o objetivo de promover o intercâmbio entre especialistas do continente americano por meio de congressos, bolsas de estudo, programas de liderança e networking.

Com cerca de 15 mil membros, a PAAO é a mais importante agência de financiamento em Oftalmologia da América Latina. Nos últimos dez anos, investiu mais de um milhão de dólares em ensino e pesquisa das Américas, em um processo de constante valorização dos profissionais e da produção científica da região.



O estande da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, aos cuidados de Marcelo Diniz, no 9º Congresso de Oftalmologia e 8º Congresso de auxiliar da USP, realizado de 24 a 26 de novembro, no Centro de Convenções Rebouçã, na capital de São Paulo.

Sergipe homenageia Mário Ursulino

No dia 30 de novembro passado, Mário Ursulino Machado de Carvalho foi condecorado com a Medalha de Mérito Parlamentar da Assembléia Legislativa do Estado de Sergipe em reconhecimento pelo seu trabalho em defesa dos oftalmologistas e da saúde ocular da população. A decisão de condecorar Mário Ursulino contou com o apoio unânime dos deputados estaduais de Sergipe.

Para Mário Ursulino, a condecoração representa uma "recompensa, que está acima de qualquer bem material, o reconhecimento pelo exaustivo trabalho e dedicação à profissão de oftalmologista, hoje tão sacrificada pelo aviltamento dos honorários pagos pelos convênios e seguradoras".

A Sociedade Brasileira de Oftalmologia parabeniza o sócio por esta justa homenagem, coroamento de uma vida dedicada à Oftalmologia.

Cepoa promove curso de iniciação

Como já é praxe, o Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas Associados (Cepoa) promove durante o mês de janeiro seu Curso de Iniciação Oftalmológica, de segunda à sexta-feira, das 19 às 21 horas, na sede na Rua Jornalista Orlando Dantas, 49-Botafogo RJ).

Ele é obrigatório para os aprovados no concurso de habilitação ao Curso para Formação de Especialista em Oftalmologia em Nível de Pós-graduação, que terá início no dia 1º de fevereiro. Credenciado pelo CBO, o Curso para Formação de Especialista oferece seis vagas e tem três anos de duração, sem remuneração.

Festa na diplomação dos alunos de Residência Médica do HBDF

Alunos do Curso de Especialização e Residência Médica do Serviço de Oftalmologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) foram diplomados no dia 13 de dezembro, em solenidade realizada na Associação Médica de Brasília, com a presença de diversas autoridades. Após a cerimônia foi servido um coquetel.

O Serviço de Oftalmologia do HBDF é chefiado por Marco Ávila, também coordenador de Oftalmologia da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Cláudio Chaves, vice-presidente do CBO, foi o paraninfo de honra, proferindo a aula magna de encerramento do curso: "Oftalmopatias Tropicais".



Eduardo de Almeida Campos (orador da turma), Procópio Miguel dos Santos (coordenador de Residência Médica do CBO), Cláudio Chaves, Marcos Ávila, e os formandos Fernanda Berlanda e Jorge Tarrap Correia de Melo.

Novas doações para Biblioteca

A diretoria da Sociedade Brasileira de Oftalmologia agradece as doações recebidas para a Biblioteca Evaldo Campos, feitas pelas sócias Gláucia Gonçalves Vilela, Liane Rezende, Maria Alice Tavares e Nina Benchimol.

A Biblioteca Evaldo Campos, que possui um dos maiores acervos na área oftalmológica, está instalada na sede da SBO, na Rua São Salvador, 107, em Laranjeiras (RJ), funcionando de segunda à sexta-feira, das 9 às 18 horas. Maiores informações pelo telefone (21) 2557-7298, com Marcos Mattos, ou pelo e-mail sbo@sboportal.org.br

VARILUX® PHYSIO™.

VISÃO EM ALTA RESOLUÇÃO.



Visão de longe:
Máxima nitidez
Controle do coma™



Visão intermediária:
Visão ampla
Controle do eixo™



Visão de perto:
Conforto e nitidez
Controle da potência™



A primeira lente multifocal com controle de frente de onda.