



24 Horas pelo Diabetes, uma ampla e dinâmica programação com informação de qualidade para conscientizar sobre os perigos da doença

CBO promove “Remada Inclusiva” em quatro capitais brasileiras

Campanha nacional e debate no Congresso colocam retinoblastoma em evidência

UFG pesquisa novos caminhos para o tratamento de doenças oculares



Diretoria

Diretoria CBO



Presidente
Wilma Lelis
Barboza Lorenzo
Acácio



Vice-Presidente
Newton Andrade
Júnior



Secretária-Geral
Maria Auxiliadora
Monteiro Frazão



Tesoureiro
Frederico
Valadares de
Souza Pena



1º Secretário
Lisandro
Massanori Sakata



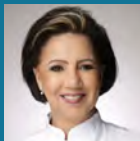
**Diretor de Relações
Interinstitucionais**
Mauro Goldbaum

Conselho Fiscal

Titulares



Daniel Alves
Montenegro



Edna Emília
Gomes Motta
Almodin



Leila Suely
Gouvêa
José

Suplentes



Márcia
Cristina Toledo



Marcos
Brunstein



Mônica de
Cássia Alves

Conselho de Diretrizes e Gestão (CDG) | Gestão 2024-2025

Membros vitalícios



Jacó Lavinsky
(coordenador)



Cristiano
Caixeta
Umbelino



José Beniz
Neto



José Augusto
Alves
Ottaiano



Homero
Gusmão de
Almeida



Milton Ruiz
Alvez



Marco
Antônio Rey
de Faria



Paulo
Augusto de
Arruda Melo



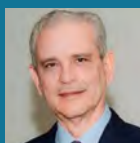
Hamilton
Moreira



Harley
Edison
Amaral Bicas



Elisabeto
Ribeiro
Gonçalves



Marcos
Pereira de
Ávila



Adalmir
Morterá
Dantas



Newton Kara
José



Carlos
Augusto
Moreira

Membros titulares



Bruno
Machado
Fontes



George Emílio
Sobreira
Carneiro



Márcia Regina
Issa Salomão
Libânio



Roberto
Pedrosa
Galvão Filho

Palavra da presidente

Wilma Lelis Barboza

Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Gestão 2024/2025

Essa é a última vez que escrevo essa coluna!

Compartilho esta edição do Jota Zero e a emoção deste momento quando encerro minha trajetória na presidência do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Ao folhear as páginas, revivo um trabalho intenso - realizado a muitas mãos - qualificado e sempre em diálogo com a sociedade: as matérias reforçam nosso compromisso com a excelência no cuidado com a saúde ocular. São iniciativas em educação, assistência e defesa profissional, apresentadas em reportagens que mostram a diversidade e a força da oftalmologia brasileira, a nossa força.

Vivemos ao longo dos últimos dois anos um período de grande dedicação, aprendizado e união, repleto de desafios e também de conquistas que ficarão para a história da entidade, e para a minha própria história de vida, de trajetória profissional. Ao chegar ao fim desta gestão, agradeço a cada amigo da diretoria, cada membro de comissão, cada presidente de sociedade estadual, cada presidente de sociedade temática, cada parceiro e profissional que colaborou com tempo, conhecimento e confiança, por ter estado ao meu lado e por eu ter tido a oportunidade de servir ao CBO, vendo a especialidade avançar diante de tantas batalhas. Esse sentimento se mistura à confiança na continuidade de um projeto coletivo e responsável, construído ao longo de anos e agora reforçado numa transição que representa transparência e propósito.

A futura presidente, Maria Auxiliadora Monteiro Fração, tomará posse oficialmente em 1º de janeiro de 2026, trazendo consigo a responsabilidade de dar continuidade a esse trabalho de fortalecimento da entidade e de defesa da oftalmologia brasileira. Essa passagem de comando não é apenas uma mudança de nomes, é a reafirmação de que o CBO segue firme, com olhos no presente e no futuro, comprometido com o ensino, a capacitação, a articulação política, a defesa profissional e as diversas frentes que precisam de atenção constante. É também a certeza de que, a cada nova gestão,

levamos adiante um legado, mas sem perder de vista as mudanças necessárias para continuar avançando.

À nova diretoria, liderada por Maria Auxiliadora, desejo sucesso pleno, coragem para inovar e sabedoria para conduzir com união, transparência e visão de futuro. Que cada passo seja construído em parceria, com respeito ao legado, mas com vontade de avançar ainda mais, inspirando novos projetos, novas conquistas e um engajamento crescente de todos os que compõem nossa comunidade. Sigo, assim, à serviço da oftalmologia brasileira, a partir de janeiro como membro do Conselho de Diretrizes da gestão (CDG), empenhada no fortalecimento da nossa identidade institucional e reafirmando a importância do trabalho coletivo.

Para que esse trabalho se torne cada vez mais efetivo, é fundamental a participação de todos — associados, entidades parceiras e sociedade. Precisamos de engajamento, sugestões, presença nas iniciativas e apoio mútuo para transformar ideias em resultados concretos.

Mais uma vez, agradeço a confiança depositada em mim e em toda a equipe desta gestão. Reafirmo que o CBO continuará firme, com olhos no presente e no futuro, defendendo a saúde ocular e valorizando quem dedica a vida a cuidar da visão dos brasileiros. Muito obrigada e seguimos juntos.



Índice

24 Horas pelo Glaucoma 2025	05
CBO em ação	26
Oftalmologia em Notícias	40
Entrevista	50
Sociedades em Destaque	55
Calendário CBO	61

EXPEDIENTE JOTA ZERO

EDIÇÃO 215 / 2025

Conselho Editorial do Jornal Oftalmológico Jota Zero

Marcos Pereira Vianello
Paulo Augusto de Arruda Mello
Vital Monteiro

Edição

Selles Comunicação

Coordenação Editorial

Vital Monteiro

Projeto Gráfico

Bruna Lima

Diagramação

Monica Mendes

Jornalista Responsável

Vital Monteiro

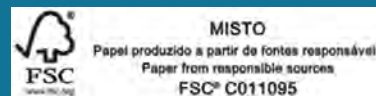
Redação

Rafaela Carrilho
Juliana Temporal

Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da entidade.

O conteúdo e a forma das mensagens publicitárias peças de divulgação comercial inseridas na publicação e são de inteira responsabilidade das empresas anunciantes.

É permitida a reprodução de artigos publicados nesta edição, desde que citada a fonte.



PATRONOS CBO

BAUSCH+LOMB

CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente...

EssilorLuxottica

GENOM
OF FARMACOLOGIA

Johnson & Johnson
MedTech

ofta
Vision Health



Abertura da programação: Mauro Goldbaum, Regina Bittar, Maria Auxiliadora Monteiro Frazão, Lisandro Massanori Sakata e Osias Francisco de Souza



24 Horas pelo Diabetes 2025

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e sua entidade filiada Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV) promoveram, em 1º de novembro, a sexta edição da campanha 24 Horas pelo Diabetes, uma ampla programação transmitida pela internet que reuniu reportagens, debates, entrevistas, vídeos e matérias especiais sobre todos os aspectos da doença — com ênfase em sua principal complicação ocular, a retinopatia diabética.

Mais do que um evento, a iniciativa configurou-se como um fluxo contínuo de informação e conscientização, reunindo médicos, autoridades, representantes de instituições públicas, celebridades dos meios artístico, esportivo e cultural. O objetivo central foi levar informação de qualidade à população e reforçar uma mensagem essencial: o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para evitar complicações graves, como a perda da visão.

Panorama da doença

Segundo o Atlas Global do Diabetes 2025, publicado pela *International Diabetes Federation* (IDF), o Brasil ocupa a sexta posição mundial em número de casos de diabetes, com cerca de 17 milhões de pessoas convivendo com a doença. O dado representa um aumento de 5,7% em apenas quatro anos. Em 2024, o diabetes foi responsável por cerca de 111 mil mortes no País — número 20 vezes superior ao de óbitos por dengue no mesmo período.

As consequências do diabetes vão muito além dos índices de mortalidade. A doença está relacionada a quase 40% das internações hospitalares, 50% das hemodiálises, metade dos casos de infarto e 70% dos acidentes vasculares cerebrais. É ainda a principal causa de amputações de membros inferiores e a maior causa de cegueira e baixa visão em pessoas em idade produtiva.

Origem e formato da campanha

Criada durante a pandemia de COVID-19, quando consultas e mutirões presenciais estavam restritos, a campanha 24 Horas pelo Diabetes surgiu como uma alternativa inovadora de comunicação digital, aproveitando o potencial das plataformas *online* para difundir informação de forma ampla e acessível. O projeto envolve dezenas de entidades médicas, instituições públicas e organizações sociais, ampliando o alcance das mensagens de prevenção e cuidado.

Além de alertar sobre a necessidade do diagnóstico — já que entre um terço e metade dos portadores desconhecem ser diabéticos —, o programa também busca orientar pacientes e familiares sobre o controle da doença e a importância das consultas periódicas ao oftalmologista. Outro foco é discutir as condições do atendimento aos diabéticos no Brasil, com destaque para as melhorias necessárias no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na detecção precoce e no acompanhamento contínuo.



Um dos debates da programação



Lisandro Sakata, Osias Souza, Beatriz Takahashi e Mauro Goldbaum

Informação como ferramenta de saúde

Para a presidente do CBO, Wilma Lelis Barboza, o 24 Horas pelo Diabetes consolidou-se como uma das maiores iniciativas de esclarecimento e conscientização sobre saúde realizadas no País.

“Trazemos informação de qualidade, debatemos com todos os protagonistas envolvidos no tratamento e no acompanhamento dos pacientes dessa doença crônica, que não tem cura e exige controle cuidadoso. Nessas condições, a comunicação ganha muita relevância e tem consequências cada vez mais positivas para a saúde ocular da população brasileira”, afirmou.

A edição de 2025 marcou também a abertura do *Novembro Azul*, mês dedicado à conscientização sobre o diabetes e à realização de mutirões de diagnóstico e atendimento em diversas cidades brasileiras.



A íntegra do programa e outras informações sobre a campanha estão disponíveis em: www.24hpelodiabetes.com.br



Leonardo Brandão (SBGG), Maria Auxiliadora, Jurandir Fragoso (CONASS) e Mauro Goldbaum



Entidades nacionais

José Hiran Gallo

Presidente do Conselho Federal de Medicina

O diabetes é uma doença crônica que tem grande impacto na vida das pessoas e no sistema de saúde brasileiro. É uma condição silenciosa que precisa ser diagnosticada precocemente e tratada de forma adequada para evitar complicações graves. No Brasil, a situação é preocupante. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número de casos cresceu cerca de 60% nos últimos dez anos. Esses números evidenciam a importância de ações e de políticas públicas firmes voltadas à prevenção e ao cuidado contínuo. O Conselho Federal de Medicina defende o acompanhamento integral do paciente diabético com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce, reconhecendo o papel essencial do médico para garantir a segurança e o cuidado à população brasileira. Ações como 24 Horas pelo Diabetes, promovida pelo CBO, são exemplos importantes de prevenção e educação em saúde, a quem parabeno na pessoa da presidente Wilma Barboza. O enfrentamento do diabetes é uma responsabilidade que todos nós médicos temos com a vida e com a saúde da população brasileira. O CFM reafirma sua dedicação à defesa da boa prática médica, à valorização do profissional e à promoção da saúde da população brasileira.



Florisval Meinão

Secretário geral da AMB

É uma grande honra para nós da AMB participar de mais um ano da Campanha 24 Horas pelo Diabetes, uma iniciativa fundamental do Conselho Brasileiro de Oftalmologia para conscientizar a população brasileira sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado do diabetes, reforçando a necessidade de medidas preventivas no dia a dia, que fazem toda a diferença.

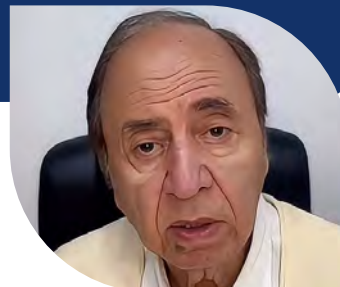
A AMB apoia essa ação e se une a todos os parceiros nessa causa tão importante, no dia primeiro de novembro. Juntos, poderemos ampliar ainda mais o alcance dessa mensagem e contribuir para reduzir os impactos do diabetes na visão e na vida das pessoas.

Reconhecemos e valorizamos o trabalho exemplar do CBO e de sua presidente Wilma Lelis Barboza que, por meio dessa campanha, tem promovido uma grande corrente de conscientização em todo o País. Iniciativas assim mostram a força da união entre as instituições médicas em prol da vida e da saúde pública. Contamos com vocês. Muito obrigado.



Fadlo Fraige Filho

Presidente da Associação Nacional de Assistência ao Diabético (ANAD) e da Federação Nacional de Entidades e Associações de Diabetes (FENAD)



Na qualidade de presidente da ANAD e da FENAD quero deixar aqui nosso apoio à campanha 24 Horas pelo Diabetes que o CBO está fazendo. Esta é uma campanha importantíssima, que faz parte de um movimento mundial de realização, no mês de novembro, de atividades de conscientização para a magnitude do problema e da magnitude do problema.

Sabemos que diabetes é uma doença altamente prevalente com complicações graves, uma delas na parte da Oftalmologia, com a diminuição da visão, sendo uma das causas da cegueira. A iniciativa de falar sobre diabetes, motivar as pessoas a se cuidarem a se tratarem e realizar campanhas de detecção de possíveis pessoas que têm diabetes, como a ANAD faz em São Paulo, também em 1 de novembro, visando principalmente pessoas dos grupos de risco, como pessoas que têm parentes diabéticos, obesos, hipertensos e com idade avançada, têm grande importância porque supre uma lacuna do gestor público que não entende a magnitude do diabetes.

Pacientes com diabetes hoje praticamente ocupam quase 40% de todos os leitos hospitalares pelas suas complicações. A doença é a principal causa de amputação de membros inferiores e responde por cerca de 50% das hemodíalises, 50% de enfartes e 70% dos acidentes vasculares cerebrais. Tudo isso poderia ser evitado, tudo isso poderia não existir se houvesse conscientização, acesso, tratamento adequado e as pessoas com diabetes fizessem efetivamente o seu papel de controlar sua dieta, tomar a medicação, fazer seus controles médicos periódicos, exames oftalmológicos periódicos, exames laboratoriais periódicos. Podemos, sim, dominar e intervir nesse processo desastroso que é o diabetes na saúde pública.

Parabéns ao Conselho Brasileiro de Oftalmologia, parabéns a todas as entidades que nesse mês de novembro estão promovendo campanhas de diabetes.

Ruy Lyra da Silva Filho

Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)



Quero me congratular com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia pelo evento chamado 24 Horas pelo Diabetes 2025, que ocorre em 1 de novembro que visa conscientizar a população para a importância do ótimo controle glicêmico, pressórico e lipídico do paciente para que se evite as complicações do diabetes, entre as quais a retinopatia diabética. Então, sempre que tenhamos iniciativas de orientação e conscientização do público, é extremamente importante e tem o total apoio da Sociedade Brasileira de Diabetes.



Parte da equipe em momentos entre gravações: Regina Bittar, Silvana Vianello, Tereza Kanadani, Leonardo Brandão (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia), Wilma Lelis, Alice Selles, Carolina Marquazan e Cristiano Caixeta



Presidente do CBO analisa atual momento da especialidade

A importância do Conselho Brasileiro de Oftalmologia no ensino da Especialidade e na defesa da saúde ocular, inclusão da assistência oftalmológica na atenção primária do SUS e as ações sociais do CBO foram alguns dos temas abordados pela presidente da entidade, Wilma Lelis Barboza, em entrevista concedida à jornalista Regina Bittar durante a programação do 24 Horas pelo Diabetes 2025, resumida abaixo em seus pontos mais significativos.

Regina Bittar - Qual a missão do conselho e como se organiza para coordenar o trabalho dos especialistas em todo o País?

Wilma Lelis – O CBO é uma associação de médicos e nossa missão é cuidar da visão das pessoas, é cuidar da saúde visual da população. Isto parece um pouco demagógico, mas essa é, realmente, a finalidade da entidade. Queremos que as pessoas tenham melhor saúde visual, que tenham acesso a diagnóstico e tratamento e para isso, precisamos que nossos médicos oftalmologistas sejam bem formados e estejam atualizados, com capacidade de raciocínio crítico para escolher o que realmente é relevante para a população.

RB - O CBO está à frente do 24 Horas pelo Diabetes, que já se tornou uma das maiores ações de conscientização sobre saúde ocular no Brasil. O que motivou o conselho a criar esta iniciativa e o que faz dela um projeto tão especial?

Wilma Lelis – Existem muitos problemas de saúde visual. Alguns são passíveis de resolução quase imediata, como os erros refrativos ou a catarata. Entretanto, há

problemas que exigem diagnóstico precoce e acompanhamento permanente e podem levar à cegueira irreversível, entre os quais os mais perigosos são o glaucoma e a retinopatia diabética. Por isso, merecem abordagem especial. O formato dos programas 24 Horas surgiu durante a pandemia, quando precisávamos levar informação de qualidade e havia limitações para o atendimento. Começamos então com essa atividade no formato *online*, que perdurou e foi se aprimorando ao longo dos anos. Esse modelo permite a transmissão de informações de diferentes formas, com vídeos, desenhos, entrevistas e reportagens. Levamos informação cientificamente chancelada, reunindo todos os protagonistas envolvidos no tratamento e no acompanhamento dos pacientes de doenças crônicas, ou seja, que não têm cura, mas que exigem controle rigoroso para que o paciente mantenha sua qualidade de vida. Nesse tipo de doenças, a comunicação ganha muita relevância.

RB - Como o CBO tem trabalhado para aproximar cada vez mais o médico da população e ampliar o acesso à saúde ocular?

Wilma Lelis – Quando a população procura o posto de saúde, raramente encontra o médico oftalmologista. Em alguns Estados, como São Paulo, existem postos onde efetivamente há um oftalmologista, nas chamadas policlínicas, mas no restante do País isso não existe. E por que não? Porque não está na lei que isso deva existir. A Oftalmologia está num patamar considerado de saúde especializada e não na Atenção Primária, a despeito de uma lei formulada em 2008 e que previa a entrada da Oftalmologia na atenção primária. Esta realidade faz com que seja necessário que o médico que atenda na atenção primária faça um encaminhamento para que o paciente chegue até uma consulta oftalmológica. Queremos encurtar esse caminho. Trabalhamos incessantemente ao longo dos anos para que isso possa ser reorganizado de forma que a consulta inicial, onde há diagnóstico de qualidade da doença ocular, seja feita na Atenção Primária. Algumas questões poderão ser resolvidas de imediato e outras precisarão ser encaminhadas para o nível secundário e terciário. A Oftalmologia é a quarta especialidade que mais realiza consultas no nosso País pelo SUS. Temos médicos suficientes e atendemos muito. Então, há pacientes precisando, há oftalmologistas trabalhando, gostaríamos muito que a parte de gestão melhorasse para que nos aproximasse ainda mais dos pacientes. Recentemente, tivemos um avanço importante: o Ministério da Saúde implantou lançou algumas novas portas de acesso ao atendimento, as chamadas Ofertas de Cuidado Integrado, as OCIs. As consultas vão ser um pouco mais direcionadas: consultas para crianças com até 9 anos de idade, consultas para pessoas com mais de nove anos, consultas para quem tem estrabismo, para aqueles que têm diabetes etc., ao todo são sete portas de acesso e uma delas é a do diabetes. Existe uma porta específica para as pessoas diabéticas terem diagnóstico direto, se apresentam ou não a retinopatia e aí seguir o tratamento ou, se não apresentar, passarão a ser examinadas anualmente para ver se a doença progrediu e surgiu alguma complicação ocular. Então existe toda uma priorização de avaliação para esses pacientes.

RB - 24 Horas pelo Diabetes é uma grande rede de cooperação que envolve outras sociedades médicas, instituições públicas e voluntários. Como é que é coordenar uma ação dessa magnitude e qual a parte que mais te emociona nesse trabalho coletivo?



Wilma Lelis Barboza

“A Oftalmologia é a quarta especialidade que mais realiza consultas em nosso País pelo SUS.”

Wilma Lelis – As programações de 24 horas, pelo glaucoma ou pelo diabetes, são exemplos de ações possíveis nas quais levamos informação. Além disso, o CBO também tem conseguido fazer ações sociais prestando atendimento a crianças carentes, em nossos congressos brasileiros, com a ação social chamada Pequenos Olhares, também estamos trabalhando com Daiana Garbin e Tiago Leifert na campanha De Olho no Olhinhos. Trabalhamos também junto ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na atenção das pessoas em situação de rua. É um trabalho absolutamente emocionante. É muito bom poder levar nosso conhecimento, nossa capacidade técnica para ajudar quem mais precisa. Todas essas nossas ações são muito relevantes para a sociedade, para aquelas pessoas que nem foram ao posto de saúde para a primeira consulta. Essas ações acontecem em diferentes Estados onde as sociedades estaduais ligadas ao CBO se organizam, movimentam os colegas, conseguem os equipamentos e executam a ação, junto com Judiciário local. Nessas ações, conseguimos doar grande quantidade de óculos para esses pacientes logo após a consulta graças a um

convênio que temos com a OneSight Foundation. Então temos um trabalho de organização com outras entidades que nos apoiam, com os médicos que nos apoiam e efetivamente é uma grande alegria para nós quando conseguimos fazer a diferença na vida de cada um.

RB - Você encerra seu mandato na presidência do CBO. Quais foram as principais prioridades de sua gestão e como elas se conectam com essa ação de prevenção e conscientização?

Wilma Lelis – O CBO tem uma série de atividades. Várias delas são contínuas que perpassam as diretorias. Trabalhamos em diferentes pontos: na formação do médico, onde trabalhamos fortalecendo o ensino cirúrgico. As pessoas ouvem falar de cirurgias robóticas, de cirurgias com alta tecnologia como as que realizamos dentro do olho, com cortes de dois milímetros sem sutura. Como aprendemos a fazer isso? Nos últimos anos isso foi crescendo de forma que temos mecanismos para fazer esse aprendizado. Então conseguimos levar isso para todos os médicos residentes dos nossos cursos credenciados e com mentorias *online*. Temos também várias ferramentas para agilizar o ensino, alguma foram lançadas e outras otimizadas durante os últimos anos. Entretanto, o que acho mais relevante é a ação junto à população dinamizando as ações sociais. Além disso, temos um trabalho contínuo com o Ministério da Saúde e com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), o que nos faz ter uma proximidade com as pessoas ainda maior e conseguir ter ações ainda melhores. Trabalhamos na criação das OCIs utilizando nosso conhecimento técnico na elaboração de protocolos de priorização e organização. Estamos num momento bastante promissor em termos de aumento do acesso à saúde ocular que desejamos que frutifique muito. Também atuamos na habilitação e reabilitação visual. Quando uma criança nasce com catarata ou com glaucoma sempre surge a questão: para onde encaminhar essa criança? É um problema sério, pois a situação exige tratamento muito específico, não só cirúrgico, que tem suas peculiaridades, mas também na reabilitação visual dessa criança. Trabalhamos ao longo dos últimos anos e concluímos um trabalho de levantamento da rede de atenção para essas crianças e entregamos para o Ministério da Saúde. Então, quando alguma criança, em qualquer município, for diagnosticada

“O CBO tem uma série de atividades. Várias delas são contínuas que perpassam as diretorias.”

como portadora ou como suspeita de ter a doença, o médico do posto de saúde já vai saber qual a cidade mais próxima que tem um serviço no qual a criança vai ser atendida e quais os mecanismos que podem levá-la ao tratamento. E, depois de tratada, vai fazer a reabilitação visual no local mais próximo possível de sua casa, reduzindo a jornada da criança, da família e conseguindo entregar um tratamento mais célere. Então esse é um dos grandes ganhos que tivemos no final desse ano. Mas, nossas ações são contínuas. Tudo que criamos vai numa onda, numa fase mais alta e contínua que nosso conselho desenvolve.

RB - Mensagem final?

Wilma Lelis – Hoje (1 de novembro) transmitimos várias mensagens a respeito da retinopatia diabética para que cada um possa saber da relevância de tomar cuidados necessários todos os dias para não desenvolver o diabetes, ou para não desenvolver suas complicações. Aqueles que já têm as complicações, que chegaram a perder sua visão também não devem desanimar, porque existem muitos recursos, que chamamos de recursos assistivos, existem tecnologias que podem fazer com que a pessoa tenha uma qualidade de vida melhor e que possa se incluir na sociedade. Então, enxergando bem, cuide para não perder a visão. Enxergando mal, busque recursos para manter sua qualidade de vida. Além disso, cada um de nós também tem que aumentar sua participação nos canais políticos para melhorar a saúde no País. Participar do Conselho Municipal de Saúde de sua cidade é um dos caminhos mais relevantes para que, no município, haja uma orientação e um caminho melhor para a Saúde, o que sempre renderá frutos nos níveis regionais, estaduais e até no nível federal.



Entrevista com o presidente da SBRV

Para Osias Francisco de Souza, presidente da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV), entidade que juntamente com o CBO promoveu o programa 24 Horas pelo Diabetes 2025, a iniciativa ajuda a mostrar que o diabetes não afeta apenas a glicemia, mas compromete vários órgãos, inclusive os olhos. Nesta entrevista, concedida em 1 de novembro para a jornalista Regina Bittar e para o 1º secretário do CBO, Lisandro Massanori Sakata, o presidente da SBRV fala sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento correto, sobre os avanços da subespecialidade e sobre a importância do médico oftalmologista se comunicar com o paciente e com outros médicos.

O que é retinopatia diabética e porque ela pode causar a perda da visão?

Osias Francisco de Souza – A retinopatia diabética é o resultado do acometimento do diabetes nos olhos. O diabetes é uma doença sistêmica, que atinge vários órgãos, entre os quais, os olhos. A retinopatia diabética é uma doença de longo prazo que tem diferentes fases e pode levar à cegueira.

É uma doença silenciosa?

Osias Souza - É silenciosa durante muito tempo, mas detectável. O médico oftalmologista está capacitado para diagnosticar a doença e, se for o caso, encaminhar para o especialista em retina. Porém, é uma doença silenciosa durante boa parte do tempo de seu desenvolvimento e o paciente pode ter sua visão comprometida sem ter percebido os sintomas anteriormente.

Quais os principais avanços no diagnóstico e tratamento da retinopatia diabética?

Osias Souza - Sempre falamos em diagnosticar precocemente e para isso, a Oftalmologia tem hoje um arsenal muito grande de possibilidades, a começar pelo

conhecimento, que está muito expandido. Também temos os equipamentos de multimodalidade, ou seja, aparelhos que fazem diferentes tipos de imagens do olho, que analisam camadas da retina, os vasos sanguíneos, as estruturas que se distorcem ou se alteram precocemente. Outro avanço é o terapêutico. Hoje temos possibilidades terapêuticas para todas as fases da doença. Também houve avanços no campo cirúrgico. Lógico que não queremos que os pacientes cheguem a precisar de cirurgia, mas mesmo nesses casos existem muitos recursos capazes de minimizar os problemas e recuperar muitos pacientes.

Com que frequência o paciente diabético deve fazer o exame oftalmológico?

Osias Souza - O paciente diabético tem que ter uma atenção especial, pois não é paciente de um médico só. Pode chegar primeiro a um endocrinologista, pode ir a um clínico geral, a um nefrologista, depende do sintoma que ele vai sentir em primeiro lugar. E será este médico que vai encaminhar o paciente para outros especialistas. Quando for ao oftalmologista, será a doença que vai determinar a frequência. No mínimo uma vez

por ano para quem tem diabetes sem alteração ocular, mas pode ser seis meses, três meses, toda semanal, dependendo do estágio da doença. O importante é a primeira consulta, que vai guiar cada paciente para seu regime de frequência de consultas.

Acompanhamento integrado pode mudar o prognóstico do paciente?

Osias Souza - É um ponto crucial. Da mesma forma que um clínico pode encaminhar para o oftalmologista, o oftalmologista tem a obrigação de orientar o paciente, o que dá oportunidade para coleta de informações muito relevantes. Tenho paciente, por exemplo, que evitei que tivesse um enfarte porque orientei bastante e ele procurou o médico cardiologista, já que o coração também é acometido pela diabetes. A comunicação é fundamental. Fazemos muitas ações educativas e o médico precisa estar consciente que o paciente vai precisar da interação de vários especialistas, inclusive para que o próprio tratamento ocular funcione adequadamente. É preciso que a glicemia glicada esteja baixa, que os rins estejam trabalhando, pois caso contrário o tratamento oftalmológico acaba não sendo eficiente.

O que deve ser feito para evitar que diabetes cause cegueira?

Osias Souza - Acesso precoce ao tratamento. Também é importante que a família e os amigos ajudem. Conheço casos em que a família mudou o hábito alimentar da casa para acompanhar o paciente.

Quais os desafios para o acesso dos pacientes ao diagnóstico e ao tratamento? Como garantir a visão do paciente para o resto da vida?

Osias Souza - É uma pergunta complexa. Não é um problema só do Brasil, o diabetes é uma doença que cresce em todo mundo com a mudança dos estilos de vida, da obesidade. As estratégias passam por várias frentes, como por exemplo, educacional, como aqui, que traz a orientação, o alerta, o despertar para que o paciente procure, já na segunda-feira um médico para examinar os olhos. O segundo desafio, que a SBRV enfatiza, é o educacional, não só no sentido da sala de aula, do residente, do médico, mas também de produção científica, produzir mais conteúdo, descobrir coisas novas e novas estratégias. A indústria participa muito disso. Há também a parte tecnológica cirúrgica. Tudo



Osias Francisco de Souza, presidente da SBRV

isso envolve custos. A integração dessas estratégias vai gerar melhores resultados.

Temos algumas tecnologias, como as retinografias, que sempre devem ser analisadas por médicos oftalmologistas bem treinados e incorporar esse exame como uma estratégia de acesso para integração entre as especialidades. Como a SBRV vê a estratégia de mais acesso através das retinografias?

Osias Souza - Hoje temos trabalhos com uso de inteligência artificial para análise das fotografias de fundo de olho que tornam possível fazer avaliação de grandes grupos populacionais e fazer triagens em segundos. O paciente deve o principal vetor, o personagem número um de tudo isso. Mesmo o paciente com recurso menor vai bater no posto de saúde, procurar o médico da rede e conseguir ter acesso, claro com todas as dificuldades que conhecemos. E atividades como o 24 horas pelo Diabetes são essenciais para conscientizar, que é o ponto de partida para procurarmos a saúde.

A partir de um exame visual é possível ver como outros órgãos do corpo humano estão funcionando?

Osias Souza - Através do exame do olho podemos ver como o corpo humano está funcionando através dos vasos e isto é muita informação. Na retina, com os vasos alterados é possível diagnosticar se o paciente tem hipertensão, se ele está com um nível de doença que acometeu os rins ou o coração ou ainda os nervos periféricos. Então esses sinais aos quais o médico oftalmologista tem acesso. Quando a retina está afetada pelo diabetes, a doença também está afetando os rins e o coração. Esta integração entre as especialidades que é muito bonita e eventualmente, até com IA e o médico oftalmologista é parte muito importante do tratamento do diabetes

Personalidades

Várias pessoas de destaque dos meios culturais, sociais, artísticos e esportivos gravaram voluntariamente vídeos de apoio à Campanha 24 Horas pelo Diabetes 2025 com mensagens alertando para os perigos do diabetes e incentivando a adoção de cuidados com a saúde, com destaque para a realização de consultas periódicas ao médico oftalmologista. Além de gravarem peças publicitárias, também compartilharam as mensagens da campanha em suas respectivas redes sociais, ampliando significativamente o alcance da iniciativa.

As personalidades que se dispuseram a apoiar a campanha foram:



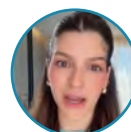
Beatriz Scher

Criadora de conteúdo,
biomédica e diabética



Cássio Gabus Mendes

Ator



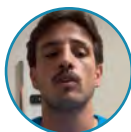
Duda Dantas

Estudante de medicina (a
pâncreas artificial), criadora de
conteúdos e diabética



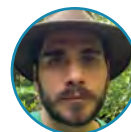
Fred Prado

Psicanalista, empreendedor,
influenciador e diabético



Gabriel Galhardo

Jogador de futebol



Gabriel Sater

Ator e cantor



Isabel Sodré

Jornalista e
apresentadora



Maria Eloísa Malieri

Advogada especializada em Direito à
Saúde, palestrante e diabética



Maria Mariana

Jornalista



Nenê Bonilha

Jogador de futebol



**Roberto Martins Figueiredo
(Dr. Bactéria)**

Biomédico



Tammy Miranda

Vereador da cidade de
São Paulo



Teco Padaratz

Surfista



Tino Marcos

Jornalista



Vavá e Márcio

Cantores



Veja os depoimentos no site <https://www.24hpelodiabetes.com.br/celebridades>



Jurandi Frutuoso entrevistado por Mauro Goldbaum e Maria Auxiliadora Monteiro Frazão durante o programa

Depoimento do secretário executivo do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), Jurandi Frutuoso

É uma satisfação poder presenciar o desenvolvimento deste programa 24 Horas pelo Diabetes porque são iniciativas como esta que conseguem difundir a informação e o conhecimento e tratar com responsabilidade da articulação dos vários setores, dando à população brasileira a esperança de que essa articulação entre os setores público e privado possam trazer soluções para a saúde.

O CONASS tem consciência que o sistema público de saúde é complexo e que é um desafio dar ao povo brasileiro a oportunidade de ter acesso à saúde de qualidade. O País tem 215 milhões de habitantes, cinco macrorregiões completamente diferenciadas e diversas, 27 Estados e o Distrito Federal e 5.570 municípios de todos os portes. É um desafio, mas acredito que estamos avançando. É só olhar para os indicadores de saúde que existiam antes do SUS e os que temos hoje, que são melhores em todos os sentidos. A base do sistema é a atenção primária e através delas disseminamos estratégias e tecnologias para fazer a integração das atenções primária e especializada, oferecendo ao povo brasileiro a oportunidade de acessar o sistema e ter uma resposta adequada para os problemas de saúde.

O CONASS procura convencer cada gestor, principalmente os prefeitos, de que para ter um sistema de saúde adequado, amplo e eficiente precisa ter uma atenção primária universal, mas ao mesmo tempo muito preparada. Para isso, temos 60 mil equipes de saúde da família que sempre estão em reciclagem para poder agir de maneira adequada. Não é fácil e para isso temos um



Jurandi Frutuoso

projeto chamado Planificação da Atenção à Saúde e com ele chegamos a aproximadamente 1.700 municípios.

Tivemos a grata satisfação de receber o CBO lá no CONASS, há cerca de dois anos, querendo fazer parte dessa estratégia. Com isso temos a oportunidade de integrar a atenção básica, que não é simples, mas extremamente complexa, com a atenção especializada. Hoje temos o CBO trabalhando com o CONASS no sul do Ceará, com 45 municípios, procurando capacitar profissionais, mostrando a necessidade de ter atenção para a saúde ocular, tendo processos de matriciamento para os cuidados oculares para facilitar o acesso ao especialista.

A pandemia foi uma maneira traumática de aprender muitas lições, entre as quais novas formas de disseminação das informações. A telemedicina foi efetivada no Brasil e aprendemos definitivamente que ciência e gestão têm que andar juntas. Também aprimoramos a vigilância epidemiológica no País. Assim, a integração da atenção básica com a atenção especializada é a melhor possibilidade que temos para enfrentar os problemas do

presente e do futuro. A busca de novas alternativas é o grande objetivo da gestão, sempre levando em conta que a relação entre o paciente e os profissionais da saúde é fundamental para o sucesso de todo o processo.

O CONASS tem alguns centros colaboradores, que são municípios onde a gestão municipal permite o desenvolvimento de iniciativas inovadoras baseadas na integração entre os níveis de atenção, busca ativa de pacientes e hierarquização dos riscos das doenças diagnosticadas, com ótimos resultados. Nossa missão é ampliar cada vez mais essas experiências.

Vejo com muito otimismo as parcerias entre os entes públicos e a sociedade civil. Todas as entidades têm espaços que podem ser compartilhados com responsabilidade e solidariedade para chegar ao grande ideal de transformar a saúde naquilo que a Constituição prega: direito do cidadão e dever do Estado. Para isso temos que debater seriamente a formação profissional, a reestruturação da rede física de atendimento à saúde, a mudança de estilo de vida, fortalecer parcerias para potencializar as políticas postas e enfrentar a questão do subfinanciamento público.



Wilma Lelis e Maria Auxiliadora Frazão entrevistando de forma remoto Carmem Moura, coordenadora-geral de Atenção Especializada à Saúde da SAE do Ministério da Saúde

A visão da Atenção Especializada do Ministério da Saúde

Os desafios e avanços na estruturação da rede de atendimento à saúde e do papel do governo federal na integração entre as ações de prevenção, cuidado e reabilitação, bem como a recente implantação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) foram alguns dos pontos abordados na entrevista que a coordenadora-geral de Atenção Especializada à Saúde da Secretaria da Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, Carmem Cristina Moura dos Santos concedeu a Wilma Lelis Barboza e a Maria Auxiliadora Monteiro Frazão durante o programa 24 Horas pelo Diabetes.

Pergunta - Por que diabetes é importante para o Ministério da Saúde?

Carmem Moura - É uma doença crônica de alta prevalência e uma das principais causas de mortalidade evitável do País, além de estar associada a muitas complicações graves, representar uma proporção de internações hospitalares e incapacidade funcional bastante grandes. Por tudo isso, o diabetes integra a política nacional para condições crônicas, além de outros programas do Ministério da Saúde.

Pergunta - Quais os desafios para garantir o diagnóstico precoce e atendimento integrado das atenções primária e especializada?

Carmem Moura - Um dos maiores desafios do diabetes é o diagnóstico tardio ou subdiagnóstico. O diagnóstico normalmente acontece quando as pessoas já estão com complicações. Outro desafio é a baixa adesão: precisamos ampliar muito a conscientização das pessoas para seguirem o tratamento adequado. Temos também limitação da oferta de exames laboratoriais,



Carmem Moura

difficultades de acesso. Temos trabalhado muito para superar essas limitações.

Pergunta - Há planos para ampliar protocolos, capacitações ou centros de referência para o diabetes em nível nacional?

Carmem Moura - Estamos construindo 101 policlínicas em todo o País. Pela primeira vez o Brasil tem uma política nacional para atenção especializada, o que é muito importante. Também fortalecemos as especialidades. Temos vários kits que vão ser distribuídos para todas as unidades de saúde para garantir o acompanhamento das condições crônicas. Também estão sendo atualizados os protocolos clínicos para diabetes do tipo 1 e do tipo 2. Procuramos ampliar o acesso aos medicamentos e aprimorar os protocolos de encaminhamento para que as pessoas que mais precisam cheguem mais rápido ao atendimento. Por fim, temos programas de capacitação permanente.

Pergunta - Fale sobre as OCIs

Carmem Moura - Em 2023, quando foi publicada a portaria que instituiu a política Nacional de Atenção

Especializada focamos nas especialidades médicas que tinham as maiores filas no País para garantir acesso oportuno ao atendimento qualificado. As especialidades escolhidas foram Oftalmologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Oncologia. As Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) constituem uma estratégia para garantir o desfecho, o fechamento do diagnóstico e o início oportuno do tratamento e para isso trazem um novo modelo de financiamento em que, além da tabela SUS, leva em conta modelos de remuneração por resultado. No caso da Oftalmologia, o CBO participou ativamente nas discussões, principalmente do protocolo de encaminhamento para garantir o diagnóstico e o tratamento oportunos da retinopatia diabética. Estamos avançando na discussão de outras OCIs. Recentemente foi criada a OCI da saúde da mulher e tivemos a inclusão da doença renal crônica.

Pergunta – A principal queixa dos pacientes e gestores é a dificuldade de acesso. As OCIs estão buscando resolver esta questão?

Carmem Moura - As OCIs representam uma das estratégias para garantir o acesso, mas precisamos que os municípios e os estados façam a qualificação desses encaminhamentos. Temos várias estratégias que estão sendo discutidas com os estados e municípios para que consigam utilizar recursos que possam garantir essa qualificação, principalmente a regulação desses pacientes. Estamos investindo no uso intensivo da telessaúde, principalmente da telerregulação e da teleconsultoria. Recentemente, foi criada a Secretaria de Saúde Digital para apoiar os estados e municípios nessas ações. Cabe aos Estados e Municípios garantirem que as pessoas com condições crônicas mais agravadas possam chegar oportunamente à atenção especializada.



Fake News e diabetes

As médicas oftalmologistas Tereza Cristina Moreira Kanadani (representando o CBO) e Silvana Maria Pereira Vianello (vice-presidente regional Sudeste da SBRV) coordenaram o debate “Conteúdos digitais e diabetes” no qual os importantes temas das fake news e do uso da IA para divulgar informações sobre temas ligados à saúde foram abordados.

O debate contou com a participação da advogada especializada em Direito de Saúde, diabética e comunicadora digital, Maria Eloisa Maliere; da médica endocrinologista e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Solange Travassos; do editor assistente do Projeto Comprova, José Antônio Lima e da vice-presidente do Retina Brasil, Maria Antonieta Leopoldi.

Ressaltando a importância da ética e da responsabilidade do ato de informar, os debatedores ressaltaram algumas características que sempre acompanham as chamadas fake news relacionadas à saúde em geral e ao diabetes em particular: a cura milagrosa trazida por determinado remédio que, geralmente, não é destinado ao tratamento da doença, o destaque às informações de que os tratamentos em vigor vão, na verdade, piorar a doença, o sentido de urgência de que a pessoa precisa tomar uma decisão rápida senão perde a oportunidade de se curar, a exploração do medo e da vulnerabilidade dos doentes e a condição de



exclusividade da (falsa) informação, entre outras. Tal combinação é extremamente poderosa entre as camadas mais desinformadas da população e pode levar a resultados desastrosos como abandono do tratamento e recrudescimento do quadro patológico. O uso da IA para elaboração de peças publicitárias que usam imagens de personalidades para vender os remédios milagrosos aumenta mais ainda os estragos provocados por tais práticas.

A disseminação da informação correta de forma simples e direta e, ao mesmo tempo, procurar desmascarar as fake news e seus mecanismos de divulgação foram os meios propostos para combater tal estado de coisas. Os debatedores ressaltaram que tanto a internet quanto a IA são ferramentas poderosas para a democratização da informação e para a disseminação das boas práticas e que o desafio de divulgar de forma ética as questões relacionadas à saúde deve ser encarado diariamente por associações, médicos, sociedades e pelo próprio poder público.

Inovações em genética e IA transformam o diagnóstico da retinopatia diabética

O debate conduzido por Lisandro Massanori Sakata, 1º secretário do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), e Mauro Goldbaum, secretário-geral da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV), durante o 24 Horas pelo Diabetes reuniu especialistas para discutir como inteligência artificial, telemedicina e terapia gênica estão redesenhando o diagnóstico e o acompanhamento da retinopatia diabética, especialmente em regiões com grandes vazios assistenciais, como o Norte do País.

Abrindo a discussão, Alexandre Marques Rosa, vice-presidente da SBRV na Região Norte, lembrou que o País convive com realidades distintas. “O Brasil tem

muitos Brasis”, afirmou. Segundo ele, a IA e a terapia gênica representam duas frentes que “vão mudar o jeito com que lidamos com nossos pacientes”. A IA, diz, permitirá examinar mais pessoas e fundamentar melhor as decisões clínicas, enquanto a terapia gênica traz a promessa de tratamentos únicos, duradouros: “É uma terapia que você faz uma vez e não precisa reaplicar”.

Responsável pelo núcleo de Telemedicina da UFG, Alexandre Chater Taleb destacou o avanço da teleoftalmologia. Se em 1999 faltava mobilidade nos equipamentos, hoje a realidade mudou: retinógrafos portáteis democratizaram a retinografia.

Taleb explicou que 16 Estados já enviam exames para a Plataforma Nacional de Telediagnóstico, onde retinólogos analisam imagens e sugerem condutas aos médicos de atenção primária. “O médico do postinho recebe a foto do paciente e já sabe se é caso de laser, injeção, vitrectomia ou apenas controle clínico.”

Além de ampliar o diagnóstico precoce, a telemedicina gera impacto direto no SUS: um paciente que antes poderia evoluir para vitrectomia, cirurgia que custa cerca de R\$ 5 mil, agora pode ser tratado com laser por R\$ 80, reduzindo custos e evitando perda visual. E um avanço importante: todos os Distritos Sanitários Indígenas já possuem retinógrafos portáteis, e o Ministério da Saúde prepara a distribuição de 10 mil kits de saúde às UBSs, incluindo retinógrafos, dermatoscópios e eletrocardiógrafos.

Já o oftalmologista Vinícius Monteiro Guirado, do INLAB-INOVA-HC, lembrou que a IA vem sendo validada globalmente: “O FDA (Food and Drugs Administration – EUA) já autorizou três sistemas totalmente automáticos para detecção de doenças da retina”. Esses algoritmos, segundo ele, têm sensibilidade comparável à de especialistas e podem acelerar o rastreamento em larga escala.

Os debatedores reforçam que o papel da IA é complementar: automatiza triagens, aponta alterações e economiza tempo do médico — tempo que pode ser reinvestido na humanização do atendimento e na educação do paciente. Terapias gênicas também despontam como promissoras, com potencial de tratamentos únicos e duradouros.

Apesar do avanço acelerado, persistem desafios: conectividade desigual, necessidade de validação dos algoritmos em populações brasileiras, regulação, e a capacidade do SUS de absorver o aumento no número de diagnósticos precoces. Mas o cenário é otimista. Com integração entre universidade, entidades médicas e poder público, especialistas acreditam que será possível tratar mais pacientes, mais cedo e com melhor prognóstico visual.



Os dilemas das drogas inovadoras

As novas terapias têm trazido maiores possibilidades de controle do diabetes e da prevenção de suas complicações. Mas junto com as inovações, surgem os desafios de equilibrar o acesso aos portadores, dos custos das novas drogas dentro dos diferentes contextos, públicos ou privados, e da sustentabilidade a médio e longo prazos da adoção em larga escala de terapias inovadoras.

Este foi o ponto central que guiou as discussões do debate sobre *os desafios atuais no diagnóstico e seguimento do paciente com diabetes: custo/benefício das drogas inovadoras* realizado durante a programação do 24 Horas pelo Diabetes em 1 de novembro. O evento teve a coordenação do presidente da SBRV, Osias Francisco de Souza e do secretário geral da entidade, Mauro Goldbaum. Teve como convidados Paulo Henrique Morales (coordenador médico da ANAD), Nilva Bueno Moraes (secretária adjunta da SBRV) e Camila Pepe (diretora



executiva da Origin Host do podcast de Biohealth da MIT Technology Review Brasil.

Em linguagem didática, mas ao mesmo tempo cientificamente rigorosa, os debatedores mostraram as vantagens que as novas drogas podem trazer para o tratamento dos diabéticos e os desafios que sua disseminação pode trazer com o aumento das desigualdades no acesso a tratamentos efetivos e da responsabilidade do médico de harmonizar os benefícios com a sustentabilidade dos sistemas de saúde.



Regina Bittar e Jorge Rocha entrevistam Viviane Zorzanelli Rocha, da Sociedade Brasileira de Cardiologia



Perda visual e diabetes

Uma abordagem ampla, da prevenção à reabilitação, com destaque para a importância da Atenção Básica, das entidades médicas e das instituições que já apoiam as pessoas que convivem com deficiência visual foi o que ocorreu durante o debate que reuniu representantes do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), da Fundação Dorina Nowill, da Associação de Diabetes Juvenil (ADJ) e da SBRV. O encontro foi coordenado pelas médicas oftalmologistas Maria Auxiliadora Monteiro Frazão (CBO) e Tereza Cristina Moreira Kanadani.

Participaram como convidados o vice-presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Rodrigo Buarque Ferreira de Lima; a coordenadora dos Serviços de Apoio à Inclusão da Fundação Dorina Nowill para Cegos, Danielle Freitas; a



representante da Associação de Diabetes Juvenil (ADJ), também integrante do Conselho Nacional da Saúde (CNS), Lúcia Helena Modesto Xavier; e o secretário geral da SBRV e 1º secretário do CBO, Mauro Goldbaum.

Seguimento do paciente

O cuidado contínuo do paciente com diabetes para garantir sua qualidade de vida, envolvendo a educação em saúde e a integração entre os especialistas e gestores foi o tema do debate *Seguimento do paciente com diabetes: síntese e perspectivas*, que teve como convidados Lúcia Helena Modesto Xavier (representante da ADJ e integrante do CNS), Paulo Martins Toscano (vice-presidente da região Norte da Associação Médica Brasileira – AMB), Maria Antonieta Leopoldi (vice-presidente da Retina Brasil) e Paulo Henrique Morales (coordenador médico da ANAD). O encontro foi coordenado por Wilma Leis Barboza e Maria Auxiliadora Monteiro Frazão.

Os debatedores defenderam a maior integração entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada no tratamento

do paciente com diabetes, que as tecnologias inovadoras sejam cada vez mais acessíveis, criando uma rede de cuidados que aumente a autonomia e a segurança do portador da doença e, consequentemente, melhorando sua qualidade de vida.



Mutirões

Durante o mês de novembro, mutirões para detecção e encaminhamento de pacientes com diabetes foram realizados em pelo menos 20 cidades brasileiras, a grande maioria delas organizada e coordenada por médicos oftalmologistas. Algumas dessas iniciativas, a começar pelo mais famoso e organizado mutirão de diabetes, o de Itabuna (BA), mobilizaram inúmeros profissionais e voluntários e foram marcos nos calendários de eventos de suas respectivas cidades com a realização de procedimentos em centenas de pessoas. Outras foram mais modestas e algumas ações resumiram-se na realização de exames em pacientes pré-selecionados ou na realização de procedimentos em pacientes encaminhados por secretarias municipais ou estaduais de saúde.

“Os mutirões de diabetes são atividades que beneficiam de forma relevante as pessoas e populações impactadas. Porém, mais importante do que o número de atendimentos e procedimentos feitos, é seu efeito na conscientização e esclarecimento das pessoas, famílias e da população sobre a necessidade de se tomar atitudes concretas para combater o diabetes e suas complicações. Além disso, temos também, em cada uma dessas inúmeras ações por todo o território nacional, a clara demonstração de que os profissionais de saúde em geral e os médicos oftalmologistas em particular, têm ampla consciência de sua responsabilidade social”, analisa a presidente do CBO, Wilma Lelis Barboza.



Aspecto de mutirões de diabetes realizados em novembro de 2025 em cidades brasileiras

Novembro Azul

O Dia Mundial do Diabetes, 14 de novembro, foi instituído em 1991 pela *International Diabetes Federation* (IDF) e oficializado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2006. É ponto de referência para a realização de campanhas e iniciativas que, na maioria dos casos, estende-se por todo o mês. A data marca o aniversário de Frederick Banting, um dos cientistas que, em 1922, descobriu e sintetizou o hormônio da insulina.

Itabuna

Realizado em 15 de novembro, o 21º Mutirão do Diabetes de Itabuna confirmou sua condição de maior evento do gênero do mundo. Reuniu milhares de pessoas em inúmeras atividades lúdicas, esportivas, de esclarecimento e orientação. Também foi responsável pela realização de milhares de exames diagnósticos, procedimentos de controle das complicações da doença e pelo encaminhamento de centenas de pacientes diabéticos para o atendimento no SUS. Entre os procedimentos



Pedalada Azul

oferecidos estiveram retinografia digital, avaliação do fundo do olho, avaliação laboratorial, cardiológica e exame do pé diabético. Há anos que os promotores do mutirão se utilizam da Inteligência Artificial para potencializar os resultados positivos da jornada de saúde.

Antes do mutirão propriamente dito, Itabuna assistiu à “Pedalada Azul”, quando milhares de ciclistas percorreram avenidas da cidade fazendo apologia dos benefícios da atividade física e chamando a população para participar do mutirão. Também assistiu à “Caminhada Azul” com os mesmos propósitos, isto sem contar vários marcos arquitetônicos da cidade que receberam a iluminação noturna azul para divulgar a campanha. No dia do mutirão, houve a organização do “Aulão Azul”, uma divertida aula de ginástica aeróbica ao ar livre que contou com a participação de centenas de pessoas.

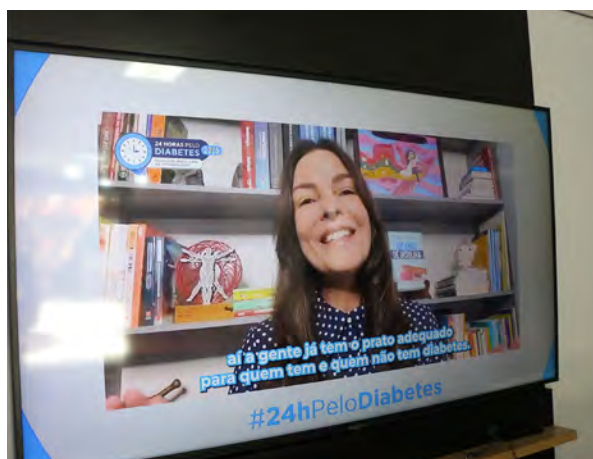
Todo esse trabalho exemplar é coordenado pela ONG “Unidos pelo Diabetes” que, por sua vez, é coordenada pelo médico oftalmologista Rafael Ernane Almeida Andrade.



Aulão Azul



Parte da equipe que participou do Mutirão do Diabetes de Itabuna 2025

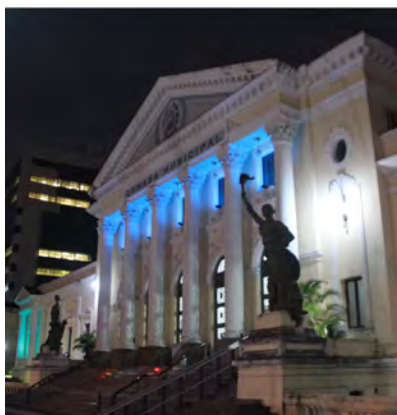


Iluminação azul para chamar a atenção para o diabetes

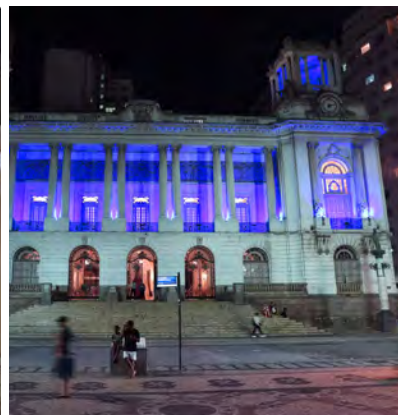
Dezenas de marcos arquitetônicos de todo o Brasil receberam iluminação azul durante algum período do mês de novembro para marcar aderência à campanha de conscientização contra o diabetes. Essa cor é associada a diabetes em virtude do círculo de cor azul, instituído pela *International Diabetes Federation* como símbolo do combate à doença. Abaixo, alguns prédios que, graças a gestões do CBO e de outras entidades, concordaram com essa forma de adesão à campanha, tornaram as noites brasileiras mais azuis e aumentaram a atenção da população para a campanha.



Banco de Brasília S.A (BRB) - Edifício Brasília

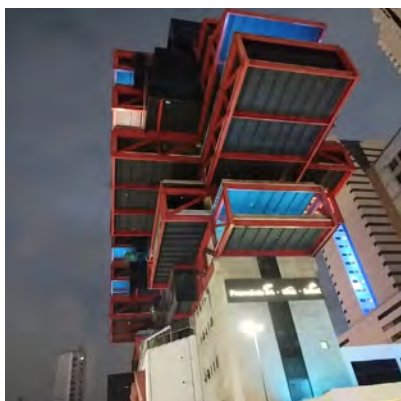


Câmara Municipal de Niterói

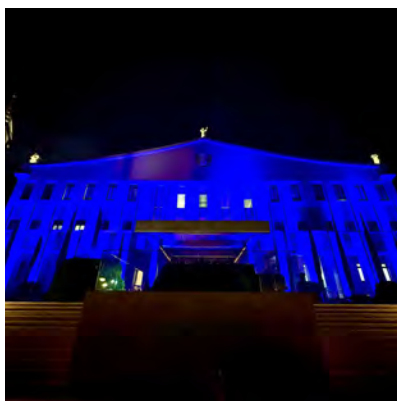


Câmara Municipal do Rio de Janeiro - Palácio Pedro Ernesto

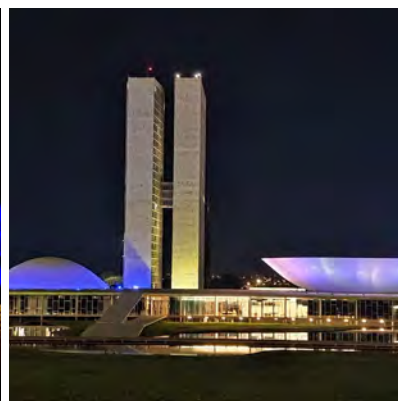
Gaullierne Nery - CMRJ



Fecomércio BA



Governo do Estado de São Paulo - Palácio dos Bandeirantes



Congresso Nacional - Senado Federal e Câmara dos Deputados

Paulo Henrique de Souza



Governo do Estado do Amazonas - Sede



Justiça Federal de Alagoas



Justiça Federal em Santa Catarina



Prefeitura Municipal de Natal - Ponte Newton Navarro



Prefeitura Municipal de Natal - Pórtico Reis Magos



Prefeitura Municipal de Salvador - Arcos da Montanha

JFDitorio_SECOM



Prefeitura Municipal de São Paulo - Biblioteca Mário de Andrade



Sede da Associação Médica Brasileira



Teatro Amazonas



Tribunal de Justiça do Estado da Bahia - Sede



Tribunal Regional Eleitoral de Tocantins



Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Medicina



Assembleia Legislativa do Estado do Paraná (Alep) - Sede



Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB)



Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC) - Sesc e Senac Departamento Nacional, na Barra da Tijuca

UMA NOVA E FANTÁSTICA EXPERIÊNCIA PARA MÉDICOS E PACIENTES.



PATENTES
MUNDIAIS
**INOVAÇÕES
EXCLUSIVAS
ESSILOR**



Atenda mais e melhor: proporcione uma experiência extraordinária e aumente sua produtividade e precisão em medidas e diagnósticos.



Conheça uma nova geração de equipamentos inteligentes, precisos, integrados, compactos, que proporcionam uma operação mais simples e diagnósticos mais rápidos e completos.

Seja bem-vindo à Nova Era da Oftalmologia.

* Imagens meramente ilustrativas.



LIGUE FÁCIL
4000-2925



OPTICALL (WHATSAPP)
(21) 9 6785-1480



**ESSILOR
INSTRUMENTS**



Participantes do fórum

CBO em ação

II Fórum da Câmara Técnica de Oftalmologia do CFM

A efetiva implementação do eixo de saúde visual do Programa Saúde na Escola (PSE) em todos os municípios; inclusão da Oftalmologia na atenção primária; criação de campanhas de conscientização pública sobre os riscos da miopia e a importância de limitar o tempo de tela e incentivar atividades ao ar livre; estímulo à pesquisas científicas para obtenção de dados epidemiológicos nacionais; superação dos entraves estruturais no gerenciamento dos serviços municipais pelo Ministério da Saúde, onde há restrição do acesso, criando a ponte necessária entre o médico que deseja atender e a população que precisa de cuidados.

Essas foram as recomendações feitas pelos participantes do II Fórum da Câmara Técnica de Oftalmologia do Conselho Federal de Medicina (CFM), realizado em 30 de setembro, que teve como tema “Miopia no Brasil: Prevenção da Cegueira Legal e Impacto Social”.

O evento reuniu especialistas, parlamentares e lideranças da área médica e foi realizado no formato híbrido, sendo transmitido pela plataforma zoom. Foi dividido em painéis temáticos com exposições e debates que abordaram os aspectos médicos, sociais, educacionais e culturais do processo de grande crescimento do número de casos de miopia no mundo e no Brasil.

A abertura do fórum foi feita pelo presidente do CFM, José Hiran da Silva Gallo, que ressaltou a importância de proteger o ato médico frente a tentativas de invasão por outras profissões. Também defendeu a aprovação do exame de proficiência em Medicina.

O primeiro painel do fórum foi coordenado pela conselheira Maria Teresa Renó Gonçalves e contou com a participação da presidente da Academia Brasileira de Controle da Miopia e Ortoceratologia (ABRACMO), Tânia Mara Cunha Schaefer; da Coordenadora do Centro de Reabilitação em Baixa Visão do Hospital São Geraldo; Luciene Chaves Fernandes e do membro da Câmara Técnica Alípio de Sousa Neto, tendo como debatedor o também integrante da câmara e ex-presidente do CBO, Cristiano Caixeta Umbelino.

No painel foram analisados os números do crescimento de casos de miopia e alta miopia e os perigos consequentes. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2050 cerca de metade da população mundial será composta por míopes. Embora os participantes tenham ressaltado que a posição do Brasil é muito diferente da existente no extremo oriente, sendo até difícil caracterizá-la como epidemia, o fato é que o aumento dos casos de miopia provoca problemas econômicos, sociais e educacionais de proporção considerável.

O segundo painel, dedicado ao acesso universal ao diagnóstico oftalmológico, foi coordenado por Nazareno Bertino Vasconcelos Barreto e secretariado por João Hélio de Souza, ambos conselheiros federais e membros da Câmara Técnica de Oftalmologia, e reuniu o médico oftalmologista Rodrigo Fernandes Godinho (ex-presidente da Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria - SOBLEC) e o deputado federal e médico oftalmologista Eduardo Velloso. O debate ressaltou a necessidade de políticas públicas permanentes que garantam a assistência oftalmológica em todo o País.

O painel seguinte foi coordenado pela conselheira Denise Ferreira Barroso de Melo Cruz e abordou a educação preventiva e fatores de risco da miopia. Contou com a participação de Galton Carvalho Vasconcelos (UFMG) e da presidente do CBO, Wilma Lelis Barboza. Ressaltando os fatores ambientais, genéticos, a baixa exposição à luz natural e o excesso de atividades realizadas à curta distância, os palestrantes defenderam a adoção de ações que contribuam para a redução dos fatores de risco passíveis de modificação e a utilização dos meios existentes na atualidade, principalmente do Programa de Saúde na Escola (PSE) para implementar tais ações.

O senador e médico oftalmologista Hiran Gonçalves e a secretária de Desenvolvimento Humano de Curitiba Maria Amélia Barros, protagonizaram o encontro seguinte, no qual ressaltaram a importância da educação para a melhoria da saúde ocular das crianças. Esses temas foram aprofundados no painel seguinte pelas especialistas Célia Nakanami e Ana Teresa Moreira, que descreveram o arsenal terapêutico existente para o combate à progressão da miopia.

O fórum foi concluído com a intervenção de vários outros especialistas que analisaram diferentes aspectos da miopia e os meios para controlar sua evolução, bem como sua ligação com outros problemas oculares, notadamente da infância e adolescência. A necessidade de novas estratégias para levar a assistência oftalmológica à toda população e de políticas públicas que contemplem todos os aspectos da saúde ocular foi ressaltada por vários participantes.



Presidente do CBO

Oftalmologia brasileira atua prontamente diante da crise das bebidas contaminadas por metanol

O Estado de São Paulo enfrentou, entre o final de setembro e o início de outubro, uma grave crise sanitária marcada por casos de cegueira irreversível e mortes provocadas pelo consumo de bebidas contaminadas com metanol. A situação teve grande repercussão social e mobilizou autoridades, instituições e entidades médicas em todo o País.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e a Associação Brasileira de Neuro-Oftalmologia (ABNO) estiveram entre as primeiras organizações a alertar a população e o poder público sobre os riscos e a urgência do enfrentamento. Em 28 de setembro, a ABNO divulgou um comunicado, assinado por seu presidente, Mário Luiz Ribeiro Monteiro, e pelo vice-presidente, Eric Pinheiro de Andrade, no qual advertiu para o perigo da neuropatia óptica — doença grave que pode causar perda de visão irreversível — provocada pela ingestão de metanol, álcool tóxico utilizado em solventes e combustíveis e presente em bebidas adulteradas.

O CBO, por sua vez, mobilizou toda a sua estrutura de comunicação para ampliar o alerta da ABNO, garantindo ampla difusão das informações. Diretores da entidade também participaram de entrevistas em diversos veículos de imprensa, contribuindo para esclarecer a população e reforçar a necessidade de medidas imediatas de vigilância e prevenção.

Mais informações e a íntegra do documento da ABNO podem ser acessadas no site <https://www.cbo.net.br/oftalmologistas-alertam-para-a-neuropatia-optica-o-risco-de-cegueira-pela-ingestao-de-alcool-contaminado-com-metanol>



O que é?

A neuropatia óptica por metanol é uma doença grave, causada pela ingestão desse álcool tóxico, presente em solventes, combustíveis e bebidas adulteradas.



Sintomas iniciais (12 a 24h após ingestão):

- Dor de cabeça
- Náuseas e vômitos
- Dor abdominal
- Confusão mental
- Visão turva repentina ou cegueira



Tratamento

Precisa ser imediato!

- Antídotos (como etanol venoso)
- Bicarbonato para corrigir acidez no sangue
- Vitaminas (ácido fólico/folínico)
- Hemodiálise em casos graves



De Olho nos Olhinhos

Pelo quarto ano consecutivo, o CBO participou ativamente da organização e realização da Campanha De Olho nos Olhinhos, coordenada pelos jornalistas Tiago Leifert e Daiane Garbin para conscientização da sociedade sobre o retinoblastoma. Em 2025, a campanha ganhou dimensão inédita em duas vertentes: 1) teve o objetivo maior de promover o cuidado com a visão e com a saúde ocular da infância realizando ações de conscientização em todos os Estados do País; e 2)



Daiane Garbin e Tiago Leifert com Flash, mascote da campanha



Lançamento da campanha. Da esquerda para direita: Cristiano Caixeta Umbelino (representante do CBO), Christiane Rolim de Moura (presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica – SBOP), Tiago Leifert, Maria Tereza Fonseca da Costa (secretária geral da Sociedade Brasileira de Pediatria) e Daiane Garbin

promoveu o atendimento oftalmológico a crianças em 38 clínicas e hospitais de todo o Brasil.

A Campanha De Olho nos Olhinhos 2025 começou oficialmente em 12 de setembro com uma atividade social em uma das sedes do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAAC), em São Paulo. Logo em seguida houve um atendimento especial a crianças no Departamento de Oftalmologia da UNIFESP, localizado nas imediações.

A partir do dia seguinte houve uma grande mobilização nacional com mais de 90 eventos abordando a saúde ocular infantil em todos seus aspectos, com atividades de conscientização em shopping centers, estabelecimentos comerciais, praças e locais públicos, além de uma grande campanha publicitária OOH (*out of home*) em pontos de ônibus, elevadores, outdoors e outras mídias. Jornais, emissoras de rádio e televisão também divulgaram a campanha de forma massiva.

Já o atendimento oftalmológico beneficiou 2.766 crianças e resultou na doação de 613 óculos. Contou com a participação de mais de mil médicos e estudantes de medicina, profissionais da saúde e voluntários.

Dayame Garbin afirmou que o apoio do CBO foi fundamental para viabilizar o atendimento das crianças e para a conscientização das famílias e da população, enquanto seu companheiro, Tiago Leifert assinalou em várias ocasiões o grande crescimento que a campanha teve em quatro anos.



Atendimento



Materiais utilizados na campanha para conscientização da população

Já o ex-presidente do CBO e representante da entidade na organização da campanha, Cristiano Caixeta Umbelino afirmou que “é um prazer muito grande estar representando o CBO no quarto ano da Campanha De Olho

nos Olhinhos e acompanhar esta iniciativa desde sua criação e participar das mudanças de estratégia sobre sua realização, ampliando significativamente o acolhimento das pessoas e dos pequenos pacientes”, concluiu.

Instituições que participaram da campanha e respectivos coordenadores da ação

- Instituto de Cegos da Bahia / Hospital Santa Luzia/ Hospital Irmã Dulce / UFBA - **Iracema Moreira dos Santos**
- Hospital de Olhos de Feira de Santana (CLIHON) - **Leonora Cristina Leal Marques**
- CLINOS - Hospital de Olhos - **Cristiana Ronconi Lopes**
- Instituto Cearense de Oftalmologia (CLDO) - **Tchesca Rodrigues**
- Hospital de Olhos Leiria de Andrade - **Melissa de Andrade Barbosa**
- SEOFT - Serviço de Oftalmologia do HGF - **Islane Maria Castro Verçosa**
- CAVIVER - Centro de Aperfeiçoamento Visual Ver a Esperança Renascer - **Islane Maria Castro Verçosa**
- FUNCIPE - Fundação de Ciência e Pesquisa Maria Ione Xerez Vasconcelos - **Jailton Vieira Silva**
- Escola Cearense de Oftalmologia - **Izabela Almeida**
- HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes - UFES - **Brunella Maria Pavan Taffner**
- Centro de Referência em Oftalmologia da UFG - **Katiane Martins Mendonça**
- Hospital de Olhos Aparecida - **Alexandre Chater Taleb**
- MG OLHOS / Unidade da Rede Oftalmo - **Sandra Cristina Vallim Costa de Carvalho**
- Hospital Santa Casa Belo Horizonte - **Rafaela Queiroz Caixeta Faraj**
- Associação Sul Matogrossense de Oftalmologia - **Aisa Haidar Lani**
- Instituto de Olhos Dois Pinheiros - **Douglas Yanai**
- Universidade Federal do Pará / Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - **Izabela Negrão Almeida Diniz**
- Hospital de Olhos Santa Luzia / Fundação Casa Forte - **Patrícia Rios Pinto da Silva Rêgo**
- Fundação Altino Ventura (FAV) - **Bruna Borba de Azevedo Ramos**
- Oftalmologia do Hospital Getúlio Vargas - UFPI - **Namir Clementino Santos**
- Hospital de Olhos Sul Brasileiro Ltda. - **Diogo do Araguaia Vasconcelos**
- Hospital Federal de Bonsucesso - **Beatriz de Abreu Fiuza Gomes**
- Instituto Nacional de Câncer - **Clarissa Campolina de Sá Mattosinho**
- Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro - Serviço de Oftalmologia - **Ian Curi**
- Serviço de Oftalmologia da Santa Casa de Porto Alegre - **Graciela Scalco Brum**
- Curso de Especialização Professor Ivo Corrêa-Meyer - **Manuel Augusto Pereira Vilela**
- Serviço de Oftalmologia - Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) - **Sílvia Vieira dos Santos**
- Fundação Dr. João Penido Burnier - **Kleyton Barella**
- Santa Casa de Misericórdia de Limeira - **Osmar Antônio Gaiotto Júnior**
- Hospital Oftalmológico do Interior Paulista - **André Augusto Homsy Jorge**
- Santa Casa de São Paulo - **Heloiza de Castro**
- Hospital de Amor - **Tomás Teixeira Pinto**
- Hospital Oftalmológico de Sorocaba (BOS) - **Adriana dos Santos Forseto**
- Oftalmologia FMABC - **Vagner Loduca Lima**
- Departamento de Oftalmologia HC Unicamp - **Nilza Minguini**
- Hospital Visão Laser e Instituto Visão do Bem - **Marcello Colombo Barboza**
- HC FMUSP - **Roberta Melissa Benetti Zagui**

Entrega dos óculos do Projeto Pequenos Olhares 2025

O projeto nasceu da certeza de que a saúde visual é essencial para o aprendizado, a autoestima e o desenvolvimento de nossas crianças. Hoje promovemos a entrega de 320 óculos, garantindo que cada criança enxergue melhor o mundo a seu redor e tenha mais oportunidades de aprender, brincar e crescer.

Essas foram as palavras que iniciaram a solenidade de entrega dos óculos para as crianças beneficiadas pelo Projeto Pequenos Olhares 2025, realizada em 9 de outubro na sede da Secretaria de Educação de Pinhais, cidade integrante da Grande Curitiba.

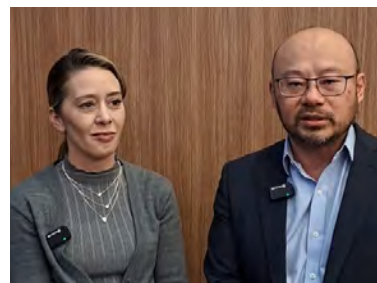
A fase de diagnóstico do projeto ocorreu durante o 69º Congresso Brasileiro de Oftalmologia (27 a 30 de agosto), quando cerca de 650 alunos de 36 escolas públicas da cidade foram examinados por médicos oftalmologistas voluntários que participavam do evento. Aquelas diagnosticadas com distúrbios visuais no exame oftalmológico foram as que receberam, gratuitamente, os óculos na solenidade de 9 de outubro. Os cerca de 320 óculos distribuídos foram doados pela *OneSighth EssilorLuxottica Foundation*.

Essa ação social foi idealizada e promovida pelo CBO e contou com a parceria de diversas instituições, entre as quais a Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP), e com o apoio do Ministério Público do Estado do Paraná e das secretarias de Educação e de Saúde do Município de Pinhais.

O 1º Secretário do CBO, Lisandro Massanori Sakata, e a ex-presidente da SBOP, Luísa Moreira Hopker, participaram da cerimônia, juntamente com a prefeita da cidade, Rosa Maria Colombo, da representante do Ministério Público Karina Farias e de inúmeras autoridades e lideranças políticas e sociais da região.



A prefeita de Pinhais faz seu pronunciamento durante a solenidade



Lisandro Sakata e Luíza Hopker



Uma das crianças beneficiada

Remada Inclusiva mobiliza pessoas com deficiência visual em quatro capitais brasileiras

Ação promovida pelo CBO integrou esporte, lazer e reabilitação visual em Maceió, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. Iniciativa marcou o Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência e reforçou o papel da inclusão através do esporte

Na manhã do Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência (21 de setembro), o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) coordenou a Remada Inclusiva, ação social que reuniu dezenas de pessoas com deficiência visual em atividades de canoagem realizadas simultaneamente em Maceió, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo.

A iniciativa promoveu inclusão social por meio do esporte, com apoio de clubes locais e entidades parceiras como a Fundação Dorina Nowill, Fundação Bengala Verde, Organização Social Irmã Dulce e APAE de Maceió. Em cada cidade, o CBO articulou a logística e as condições necessárias para garantir a segurança e o conforto dos participantes.

Em Maceió, a atividade aconteceu na Praia de Pajuçara, sob coordenação da oftalmologista Waleska Belmiro Chaves Donato, com apoio do Clube Pá na Água. No Rio de Janeiro, o evento foi realizado no Clube dos

Oficiais Bombeiros, na Barra da Tijuca, coordenado pela oftalmologista Anne Liese de Oliveira Ishikawa e com apoio do Clube Bravus Vã'a. Em Salvador, os participantes mostraram suas habilidades na Praia da Preguiça, em ação coordenada pela presidente da Sociedade Baiana de Oftalmologia, Christine Sampaio Arcanjo, com apoio do Clube Kaiauluva'a. Por fim, em São Paulo, a remada ocorreu na Represa Guarapiranga, nas instalações do Sampa Canoe Club, sob coordenação de Christiane Rolim de Moura Souza.

Na capital paulista, o evento contou com a presença de Arthur Medeiros, da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, e de Arthur Mello, diretor do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET). Participaram também a presidente do CBO, Wilma Lelis Barboza, o ex-presidente Cristiano Caixeta Umbelino.

Em todos os locais, os participantes receberam instruções e equipamentos de segurança, sob orientação de educadores físicos especializados, e puderam vivenciar uma experiência inédita de integração com a natureza.

Ao final das atividades, cada participante recebeu uma medalha com inscrição em Braille, em reconhecimento ao protagonismo e à superação.

Além do impacto social, a iniciativa reforçou o papel da atividade física na reabilitação visual, especialmente em práticas como a canoagem, que estimulam o aproveitamento do resíduo visual, a orientação espacial, a percepção corporal e o desenvolvimento da autonomia.

A Remada Inclusiva integra um conjunto de ações do CBO em 2025 voltadas à conscientização e à promoção da reabilitação visual, que incluem podcasts, lives, distribuição de materiais educativos, elaboração de guias temáticos, cursos online e experiências imersivas de inclusão.

“Com essa atividade, ficou evidente o potencial de protagonismo das pessoas com deficiência, além de se valorizar a cooperação e promover vivências coletivas. Ao integrar saúde, lazer e reabilitação, o projeto reforçou a mensagem de que inclusão é também criar espaços de participação ativa e significativa na sociedade”, afirmou Wilma Lelis Barboza, presidente do CBO.



Medalha que foi entregue a todos os participantes

As reportagens sobre a Remada Inclusiva estão disponíveis no Portal do CBO: <https://www.cbo.net.br/cbo-realiza-canoagem-para-pessoas-com-deficiencia-visual-em-quatro-cidades-brasileiras>



Maceió



Participantes da Remada Inclusiva em Maceió



Rio de Janeiro



Grupo que fez a atividade no Rio de Janeiro



Salvador



São Paulo



Participantes da remada



Wilma Lelis, Christiane Rolim, Ronaldo Barcelos Roseli Oliveira, presidente da ONG Bengala Verde, A presidente do CBO entre os dois representantes do (oftalmologista), Arthur Medeiros, Arthur Mello e junto com um dos participantes da remada Ministério da Saúde, Arthur Mello e Arthur Medeiros Cristiano Caixeta



Retinoblastoma é tema de audiência pública no Senado Federal

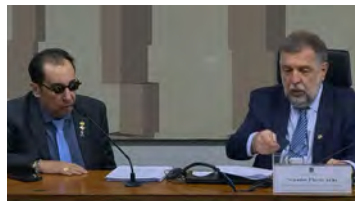
“Podemos falar de leis bem-intencionadas, de máquinas avançadas e de técnicas de cura incríveis, mas o que vai mudar o panorama, não só do retinoblastoma, mas de todas as doenças oculares, é o acesso ao médico oftalmologista.”

Com essa afirmação, o jornalista e presidente da ONG *De Olho nos Olhinhos*, Tiago Leifert, encerrou sua participação na audiência pública promovida pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal, em 4 de novembro, destinada a debater a criação de políticas nacionais de enfrentamento ao retinoblastoma. O encontro foi solicitado pelos senadores Flávio Arns (PSB/PR) e Damare Alves (Republicanos/PR) e conduzido por Arns e pelo senador Jorge Kajuru (PSB/GO).

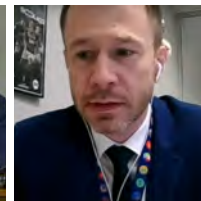
A sessão contou com a participação remota da presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), Wilma Lelis Barboza; da presidente da ONG Retina Brasil, Ângela Souza; da assessora técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, Bruna Bragança Boreli Volponi; da representante do Departamento de Atenção ao Câncer do Ministério da Saúde, Suyane Camile Caldeira Monteiro; e da diretora do Departamento de Gestão do Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), Ieda Castro.

Leifert relatou que sua mobilização em torno do tema é fruto de experiência pessoal. Após receber o diagnóstico de retinoblastoma da filha, ele e a esposa transformaram o impacto inicial em ação, criando uma campanha nacional de conscientização — iniciativa que mais tarde resultaria na fundação da ONG *De Olho nos Olhinhos*, dedicada a apoiar famílias afetadas pelo tumor ocular infantil. Segundo ele, o principal obstáculo enfrentado no país é a demora no acesso a oftalmologistas na rede pública, o que compromete o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

A presidente do CBO, Wilma Lelis, destacou o alcance da campanha *De Olho nos Olhinhos* e reforçou a importância da triagem ocular neonatal. Ela apresentou dados que mostram a expressiva contribuição dos oftalmologistas no SUS — responsáveis por 13 milhões de atendimentos em 2024 —, embora reconheça que ainda persistem barreiras importantes no atendimento infantil. Wilma também ressaltou estratégias do Ministério da Saúde, como as Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs) e a inclusão do



Os senadores Jorge Kajuru e Flávio Arns na coordenação da audiência



Tiago Leifert



Wilma Lelis Barboza

Teste de Triagem Ocular Neonatal (TON) na caderneta da criança. Defendeu, ainda, o fortalecimento da gestão municipal para garantir a articulação entre diagnóstico, encaminhamento e tratamento, consolidando uma rede mais eficiente de atenção à saúde ocular.

A presidente da Retina Brasil, Ângela Souza, reforçou as dificuldades de acesso à assistência oftalmológica e defendeu políticas públicas consistentes para doenças oculares, tanto comuns quanto raras e hereditárias. Segundo ela, é necessária uma atuação integrada entre os ministérios da Saúde, Educação, Assistência Social e Direitos Humanos, com foco em diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento contínuo das famílias.

A representante da Secretaria de Atenção Primária, Bruna Boreli Volponi, reiterou a importância do cuidado integral e apontou desafios para garantir assistência oftalmológica na porta de entrada do SUS. Entre eles, citou a capacitação das equipes, a implementação de protocolos de referência e contrarreferência e a integração entre maternidades, unidades básicas e serviços especializados.

Já Suyane Caldeira Monteiro, do Departamento de Atenção ao Câncer, destacou que o retinoblastoma é considerado um tumor prioritário pela pasta devido ao alto potencial de cura quando diagnosticado precocemente. A diretora do Cadastro Único, Ieda Castro, por sua vez, enfatizou a necessidade de articulação entre políticas de saúde e assistência social no enfrentamento de doenças genéticas e oculares, como retinoblastoma e retinose pigmentar.

Ao final da audiência, o senador Flávio Arns afirmou que as contribuições apresentadas serão incorporadas ao debate e à construção de futuras políticas de Estado voltadas à ampliação da assistência oftalmológica infantil em todo o País.

A íntegra da audiência pública pode ser acessada pelo portal e-Cidadania do Senado: <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoaudiencia?id=36486>



Mutirão em Aracaju leva atendimento oftalmológico a pessoas em situação de vulnerabilidade

Mais de uma centena de atendimentos oftalmológicos foram realizados durante o Mutirão da Cidadania PopRuaJud Aju, realizado em Aracaju (SE), no dia 24 de outubro. A iniciativa é do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), contou com o apoio do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e reuniu médicos e estudantes dispostos a levar cuidado e dignidade à população em situação de vulnerabilidade.

Sob a coordenação do Allan Luz, presidente da Sociedade Sergipana de Oftalmologia, a equipe - formada por cinco oftalmologistas e residentes e 12 estudantes de medicina do Grupo de Estudos em Oftalmologia de Sergipe - realizou 113 atendimentos ao longo do dia.

As principais condições identificadas foram ametropias e catarata. A maioria dos pacientes recebeu seus óculos no mesmo dia. Já os cinco casos que necessitavam de lentes especiais terão o acessório entregue em dezembro, completando o ciclo de cuidado iniciado no mutirão.

O atendimento oftalmológico prestado no PopRuaJud reflete o compromisso da especialidade com a saúde ocular acessível a todos, especialmente aos que enfrentam barreiras econômicas e sociais. Iniciativas como essa reafirmam o papel dos oftalmologistas não apenas como profissionais de saúde, mas também como agentes de inclusão e cidadania.



Combate ao tracoma: parceria entre Ministério da Saúde e CBO estrutura rede nacional para assistência e cirurgia

O enfrentamento ao tracoma no Brasil ganha um novo capítulo com uma parceria entre o Ministério da Saúde, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular. A iniciativa fortalece a atuação conjunta para identificar, diagnosticar e tratar casos de triquíase tracomatosa (TT), sequela da infecção, ainda observada em comunidades mais vulneráveis.

Padronização como estratégia nacional

De acordo com a médica sanitária Maria de Fátima Costa Lopes, consultora técnica da Coordenação de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação, do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, o esforço para padronizar métodos e condutas permite medir os resultados do País frente às metas internacionais. “O tracoma é a primeira causa infecciosa de cegueira evitável e é uma das doenças priorizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com metas para sua eliminação como problema de saúde pública até o ano 2030”, frisa.

Para isso, foi lançado o *Global Trachoma Mapping Project* (GTMP), pela OMS, que recomenda a utilização de metodologias padronizadas para verificar se as metas globais de eliminação da doença foram alcançadas pelos países endêmicos. O Brasil, no período de 2018 a 2023, adotou essa metodologia que consiste na realização de inquéritos populacionais de prevalência para verificar se os indicadores de eliminação estão dentro dos limites preconizados. “Os indicadores consistem na prevalência de tracoma inflamatório folicular (TF) < 5% em crianças de 1 a 9 anos de idade em distritos endêmicos; prevalência < 0,2% de triquíase tracomatosa (TT) não conhecida pelo sistema de saúde, na população de ≥15 anos de idade em distritos endêmicos, e o País precisa ter estratégias definidas para gerenciar casos incidentes de TT”, relata a médica.

Na perspectiva de verificar se as metas globais de eliminação do tracoma foram alcançadas, foi realizado de 2018 a 2023, pelo Ministério da Saúde, o “Inquérito nacional de prevalência para a pré-validação da eliminação do tracoma no Brasil”, em áreas endêmicas não



Maria de Fátima Costa Lopes

indígenas e áreas indígenas do País, conforme metodologia do GTMP. “Os estudos padronizados de pré-validação da eliminação têm como objetivo permitir a obtenção de resultados comparáveis entre os países que se encontram neste processo e dar subsídios à elaboração do dossiê de eliminação do tracoma como problema de saúde pública no País”, enfatiza Maria de Fátima.

Aliança com o CBO: qualificação e assistência em áreas remotas

A cooperação técnica envolve capacitação de oftalmologistas, definição de protocolos cirúrgicos e criação de uma rede nacional que atenda regiões de difícil acesso. Segundo a médica, “a cooperação técnica por meio da parceria com as entidades, como o CBO e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular, é fundamental para fortalecer o processo de eliminação do tracoma como problema de saúde pública no Brasil. Esta parceria vem sendo desenvolvida com fins de qualificar médicos oftalmologistas para atendimento de populações que vivem em situação de vulnerabilidade socioambiental, onde ainda se encontram casos de TT”.

Ela ressalta a importância do registro adequado dos atendimentos: “É fundamental para o monitoramento das formas sequelares da doença o registro do CID B 94.0 – sequelas de tracoma, nos bancos de dados do SIA-SUS e do SIH-SUS, bem como o desenvolvimento dos procedimentos padrão para a realização das cirurgias e do acompanhamento pós-operatório”.

Tracoma nas aldeias indígenas: mapeamento e cirurgia

Durante o último Congresso Brasileiro de Oftalmologia, ocorrido em agosto, em Curitiba (PR), foi realizada uma reunião com a participação do Ministério da Saúde e dirigentes do CBO e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular, na qual foram reafirmados os compromissos para atendimento das metas de eliminação do tracoma, para qualificação de profissionais e disponibilização das duas entidades para ampliação da agenda na perspectiva de desenvolvimento de ações de saúde ocular.

Antônio Augusto Velasco e Cruz, professor titular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo e chefe do Setor de Plástica Ocular, Órbita e Vias Lacrimais do HCFMRP-USP, enfatiza que “atualmente índices preocupantes de triquíase tracomatosa são diagnosticados em algumas comunidades indígenas, principalmente no Alto do Rio Negro. A

reunião com o Ministério da Saúde teve como objetivo envolver a comunidade oftalmológica para a criação de uma rede nacional de referência para o tratamento cirúrgico de casos de TT. A principal estratégia está sendo fazer um levantamento, via Sociedade Brasileira de Plástica Ocular, dos oftalmologistas capacitados a realizar a cirurgia corretora de TT denominada rotação marginal”.

Etapa final: pré-validação para eliminação

De acordo com a Maria de Fátima, “a próxima etapa é finalizar o processo de pré-validação da eliminação da doença como problema de saúde pública. Nesse sentido, é fundamental a participação de todos os parceiros, como o CBO e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Ocular, e o compromisso das três instâncias gestoras do SUS, dos profissionais de saúde e da sociedade civil, para a conclusão deste desafio”, finaliza.

CBO recebe agradecimento público por atuação em ação social

Durante o XVI Congresso Baiano de Oftalmologia, promovido em novembro pela Sociedade de Oftalmologia da Bahia (Sofba), a desembargadora do Tribunal de Justiça da Bahia (TJBA) e coordenadora do Comitê PopRuaJud Bahia, Maria de Fátima Carvalho, destacou a participação do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) na ação social realizada em Salvador.

Na ocasião, a magistrada entregou certificados e expressou gratidão pelo apoio do CBO e pela dedicação dos médicos voluntários que atuaram diretamente no atendimento à população em situação de rua e extrema vulnerabilidade.

A iniciativa, realizada em julho, ofereceu assistência oftalmológica a 250 pessoas, com a colaboração de oftalmologistas, residentes e acadêmicos de Medicina. A coordenação da atividade ficou a cargo da Christine Sampaio Archanjo, presidente da Sofba.

O trabalho resultou na entrega de 188 óculos, doados pela One Sight, organização ligada à Essilor Luxottica, devolvendo qualidade visual e autonomia a grande



parte dos atendidos. Alguns pacientes receberam seus óculos posteriormente, após ajustes e finalização de prescrições específicas.

O reconhecimento público consolidou o compromisso da comunidade oftalmológica com ações sociais contínuas, aproximando médicos e pessoas que enfrentam barreiras severas de acesso à saúde ocular.



As lentes de contato ACUVUE® são inspiradas no próprio olho e foram desenvolvidas para atender às diferentes necessidades de cada pessoa.^{2***}

- ✓ Produz lentes de contato imbatíveis em conforto³ e com tecnologias exclusivas.
- ✓ A mais indicada pelos profissionais de saúde ocular.^{4****}



Saiba mais sobre as lentes de contato ACUVUE®. Escaneie aqui.



*Ajuda a proteger contra a transmissão de radiação UV prejudicial à córnea e aos olhos. ^AVISO: Lentes de contato com absorção de UV NÃO substituem óculos de proteção com absorção de UV, como óculos de proteção ou óculos de sol com absorção de UV, porque não cobrem completamente o olho e a área circundante. Você deve continuar a usar óculos que absorvem UV conforme as instruções. NOTA: A exposição prolongada à radiação UV é um dos fatores de risco associados à catarata. A exposição baseia-se numa série de factores, tais como condições ambientais (altitude, geografia, cobertura de nuvens) e factores pessoais (extensão e natureza das actividades ao ar livre). Lentes de contato com bloqueio de UV ajudam a fornecer proteção contra a radiação UV prejudicial. No entanto, não foram realizados estudos clínicos para demonstrar que o uso de lentes de contato com bloqueio de UV reduz o risco de desenvolver catarata ou outras doenças oculares. Consulte o seu oftalmologista para obter mais informações. **Fonte Euromonitor International Limited; Edição de óculos 2025; valor de vendas na RSP, todos os canais de varejo, dados de 2023. 1. JIV data on file 2024: ACUVUE® Brand - EYE-INSPIRED™ INNOVATIONS. 2. JIV data on file 2024: ACUVUE® Brand - EYE-INSPIRED™ INNOVATIONS. *** Helps protect against transmission of harmful UV radiation to the cornea and into the eye. 3. ACUVUE® Brand families of contact lenses with unbeaten in comfort claims: ACUVUE® OASYS (including daily disposable families), 1-DAY ACUVUE® MOIST (within the category of hydrogel daily disposable), and ACUVUE® VITA®. 4. JIV Data on File 2024. Data Substantiation for Most Trusted/Recommended ACUVUE® Global Claims_2024. **** Based on a survey of 951 Eye Care Professionals from the United States, United Kingdom, Japan, South Korea, China, France, and Germany conducted between 10/2024 to 11/2024. 2025PP05378

Oftalmologia em Notícias

Congresso de Neuro-Oftalmologia

A neuropatia óptica provocada por metanol foi um dos assuntos mais debatidos no 3º Congresso de Neuro-Oftalmologia, promovido pela Associação Brasileira de Neuro-Oftalmologia (ABNO) em 10 e 11 de outubro, em São Paulo, e que contou com a participação de mais de 110 inscritos.

Outros pontos de destaque da programação científica do evento foram as novas diretrizes das neurites ópticas, papiledema, fisiologia dos movimentos oculares e doença ocular da tireoide. A discussão de casos clínicos da subespecialidade também ocupou considerável parte do evento.

A Aula Magna do congresso foi proferida pelo Professor Titular de Neurologia e Oftalmologia da Faculdade de Medicina da UFMG, Marco Aurélio Lana Peixoto e teve como tema “*O que mudou nos novos critérios diagnósticos de esclerose múltipla de 2024*”.



Um dos momentos do evento



Marco Aurélio Lana Peixoto e Eric Pinheiro (presidente da ABNO)

Campanha para conscientização sobre a ambliopia

Com os objetivos de conscientizar a população e mobilizar médicos, ortoptistas, profissionais de saúde, professores e estudantes para a prevenção da ambliopia, o Centro Brasileiro de Estrabismo (CBE) promoveu, de 13 a 19 de outubro, o capítulo brasileiro da Campanha de Prevenção da Ambliopia 2025. Esta campanha é realizada simultaneamente em 20 países da América Latina e na Espanha, coordenada internacionalmente pelo Conselho Latino-Americano de Estrabismo (CLADE) e, neste ano, foi batizada em homenagem à oftalmologista uruguaia María Del Huerto Bernasconi.

No Brasil, houve uma ampla atividade publicitária nas redes sociais. Além disso, várias clínicas e hospitais oftalmológicos realizaram ações de conscientização da população e de atendimento a escolares e



Foto da esquerda: o presidente do CBO Ian Curi, num dos materiais publicitários da iniciativa. Foto da direita: principal cartaz da campanha

crianças em situação de vulnerabilidade social para a detecção de possíveis problemas oculares.

Sob a coordenação do CBE, a campanha contou com o apoio do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), da Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (SBOP) e do Conselho Brasileiro de Ortóptica (CBOrt), além do patrocínio da empresa Oftam.

Regulamentação para os transplantes de córnea

Após um longo processo de debates envolvendo especialistas de diversas áreas e uma audiência pública com a participação de profissionais de todo o País, o Ministério da Saúde publicou, em 25 de setembro, a portaria GM/MS nº 8.041. A norma institui a Política Nacional de Doação e Transplantes (PNDT) e atualiza o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

A PNDT estabelece como metas ampliar a notificação de potenciais doadores, elevar a taxa de autorização familiar, aumentar a efetivação das doações, ampliar o número de transplantes realizados e reduzir o tempo de espera para transplantes de córnea para, no máximo, 60 dias. Para isso, define ações estratégicas: 1) Identificar e notificar todos os casos de morte encefálica às Centrais Estaduais de Transplantes e à Central do Distrito Federal, por meio do Sistema Informatizado de Gerenciamento do Acesso às Listas de Espera (SIGA); 2) Realizar entrevistas com todas as famílias de potenciais doadores de órgãos ou tecidos; 3) Alocar órgãos, córneas e demais tecidos com base em critérios técnicos, éticos e logísticos, respeitando as listas de espera quando aplicável.

Participante da revisão da norma, a médica oftalmologista Márcia Regina Issa Salomão Libânio, integrante da Câmara Técnica Nacional de Bancos e Transplantes de Tecidos Oculares, avalia que a atualização representa um avanço significativo. Segundo ela, a nova legislação deverá ampliar o número de transplantes de tecidos oculares e contribuir para a redução da fila de espera. Também participaram desse processo as oftalmologistas Aline Silveira Moriyama, Diane Ruschel Marinho e Luciene Barbosa de Souza.

“O novo regulamento técnico é um avanço porque, além de atualizar critérios para doação e captação de córneas, inclui os transplantes lamelares e o processo de captação de membrana amniótica, já regulamentada para tratamento de queimaduras e prevista para aprovação pela CONITEC para uso em doenças oftalmológicas em breve”, afirma Márcia Salomão.

A médica destaca ainda que a revisão normativa veio acompanhada de mudanças com impacto direto na atuação dos bancos de tecidos oculares — entre elas, o reajuste da remuneração de procedimentos ligados à captação de córneas, como a enucleação bilateral, e a



Márcia Regina Issa Salomão Libânio



Bernardo Menelau Cavalcanti (atual presidente da SBC), Márcia Salomão, Martin Borgel, José Álvaro Pereira Gomes (então presidente da SBC) e Aline Silveira Moriyama durante o simpósio da SBC no CBO 2025



Participantes do encontro sobre banco de tecidos oculares no Congresso da ABTO

atualização dos valores destinados aos meios de preservação, que estavam congelados há anos.

Eventos e debates

Durante o processo de discussão da legislação, diversos eventos ajudaram a consolidar as diretrizes da Oftalmologia brasileira sobre a sustentabilidade dos bancos de tecidos oculares e estratégias para ampliar o número de transplantes.

Entre eles está o simpósio da Sociedade Brasileira de Córnea e Banco de Tecidos (SBC) realizado no 69º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, em Curitiba, em agosto. O encontro contou com a presença do presidente da Associação Europeia de Banco de Olhos, Martin Borgel, e da coordenadora da Central de Transplantes do Paraná,

Juliana Ribeiro Giugni, e abordou desafios e perspectivas dos transplantes de córnea no País.

Outro destaque foi o Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), realizado em outubro em Fortaleza, no qual foram discutidos temas como doação e transplante de córneas, funcionamento dos bancos de tecidos, lista de espera e critérios de distribuição.

“O esforço conjunto de instituições como o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), SBC e ABTO, em parceria com o Sistema Nacional de Transplantes e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVIA), resultou em uma legislação mais atualizada, capaz de melhorar o cenário do transplante de córnea no Brasil”, conclui Márcia Salomão.

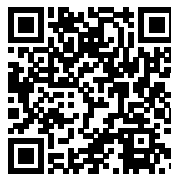
Congresso Nacional homenageia BOS

“O Banco de Olhos de Sorocaba (BOS) é motivo de orgulho para o Brasil. É hoje um dos maiores bancos de olhos do mundo, referência internacional em transplante de córnea, pesquisa e formação de especialistas. Porém, mais do que números, o BOS é um símbolo de esperança.”

Foi desta forma que o deputado federal Eduardo Velloso (União/AC) iniciou a sessão solene em homenagem à instituição, em 17 de setembro, na Câmara dos Deputados, em Brasília. A solenidade contou com a participação de parlamentares, autoridades, dirigentes e representantes do corpo médico do BOS. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) foi representado pelo diretor de Relações Interinstitucionais, Mauro Goldbaum.

O Banco de Olhos de Sorocaba foi fundado em 1978 graças à união de esforços de médicos, clubes de serviços,

entidades e da Loja Maçônica daquela cidade do interior paulista. Em 1995, criou o Hospital Oftalmológico de Sorocaba para a realização de procedimentos, pesquisa e ensino. O complexo BOS/HOS é responsável por quase 50% dos transplantes de córnea realizados no Estado de São Paulo e por cerca de 15% do total desses procedimentos realizados no Brasil.



A homenagem pode ser assistida no site
<https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/79271>



Mauro Goldbaum



Novo tempo no tratamento de doenças oculares na UFG

Projeto Cell4Vision, premiado pela FINEP, aposta em terapia celular para regeneração da córnea e da retina

A Universidade Federal de Goiás (UFG) está na linha de frente de uma revolução no tratamento de doenças oculares. O projeto Cell4Vision, voltado para o desenvolvimento de terapias celulares para regeneração de tecidos da córnea e da retina, foi reconhecido pela Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) como um dos cinco melhores projetos de inovação do país em 2025.

A iniciativa reúne pesquisadores do Laboratório de Toxicologia In Vitro (Tox In), do Laboratório de Nanotecnologia Farmacêutica (FARMATEC) – ambos integrantes dos Laboratórios Integrados para Inovação Farmacêutica (LIFE) – e do Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF), todas instituições integrantes da UFG.

Inovação e impacto social

O objetivo inicial do Cell4Vision é desenvolver protótipos celulares terapêuticos seguros e eficazes para regeneração dos tecidos oculares, com custos compatíveis com o SUS. A proposta também abre caminho para avanços em bioengenharia, bioimpressão de biomembranas e nanotecnologia, além de contribuir para a formação de recursos humanos altamente qualificados.

A professora Marize Campos Valadares, da Faculdade de Farmácia da UFG, coordenadora do Tox In e uma das líderes do projeto, explica que o processo começa com a coleta de células epiteliais da córnea por meio de biópsia.

“Essas células são dissociadas em laboratório, cultivadas e multiplicadas para depois serem inseridas em um enxerto (scaffold) revestido por uma membrana, que poderá ser transplantada no olho humano”, detalha a pesquisadora.

Diferentemente de projetos semelhantes desenvolvidos no exterior, o Cell4Vision dispensa o uso de membrana amniótica e de insumos de origem animal, buscando garantir uniformidade e reprodutibilidade dos resultados conforme as boas práticas de fabricação exigidas pela legislação brasileira.

Novas fronteiras da pesquisa

A fase atual do projeto concentra-se no desenvolvimento do scaffold ideal para o enxerto. A equipe testa diferentes estratégias,



Marize Valadares



Marize Valadares e Marcos Ávila



O troféu do Prêmio FINEP Inovação 2025 – Região Centro Oeste

incluindo o uso de nanofibras de polímero biodegradável (PLGA) e combinações com matriz extracelular da córnea ou fibrina. O objetivo é identificar a melhor plataforma para o crescimento e acomodação das células.

Outra linha de pesquisa busca transformar células-tronco do limbo da córnea em células epiteliais pigmentadas da retina.

“Conseguimos fazer com que as células da córnea se transformassem em células epiteliais da retina em estágio avançado de diferenciação, com todos os marcadores fenotípicos, embora ainda sem pigmentação final”, revela Marize Valadares.

Da toxicologia à oftalmologia

Com trajetória consolidada na área de toxicologia ocular, Marize conta que a competência obtida pelo grupo em engenharia de tecidos surgiu, entre outras coisas, da necessidade de atender à legislação brasileira que proíbe testes em animais para cosméticos. A partir da regulamentação das terapias avançadas, em 2018, o grupo priorizou o direcionamento das pesquisas para o campo da Oftalmologia e das doenças oculares.

Uma nova era na Medicina

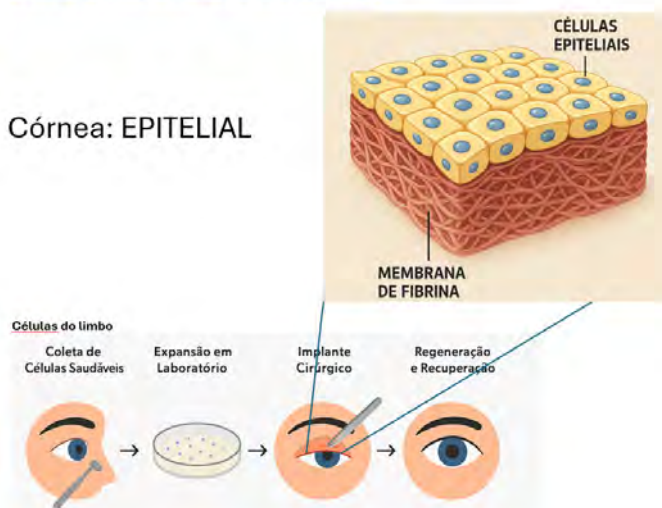
O professor Marcos Ávila, titular do Setor de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da UFG e integrante do CEROF, destaca o impacto transformador do projeto.

“Não é terapia com remédio, nem com cirurgia ou injeção. A terapia celular, feita com total segurança biológica, vai permitir grandes avanços na regeneração da córnea e da conjuntiva, e abrir novas perspectivas para o tratamento de doenças da retina e, quem sabe, do nervo óptico”, afirma.

Ávila cita como exemplo o potencial de produzir medicações anti-VEGF diretamente no interior do olho por meio de culturas celulares, reduzindo a necessidade de injeções em pacientes com retinopatia diabética — tratamento ainda inacessível a grande parte da população brasileira pelo alto custo.

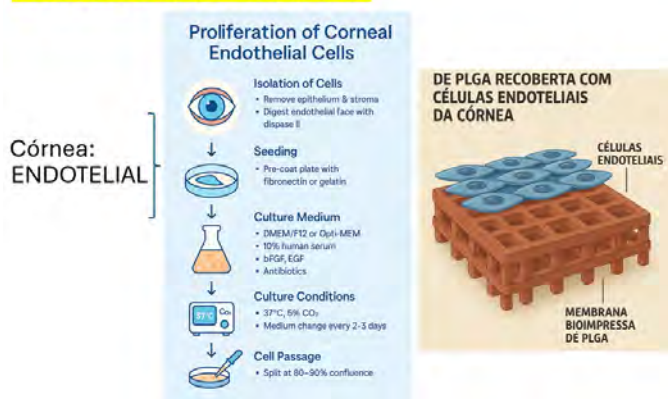
CELL4VISION: ESTRATÉGIA

Córnea: EPITELIAL



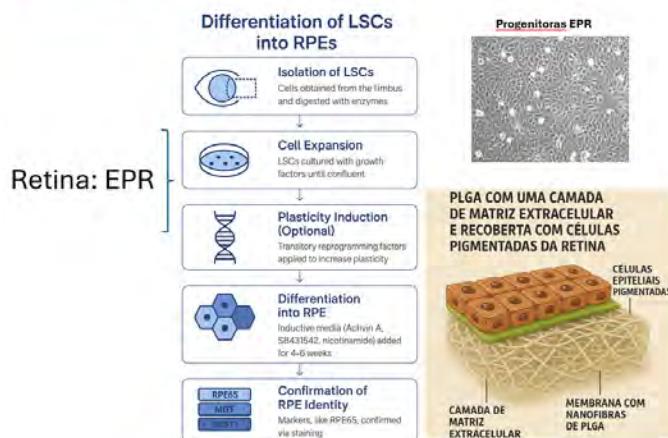
Esquema de uma das estratégias do projeto Cell4Vision com células epiteliais da córnea sobre membrana de fibrina

CELL4VISION: ESTRATÉGIA



Esquema de outra estratégia, com células epiteliais dispostas em membrana de PLGA

CELL4VISION: ESTRATÉGIA



Esquema da estratégia para formação de células pigmentadas da retina

Próximos passos

Com os recursos da premiação da FINEP, a UFG importou equipamentos que acelerarão as pesquisas, como um eletrofiador (para produção de nanofibras poliméricas) e uma bioimpressora (para construção de tecidos orgânicos). Os aparelhos devem ser entregues em janeiro próximo.

Segundo Marize Valadares, o diferencial do Cell4Vision em relação a trabalhos semelhantes desenvolvidos em outros centros de pesquisa está na utilização de células do próprio paciente para regeneração da córnea, estratégia que aumenta a segurança e reduz riscos de rejeição. A expectativa é que, nas próximas fases, o projeto também explore o uso de células alo-gênicas no tratamento de doenças mais complexas da retina.

A pesquisadora destaca o papel fundamental do CEROF no fornecimento das amostras e materiais biológicos que irão sustentar as diversas etapas do estudo.

“Queremos que o trabalho renda benefícios reais para a população. Mais do que infraestrutura ou reconhecimento, buscamos resultados que transformem vidas. Devolver a visão é devolver dignidade, autonomia e qualidade de vida”, concluiu a professora Marize Campos Valadares.



Cellinho, mascote do projeto

Consenso de glaucoma

A Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) concluiu o processo de elaboração do Consenso de Progressão do Glaucoma, iniciado logo após o XXI Simpósio Internacional da SBG, ocorrido em maio.

O consenso tem como copresidentes Alberto Diniz Filho e Emílio Rintaro Suzuki Júnior que, convidaram especialistas de todo o Brasil para participarem de uma plataforma virtual de debates. Foram então redigidos os textos-base dos seis tópicos da obra: 1) Progressão Estrutural do Glaucoma; 2) Progressão Funcional do Glaucoma; 3) Estrutura e Função na Progressão do Glaucoma; 4) Fatores de Risco para a Progressão do Glaucoma; 5) Inteligência Artificial e Progressão do Glaucoma e 6) Progressão do Glaucoma e Qualidade de Vida.

Foi então realizado o processo de revisão dos textos-bases por Augusto Paranhos Júnior, Carlos Gustavo de Moraes, Felício Aristóteles da Silva, Paulo Augusto de Arruda Mello, Remo Susanna Júnior e Vital



Alberto Diniz Filho e Emílio Rintaro Suzuki Júnior

Paulino Costa. O último ato do processo foi a discussão presencial de 92 especialistas na matéria, realizada em Belo Horizonte em 8 de novembro, quando foi aprovada a versão final do consenso.

De acordo com Alberto Diniz Filho, o consenso médico é um acordo de especialistas sobre a melhor prática

clínica, baseado nas evidências científicas disponíveis, e que considera também a experiência clínica individual e as preferências do paciente, integrando estes aspectos para a tomada de decisão.

Inicialmente, o material será disponibilizado no site da SBG exclusivamente para os associados da entidade. Posteriormente está prevista a elaboração de uma versão impressa para distribuição em outros canais.



Participantes da reunião que aprovou o texto final do consenso

Novas diretorias das sociedades estaduais

SORIGS

Guilherme Fernandes Diehl é presidente da Sociedade de Oftalmologia do Rio Grande do Sul (SORIGS) para a gestão 2025/27. Sua posse ocorreu em agosto. Tem como colegas na diretoria da entidade Eduardo Longhi Bordin (vice-presidente), Anne Elise Cruz do Carmo Chaves (diretora científica), Juliana Fernandes de Sá Rocha (diretora de promoção e defesa de classe), Eduardo Portella Vasconcellos (diretor financeiro), Rodrigo Pazetto (secretário) e Ana Silveira Soncini Sehbe (diretora social).



Christine Sampaio Archanjo



Guilherme Fernandes Diehl

SOFBA

A Sociedade de Oftalmologia da Bahia (SOFBA) será presidida por Christine Sampaio Archanjo na gestão 2024/27. Os outros integrantes da diretoria da entidade são: Marcelo Sousa Nascimento (vice-presidente), Flávio Siqueira Santos Lopes (secretário geral), Rodrigo Dahia Fernandes (1º secretário), Regina Helena Rathsam Pinheiro (tesoureira).

Também fazem parte da diretoria os vice-presidentes regionais Camila Corrêa Cardoso (centro-leste - Feira de

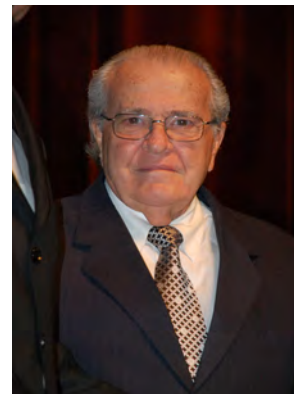
Santana), Cristiane Ferreira Calheiros (extremo sul - Eunópolis), Mauro César Andrade Dias (nordeste - Alagoinhas), Mônica de Faria Pombo Hilarião Pacheco (norte - Juazeiro), Clarissa Brandão dos Santos Bessa (oeste - Barreiras), Lúcio dos Santos Carvalho (sudoeste - Vitória da Conquista), Ivonildo Calheira Pereira, Rafael Ernane Andrade e Wandick Getúlio da Rosa (sul - Itabuna).

Finalmente, o Conselho Fiscal da SOFBA terá como membros titulares Jorge Paulo Oliveira, Raquel Coelho e Yuri Napoli e como suplentes Cristine Libório, Herbem Maia e Ivana Coutinho.

Colegas que partiram

Em 02 de outubro, a Oftalmologia brasileira foi impactada pela notícia da morte de João Eugênio Gonçalves de Medeiros. Graduado pela Universidade Federal da Paraíba em 1960, João Eugênio especializou-se em Oftalmologia no serviço do professor Hilton Rocha. Em Brasília, construiu uma carreira sólida, marcada por reconhecimento e contribuições significativas tanto na assistência oftalmológica quanto na vida associativa.

Presidiu a Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo entre 1985 e 1987. Foi um dos presidentes do Congresso Brasileiro de Oftalmologia de 2007 e participou de diversas atividades promovidas pelo CBO e por outras entidades oftalmológicas.



João Eugênio Gonçalves de Medeiros

Senado realiza sessão solene em homenagem ao Dia do Médico

Com a presença de representantes das principais entidades médicas nacionais, de inúmeros parlamentares e de dois ex-ministros da saúde, foi realizada a sessão solene em homenagem ao Dia do Médico (comemorado anualmente em 18 de outubro) no Plenário do Senado Federal, em 15 de outubro. A homenagem foi proposta pelos senadores Hiran Gonçalves (PP-RR) e Izalci Lucas (PL-DF), e teve como pontos principais o destaque do compromisso dos médicos brasileiros com a vida e com o fortalecimento do sistema público de saúde.

Durante o evento, deputados e senadores destacaram o papel essencial da medicina e defenderam a valorização dos médicos e médicas em todo o país. Os pronunciamentos também ressaltaram preocupação com a abertura desordenada de escolas médicas, com as condições de trabalho e a necessidade de aprimorar a formação profissional por meio do Exame Nacional de Proficiência em Medicina.



Mesa diretora da solenidade

Ao fazer uso da palavra, o ex-ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, também alertou para a expansão acelerada dos cursos de medicina no País, ao passo que o deputado Ricardo Barros (PP-PR), também ex-ministro, reforçou o legado de políticas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao encerrar a solenidade, o senador Hiran Gonçalves, médico oftalmologista e presidente da Frente Parlamentar Mista da Medicina (FP-Med), declarou que “temos que proteger quem nos protege. Precisamos valorizar o médico, garantir condições de trabalho dignas e zelar pela qualidade da formação. O Brasil já é o segundo país do mundo em número de faculdades de medicina, e é fundamental assegurar que cada novo profissional esteja plenamente preparado para cuidar da vida humana”.

Frente Parlamentar em Defesa da Oftalmologia

Com a participação de 190 deputados e seis senadores de todas as forças políticas representadas no Congresso Nacional, a Frente Parlamentar em Defesa da Oftalmologia (FPDO) obteve seu registro em 12 de novembro.

Frentes Parlamentares são associações de parlamentares de vários partidos para debater sobre determinado tema de interesse da sociedade. No caso da FPDO é uma frente mista, já que congrega deputados e senadores.

O processo de criação e oficialização dessa frente parlamentar, coordenado pelo deputado Eduardo Velloso (União/AC), começou em março deste ano, com a apresentação do requerimento à Mesa Diretora da Câmara dos Deputados. Semanas depois, em 9 de julho, foi feita a Assembleia Geral de Instalação e eleição de sua direção, composta por Eduardo Velloso (presidente), senador Hiran Gonçalves (PP/RR – 1º vice-presidente), deputada Carla Dickson (União/RN – 2ª vice-presidente), deputado Fernando Máximo (União/RO – secretário geral) e deputado Zacharias Calil (União/GO – 1º secretário).

Objetivos

Em sua ata de fundação, a FPDO estabelece como suas finalidades o acompanhamento e fiscalização dos programas e da política de saúde oftalmológica no Brasil, a busca pelo contínuo aprimoramento da legislação relacionada à saúde ocular, a promoção de debates, congressos, simpósios, seminários e outros eventos pertinentes ao tema, a articulação de iniciativas e atividades com outras entidades da sociedade, o monitoramento das matérias de interesse junto aos Poderes Legislativo, Executivo

e Judiciário e o acompanhamento da elaboração e execução dos orçamentos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios com o objetivo de ampliar o investimento público em políticas de saúde ocular. Entre seus princípios e diretrizes fundamentais está o contínuo fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A presidente do CBO, Wilma Lelis Barboza, classificou a criação da FPDO como passo histórico para a saúde pública do País devido sua força política, visibilidade e capacidade de articulação.

“Nós, médicos, temos uma missão que ultrapassa os consultórios e centros cirúrgicos: defender políticas públicas que garantam acesso, prevenção e equidade, desde a triagem ocular neonatal até o atendimento de idosos, de campanhas de glaucoma até organização da rede de atenção especializada. E nossa especialidade tem muito a contribuir e agora terá um novo espaço institucional para isso”, declarou.

Wilma Lelis ressaltou que a FPDO não foi criada com fins corporativistas, mas sim como ferramenta estratégica no legislativo para garantir governança política estruturada e para servir de ligação entre médicos, gestores, defensores da saúde pública e representantes da sociedade civil.

“Será a união do conhecimento científico, diálogo institucional e vontade política, pilares essenciais para transformação da realidade. Políticas públicas não se constroem apenas com boas intenções, mas com articulação, união e persistência. Esta frente parlamentar será o coração dessa articulação do desejo legítimo de melhorar a vida das pessoas”, concluiu.



Eduardo Velloso



Hiran Gonçalves



Zacharias Calil



Carla Dickson



Fernando Máximo



Veja a lista dos integrantes da frente no site <https://www.camara.leg.br/deputados/frentes-parlamentares/57/55692/membros>

viofta

O alívio para **cada olhar**



FRASCO MAIS FLEXÍVEL: CONFORTÁVEL E FÁCIL DE APLICAR ^{1,2,3}

0,40%

ALÍVIO DURADOURO desde os sinais e sintomas do olho seco até a restauração do epitélio em procedimentos cirúrgicos, trauma e DSO⁴



MENOS INSTILAÇÕES diárias^{6,7}



RESTAURA a superfície ocular⁸

0,15%

CONFORTO e SEGURANÇA para **TODO TIPO DE OLHO SECO**⁵



RÁPIDA MELHORA dos sinais e sintomas do olho seco⁹



SUPERIORIDADE DO HIALURONATO⁹



SEM CONSERVANTES ^{8,10}

Referências: 1. Especificação técnica do Fabricante APTAR "Ophthalmic Squeeze". 2. Allison Campolo, Monica Cray, Paul Shannon. A Review of the Containers Available for Multi-Dose Preservative-Free Eye Drops. Biomed J Sci & Tech Res 45(1)-2022. BJSTR.MS.ID.007130. 3. Marx, D., Birkhoff M. Ophthalmic Squeeze Dispenser. Eliminating the Need for Additives in Multidose Preservative-Free Eyecare Formulations. Drug Development & Delivery. 2017. Vol 17. Nº 17. 4. A Critical Appraisal of the Physicochemical Properties and Clinical Performance of Preservative-Free Eye Drops Link: A Critical Appraisal of the Physicochemical Properties and Clinical Performance of Preservative-Free Eye Drops. S. YANG, Yun-jung; LEE, Won-young; KIM, Young-jin; HONG, Yeon-pyo. A Meta-Analysis of the Efficacy of Hyaluronic Acid Eye Drops for the Treatment of Dry Eye Syndrome. Korea Int. J. Environ. Res. Public Health 2021 & Folheto informativo do produto viofta 0,40%. 7. Tridiano P, Monaco G. 2009. Effect of Hypotonic 0,4% Hyaluronic Acid Drops in Dry Eye Patients: A Cross-Over Study. Cornea. January 2009; 27(10):1126-30. 8. Folheto informativo do produto viofta 0,40%. 9. Rossen M. et al. 2021. Uso de colírios à base de hialuronato de sódio no tratamento da doença do olho seco (DOS). Congresso de oftalmologia USP. 2018. 10. Folheto informativo do produto viofta 0,15%.

476985 OFTA_SEPARATA_LAGRIMAS_2

ofta
Vision Health

A vida
merece
ser vista



Entrevista

Cicloplegia na refração? Sempre

O JORNAL OFTALMOLÓGICO JOTA ZERO pediu que o professor Harley Bicas analisasse comentários de médicos oftalmologistas sobre refração e refratometria feitos em redes sociais, tendo como fato inicial uma discussão sobre exame de refração com ou sem cicloplegia. E o que deveria ser uma avaliação digna de, no máximo, uma nota na publicação, transformou-se numa entrevista consistente e provocadora publicada a seguir.

Detentor de um sólido currículo científico e acadêmico, Harley Edison Amaral Bicas é uma das mais respeitadas autoridades da atualidade em matéria de refração, entre vários outros campos da Especialidade que domina. Foi editor da revista Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, presidente do CBO (gestão 2005/07) e atualmente faz parte do Conselho de Diretrizes e Gestão (CDG) da entidade.

Harley Bicas - Rigorosamente, não se pode falar que haja uma “controvérsia” sobre o assunto; ele não é uma questão de escolha livre, ou de escola, mas de definição. Realmente, a medida “exata” da refração ocular é a do “ponto zero” da acomodação de cada olho especificamente considerado. A acomodação — uma função do sistema óptico para ajustamento da melhor nitidez das imagens sobre a retina, — é regulada pelo sistema nervoso autônomo que, como o próprio nome indica, não obedece a comandos voluntários. Assim, para se obter a acomodação em seu estado “zero” (o de absoluto repouso do corpo ciliar) é necessária uma providência farmacológica, a cicloplegia. Ressalte-se que as técnicas tentadas, alternativamente, para obtenção desse relaxamento, sem a cicloplegia, são comprovada

e paradoxalmente, estimulantes da acomodação (o borramento de imagens — *fogging*; lembre-se da “miopia” noturna, ou da névoa) em valores relatados como de até duas dioptrias! De resto, é também amplamente reconhecido que o simples exercício natural da acomodação, cotidianamente realizado, pode produzir “espasmos” muito maiores, absolutamente resistentes a quaisquer técnicas de “relaxamento” voluntário da acomodação.

Em resumo, não há duas “técnicas” para a refratometria ocular, a “estática” (sob cicloplegia) e a “dinâmica” (sem ela). Sobre esta, digo ser uma contradição, um paradoxo, pois, por definição, não é possível que se meça uma função — cujo estado se exige em repouso, — estando ela em condições de agir (e a acomodação o faz, seja

involuntariamente, ou suscitada pelas próprias técnicas que seriam supostas promover-lhe o “relaxamento”). À primeira, chamo redundância, um pleonasmo: a medida da refração ocular, por definição, só pode ser feita com o relaxamento completo da acomodação (e tal estado não é conseguido sem meios farmacológicos).

Comentário - Ainda vejo alguns pacientes do dia a dia usando hipercorreções devido ao fato de não terem sido cicloplegiados ao exame de refração...

Harley Bicas - De fato, sem o uso da cicloplegia, míopes são, frequentemente, supercorrigidos. Nosso saudoso e estimado colega Aderbal de Albuquerque Alves — campeão da refratometria sem cicloplegia — diante de um auditório com mais de duzentas pessoas mencionou um próprio caso (seu) em que uma “miopia” de 10 D, mostrava-se, sob cicloplegia, como zero, isto é, emetropia! Valores como esse são raros e é singular que isso tenha, precisamente, acontecido com ele. Hipermetropias, ao contrário, em exame sem cicloplegia ficarão, frequentemente, subestimadas.

Comentário - Os colegas não têm feito refração sob cicloplegia em pacientes abaixo de 40 anos?



Harley Bicas - Há exatamente um século, Duane mostrou que a acomodação de pessoas com 40 anos (sejam elas míopes, hipermétropes ou emétropes) é, em média, de umas 6 D (mas pode ser maior). Se alguém fizer, nessa idade, exame refratométrico ocular sem cicloplegia, está correndo o risco de obter medidas superestimadas (ou falsas) em míopes e subestimadas em hipermetropes, pela acomodação “escondida” em “espasmos” e, ou suscitada por suas “técnicas” relaxantes.

Comentário - Recebo pacientes atendidos por optometristas, também com hipercorreções...

Harley Bicas - Optometristas, mesmo que desejassem, não têm o direito (por não serem médicos) de receitar ou aplicar medicamentos (e, pois, cicloplégicos). Certamente, desejam poder usar a cicloplegia, para poder fazer o exame ocular refratométrico melhor que oftalmologistas que não os usam.

Comentário - Raramente vejo pacientes não cicloplegiados no passado, nos quais o exame com cicloplegia confere...

Harley Bicas - Essa observação confirma a alarmante constatação de queda do nível de atendimentos médicos, cujas causas são atribuídas à excessiva quantidade de estabelecimentos de formação de novos profissionais com baixa qualidade de ensino.

Comentário - Os novos oftalmologistas têm aprendido como?

Harley Bicas - Mesmo nos melhores cursos de Medicina, não é comum o ensino de como deva ser feita a refratometria ocular. Grande parte das “escolas” de Medicina não dispõem de “especialização” em Oftalmologia. Nos programas de residência, o ensino dessa medida ainda é suposto poder ser de uma “arte” (ficando a critério de quem acha como ela deve ser repassada) e não de uma “ciência” (em que convenções doutrinárias não devem ser ignoradas).

Comentário - Gostaria de ouvir a opinião dos especialistas e de todos que puderem opinar...

Harley Bicas - Como professor, não opino, mas ensino. A ciência está em contínua mudança e todos sabemos que a “verdade” de hoje pode ser contradita amanhã. Nosso cartesianismo propõe que é preciso “duvidar” das “verdades” (para poder corrigi-las), mas, enquanto



elas prevaleçam, aos professores cabe “ensiná-las” enfaticamente como “dogmas de fé” (na ciência).

Comentário - Aprendi a fazer refração no século passado, em 1995. Naquela ocasião eu não ciclopelegiava adultos jovens; aprendi que, com o teste do verde e vermelho, conseguimos detectar se estavam acomodando, ou não. Depois fiz “fellowship” quando aprendi a ciclopelegiar pessoas de até 40 anos. Quando voltei do estágio, fiquei surpreso por ver que alguns pacientes que informavam bem, ao ciclopelegiá-los percebi que eu os havia hipercorrigido na refração anterior, na qual tinha feito verde e vermelho...

Harley Bicas - Excelente observação. Obviamente, as supercorreções ocorrem em míopes (hipermetropes não as toleram e, opostamente, seus valores dióptricos ficam subestimados), mais uma vez confirmando que a refratometria sem ciclopelegia não deve ser usada.

Comentário - Outro fato, é que alguns pacientes que eu considerava apresentar presbiopia precoce (plano, ou perto disso, para longe e +1,00 para perto, com 38 anos) na verdade ao ciclopelegiar tinham +2,00 ou +3,00 para longe.

Harley Bicas - Outra correta constatação. Ótimo testemunho dos erros induzidos pela falta da ciclopelegia, a famigerada refratometria “dinâmica”; ela presume que a acomodação possa ser “controlada” e deixa de constatar seus valores “escondidos” (por espasmos, ou relaxamentos incompletos), mostrando menos valores positivos (subestimativa de hipermetropias) e mais

valores negativos (superestimando as miopias). Congratulações. Bem-vindo ao grupo dos “ortodoxos”.

Comentário - Percebo que com o uso da visão de perto de forma contínua (principalmente celular), as pessoas passaram a ter uma musculatura ciliar mais duradoura, com vários pacientes com visão de perto até os 50 anos.

Harley Bias - É possível que esse maior uso da acomodação, pelo uso de computadores e celulares possa “exercitar” o músculo ciliar. Mas essa tese, não comprovada, e que serve de apoio a optometristas (que propagam combater a presbiopia por “exercícios”) não tem apoio na literatura científica. A perda da acomodação com a idade (presbiopia) é mais devida à redução da elasticidade do cristalino (que passa a responder menos à contração do músculo ciliar) do que a perda de força desse músculo. De fato, medidas do corpo ciliar na presbiopia mostram que ele se acha de tamanho normal, ou até mais desenvolvido.

Comentário - Faço refração e cirurgia refrativa há 30 anos e posso dizer que, com uma técnica refinada de refração, bom senso e experiência clínica, é possível realizar uma refração precisa sem dilatação, para os pacientes do dia a dia. Pacientes candidatos à cirurgia refrativa devem realizar todos os exames complementares, incluindo a refração sob ciclopelegia, mas esses representam uma pequena porcentagem dos pacientes atendidos por um oftalmologista geral. Aqui estão algumas dicas para realizar uma refração confiável, sem ciclopelegia, que poderiam ser ensinadas a colegas mais jovens, que muitas vezes aprendem a confiar cegamente no autorrefrator. Antes de iniciar o teste no foróptero (Greens), meça a acuidade visual de cada olho sem correção e compare com os valores encontrados no autorrefrator. Considere a idade e os hábitos de vida do paciente para ter uma ideia preliminar do seu poder de acomodação...

Harley Bicas - Muita da (falsa) “controvérsia” entre as refratometrias oculares “estática” e “dinâmica”, resultam de comentários desse tipo. Em princípio, é surpreendente que se insista que o ensino da refratometria ocular possa se basear em várias condições subjetivas e de difícil explicação (técnica “refinada”, bom “senso” e “experiência”) em lugar da mais simples e direta (a ciclopelegia). Mas a própria afirmação do colega traz a resposta: “candidatos à cirurgia refrativa ... devem realizar todos

os exames ... incluindo a refração sob ciclopelegia”. (Isto é, para tomar uma decisão cuidadosa, a ciclopelegia não pode ser dispensada.) E conclui que “esses representam uma pequena porcentagem dos pacientes atendidos por um oftalmologista geral”. Ora, os cuidados não devem se limitar apenas àqueles candidatos à cirurgia refrativa. Acho que o colega possa ter esse expressado mal e que, certamente, dispensa cuidados a todos os seus pacientes e não apenas aos “candidatos à cirurgia refrativa”; e entre os quais (todos) seriam poucos os que pudessem “merecer” esses cuidados (a ciclopelegia). Posso concordar, quanto à possível baixa incidência dos grandes erros (pela refratometria “dinâmica”), mas o argumento seria similar ao de apoio à estimativa da altura de uma pessoa (que não deve variar muito em torno de um “valor médio”) no “escuro”. Nunca se saberá quanto (e quando) uma pessoa “esconde” de sua acomodação, sem que se use a ciclopelegia. De qualquer modo concordo, plenamente, quando o colega adverte sobre a confiança “cega” nos refratores automáticos. Como em todo processo de medida, tais instrumentos podem errar (mesmo sob ciclopelegia — ainda que relativamente pouco), não dispensando o teste subjetivo (necessariamente, então, sob ciclopelegia). E, de resto, valores da “refração” não podem ser confundidos com os de “prescrição”, mas, apenas, um de seus fatores, sendo idade e “hábitos” (particularmente prefiro dizer “queixas”), os outros dois mais importantes, englobados, simplesmente, no conceito de tolerância acomodativa.

Comentário - Em breve alguém dirá que inventou uma “inteligência artificial para refração”, que eliminará a necessidade desse raciocínio clínico simples e será “a solução para os problemas de refração”. Mas não é disso que precisamos. Basta estudar um pouco mais e se dedicar a técnicas avançadas de refração. Vejo colegas saindo da residência com experiência em 20, 500 ou até 900 cirurgias de catarata, mas sem saber uma refração detalhada — e já querem fazer cirurgia refrativa a laser e implantar LIO Premium...

Harley Bicas - Concordo em absoluto. Muito do “ensino” atual, infelizmente se restringe ao desenvolvimento de habilidades “robóticas”, sem menções à empatia e subjetivismos que devem permear a relação do médico com seus pacientes. Entretanto, piores ainda que os “robôs” são os anúncios de que a própria pessoa poderia “conhecer” a sua refração ocular, em quiosques ou similares...

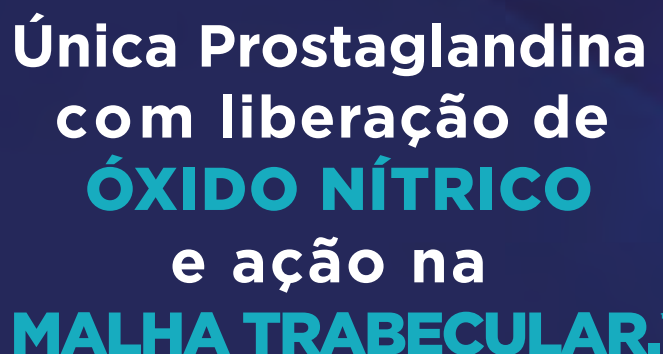
“Muito do “ensino” atual, infelizmente se restringe ao desenvolvimento de habilidades “robóticas”, sem menções à empatia e subjetivismos que devem permear a relação do médico com seus pacientes.”

Comentário - Façam o teste hoje mesmo: realizem uma boa refração dinâmica antes de dilatar o paciente. Somente se houver dúvida, utilizem a ciclopelegia. Com o tempo, vocês ganharão experiência e conseguirão acertar a refração sem ciclopelegia em 99% dos casos...

Harley Bicas - Maravilha: concordamos plenamente com a proposta. Apenas mudarei um pouco sua apresentação: “Façam o teste hoje mesmo: realizem uma boa refração dinâmica antes de dilatar o paciente. Como (sempre) deverá restar dúvida, utilizem a ciclopelegia. Com o tempo vocês ganharão experiência e conseguirão concluir que não se acerta “a refração sem ciclopelegia em 99% dos casos.”

Comentário - Impacto social: Imagine se todos os pacientes abaixo de 40 anos, ou seja, a população mais produtiva da sociedade, precisassem perder um dia de trabalho sempre que fossem trocar os óculos por conta da necessidade de ciclopelegia. Faz sentido?

Harley Bicas - “Viche”, colega, quanto etarismo! De resto, em certos exames médicos, “perde-se” não apenas um dia, mas uns três (e.g... colonoscopia) e, quando necessários, são aceitos sem interpelações... É claro que se uma refração “bem-feita” (entenda-se, “com o cuidado da ciclopelegia”) foi recentemente realizada e o paciente quiser “outro par de óculos” é bem possível que nova ciclopelegia possa ser dispensada. O problema está no julgamento sobre o que possa ser considerado “recentemente”. Dois anos, com acuidade mais baixa, ou queixas, não mereceriam novo “bom exame”? Lembre-se que o custo de correções ópticas pode superar o de joias.



SAC 0800 702 6464
sac@bausch.com
www.bausch.com.br

BAUSCH+LOMB
Ver melhor. Viver melhor.



Sociedades em Destaque

Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo: 50 anos de contribuição à Oftalmologia brasileira

Fundada em 14 de março de 1976, na sede da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), no Rio de Janeiro, a então Sociedade Brasileira de Retina (SBR) nasceu do esforço de cinco pioneiros: Joviano Rezende Filho (Rio de Janeiro), Sérgio Lustosa da Cunha (São Paulo), Francisco Arthur Mais (Campinas), Christiano Fausto Barsante Santos (Belo Horizonte) e Luís de Assumpção Osório (Porto Alegre).

A proposta vinha sendo defendida por Joviano Rezende Filho, que meses antes, em artigo publicado nos *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, sugerira a criação de um Centro Brasileiro de Retina — inspirado no modelo do Centro Brasileiro de Estrabismo. Entre suas finalidades, estavam o mapeamento de recursos disponíveis no País, a organização dos oftalmologistas interessados na subespecialidade e a criação de um centro de documentação e consultas. Rezende também destacava a necessidade de atuação institucional para correção de honorários relacionados ao tratamento de retinopatias.

A primeira diretoria foi composta por Joviano Rezende Filho (presidente), Sérgio Cunha (vice-presidente), Christiano Barsante (secretário-geral), Francisco Mais (tesoureiro) e Luís Osório (diretor de cursos).



A apresentadora Ama Maria Braga na campanha sobre DMRI



Osias Francisco de Souza

Formação internacional e intercâmbio científico

Antes mesmo da fundação da SBR, diversos oftalmologistas brasileiros buscaram formação em centros de excelência no exterior, especialmente nos Estados Unidos. Um dos episódios mais marcantes desse período envolveu o médico Roberto Abdala Moura — que mais tarde presidiria a entidade. Em Houston (EUA), ele operou o jogador Tostão, vítima de descolamento de retina após uma bolada. A bem-sucedida recuperação do atleta, que voltou a brilhar na conquista do tricampeonato mundial de 1970, ganhou enorme repercussão e ajudou a projetar o nome da Oftalmologia brasileira.

Pouco depois da fundação da sociedade, o intercâmbio latino-americano ganhou impulso. Em 1977, durante o II Congresso Venezuelano de Oftalmologia, um grupo de especialistas decidiu criar o Grupo Latino-Americano de Angiofluoresceinografia e Laser em Oftalmologia (GLA-DAOF), que mais tarde seria incorporado à Sociedade Pan-Americana de Retina e Vítreo. A iniciativa fortaleceu o debate científico e contribuiu para consolidar o movimento que institucionalizaria a retinologia no Brasil.

Desafios iniciais e primeiros cursos

O desenvolvimento da nova subespecialidade enfrentou barreiras econômicas. O governo brasileiro, em meio a uma crise na balança de pagamentos, impôs restrições severas a viagens internacionais e à importação de equipamentos médicos — fatores que dificultavam o acesso dos especialistas à tecnologia e à capacitação no exterior.

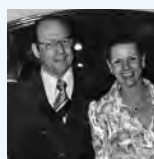
Apesar disso, a SBR realizou, ainda em 1976, seu primeiro curso oficial, no Hospital São Geraldo (Belo Horizonte), com 22 participantes. Desde então, os encontros multiplicaram-se, discutindo temas como fotocoagulação para retinopatia diabética,

angiofluoresceinografia, biomicroscopia, cirurgia de descolamento de retina e criopexia.

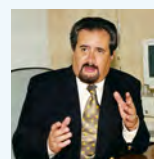
Um dos pioneiros em técnicas de vitrectomia na América Latina, Hisashi Suzuki, chegou a construir aparelhos experimentais com motores de carrinhos de autorama e peças de despertadores — uma mostra do engenho e da dedicação dos primeiros especialistas.

Na época, os traumatismos oculares também eram foco de atenção, em razão do alto número de acidentes automobilísticos e da inexistência de legislação sobre o uso obrigatório do cinto de segurança.

Fundadores



Joviano Rezende e sua esposa Liane



Christiano Barsante



Francisco Mais



Sérgio Lustosa



Luiz Osório



Joviano Rezende, Christiano Barsante e Francisco Mais

Expansão e consolidação

Com o avanço das cirurgias envolvendo o vítreo, a subespecialidade passou por transformações profundas. A entidade passou a ser conhecida como Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo (SBRV), denominação que foi oficializada por diretorias seguintes.

Em 1997, a SBRV realizou no Rio de Janeiro o seu primeiro Congresso Internacional, presidido por Liane Rezende. O evento reuniu mais de 500 participantes e consolidou o formato dos congressos científicos da entidade. Dois anos depois, durante assembleia de associados, decidiu-se que os encontros anteriores também fariam parte da sequência oficial de congressos, e ficou estabelecida a realização de apenas um grande evento anual.

Em 1999, a parceria entre o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e a SBRV resultou na publicação do Tema Oficial do XXX Congresso Brasileiro de Oftalmologia, intitulado “*Retina e Vítreo: Clínica e Cirurgia*”, com renomados especialistas como relatores: Carlos Augusto Moreira Júnior, Christiano Barsante, Hisashi Suzuki, Jacó Lavinsky, João Orlando Rodrigues Gonçalves, Márcio Bittar Nehemy, Marcos Ávila, Michel Eid Farah Neto e Suel Abujamra.

Avanços tecnológicos e protagonismo internacional

Na virada para o século XXI, a estabilidade econômica e a abertura às importações permitiram que as inovações



Participantes de uma das primeiras atividades da então SBR

científicas chegassem rapidamente ao País. O fortalecimento da SBRV e a criação de departamentos de retina e vítreo em grandes instituições ampliaram o protagonismo brasileiro.

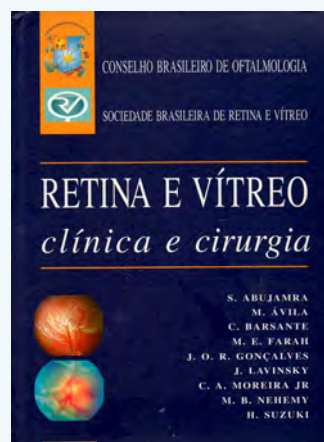
A entidade passou a contribuir diretamente para pesquisas multicêntricas e a integrar redes internacionais de colaboração científica. Hoje, a SBRV é reconhecida como uma das três maiores sociedades de retina do mundo, atrás apenas da *American Society of Retina Specialists* (ASRS) e da *European Society of Retina Specialists* (Euretina).

Entre os grandes avanços incorporados à prática da especialidade estão o uso de medicamentos anti-VEGF, a evolução das técnicas de laser, a radioterapia, a tomografia de coerência óptica (OCT) e novas formulações de liberação prolongada de fármacos.

Tema Oficial



Relatores do Tema Oficial do Congresso de 1999: No degrau superior – João Orlando Ribeiro Gonçalves, Márcio Nehemy, Hisashi Suzuki e Christiano Barsante; no degrau inferior: Jacó Lavinsky, Suel Abujamra, Michel Farah, Carlos Augusto Moreira Júnior e Marcos Ávila



Capa do livro



O jogador Tostão em três momentos: ferido, no pós-operação e com curativo

Campanhas, educação e rumo ao futuro

A SBRV também se destacou por campanhas de conscientização da população sobre doenças da retina. A primeira delas, com participação da apresentadora Ana Maria Braga, abordou a degeneração macular relacionada à idade (DMRI). Em seguida, vieram ações voltadas à retinopatia diabética, culminando na permanente participação da entidade na campanha **24 Horas pelo Diabetes**, em parceria com o CBO.

Em abril de 2018, a sociedade realizou sua primeira Prova de Avaliação do Conhecimento Específico Teórico, marco no processo de valorização profissional e institucional da especialidade.

Atualmente, presidida por Osias Francisco de Souza, a SBRV reúne cerca de 1.300 associados e mantém intensa agenda de educação médica continuada, com webinars, podcasts, discussões de casos clínicos complexos (*Brazilian Medical and Surgical Cases – BRAMS*) e publicações científicas em português e inglês.



A entidade se prepara para celebrar seus 50 anos de fundação em um grande congresso a ser realizado entre 17 e 20 de abril de 2026, em São Paulo — coroando meio século de contribuição à ciência oftalmológica brasileira e internacional.

Presidentes

- Joviano Rezende Filho (1975 /1977)
- Sérgio Lustosa da Cunha (1978 /1979)
- Christiano Fausto Barsante Santos (1979 /1981)
- João Alberto Holanda de Freitas (1981 /1983)
- Suel Abujamra (1983 /1985)
- João Eugênio Gonçalves de Medeiros (1985 /1987)
- Oswaldo Moura Brasil (1987 /1989)
- João Agostini Netto (1989 /1991)
- Marcos Pereira de Ávila (1991 /1993)
- Michel Eid Farah Neto (1993 /1995)
- Carlos Augusto Moreira Júnior (1995/1997)
- Márcio Bittar Nehemy (1997/1999)
- Jacó Lavinsky (1999/2001)
- João Orlando Ribeiro Gonçalves (2001/2003)
- Roberto Abdalla Moura (2003 /2005)
- Jorge Mitre (2005 /2007)
- Arnaldo Pacheco Cialdini (2008 /2010)
- Mário Martins dos Santos Motta (2010 /2012)
- Walter Yukihiko Takahashi (2012/2014)
- André Marcelo Vieira Gomes (2014/2016)
- Acácio Muralha Neto (2016/2018)
- Magno Antônio Ferreira (2018/2020)
- Maurício Maia (2020/2022)
- Arnaldo Furman Bordon (2022/2024)
- Osias Francisco de Souza (2024/2026)

CBO

serviços

As **vantagens** que só o CBO oferece:



O CBO é para todos para o residente, para quem inicia ou já tem anos de carreira.

O CBO é para todos, sempre respeitando as suas necessidades.

Educação Continuada



Plataforma
CBO



Exame
ICO



CBO
e-learning



Podcast
CBO



TV Oftalmologia
CBO

Termos, pareceres e publicações



Arquivos
úteis



Publicações



Manual de
Condutas 2024



Revista ABO



E-Oftalmo



Série Brasileira
de Oftalmologia

Assessoria jurídica, de saúde suplementar e SUS



Plataforma
CBO



Defesa
profissional

Materiais para os pacientes



Visão
no esporte



Revista Visão
em Foco



Conscientização
sobre saúde
ocular

Descontos



Desconto na
inscrição do
Congresso CBO



Desconto
na inscrição
da PNO



24 Horas pelo
Diabetes



24 Horas pelo
Glaucoma

#CBOparamim

Para dúvidas e denúncias, entre em contato direto com o CBO pelo número 11 98570-0859 ou acesse o QR Code ao lado



Linha olho seco CRISTÁLIA

Bem-vindo à era do **ALTO PESO MOLECULAR**¹

TRIPLA COMBINAÇÃO²



Carmelose
Sódica

Hialuronato de sódio
de alto peso molecular

Glicerol

HIALURONATO DE SÓDIO DE ALTO PESO MOLECULAR^{1,3}



1mg/ml

2mg/ml

Duas concentrações



1o

Gel lubrificante e
reepitelizante em
frasco multidose⁴⁻⁷

Indicado para lesões superficiais
da córnea e conjuntiva.⁵⁻⁸

Referências: 1. Especificação da matéria-prima. 2. Lunera. Instrução de Uso. 3. Lunah. Instrução de Uso. 4. IQVIA PMB JULHO/2023 - Classe 04: S01X2 - OUT. PROD. OFTÁLMICOS TOP. 5. Epithelize: Dexpantenol. Bula do medicamento. 6. Kılıç D., Vural E., Albayrak G., Arslan M. Effect of dexpantenol on patient comfort in treatment of traumatic corneal abrasions. Pamukkale Tıp Dergisi. 2021; 14(1): 43-48. 7. Martone G., Balestrazzi A., Ciprandi G., Balestrazzi A. Alpha-Glycerylphosphorylcholine and D-Panthenol Eye Drops in Patients Undergoing Cataract Surgery. J Ophthalmol. 2022 Jun 7;2022:1951014. 8. Sindt C. W., Longmair R. A. Contact Lens Strategies for the Patient with Dry Eye.

LUNERA - Solução oftálmica estéril sem conservantes. **INDICAÇÕES:** Lunera é indicado como lubrificante e hidratante para melhorar a irritação, ardor, vermelhidão e secura ocular, que podem ser causados pela exposição ao vento, sol, calor, ar seco e também como protetor contra as irritações oculares. Pode ser usado durante o uso de lentes de contato. **CONTRAINDICAÇÕES:** Este produto é contraindicado para pacientes que apresentem alergia a qualquer um dos componentes da formulação. **COMPOSIÇÃO:** carmelose sódica, glicerol, hialuronato de sódio, ácido bórico, borato de sódio decaidratado, citrato de sódio di-hidratado, cloreto de cálcio di-hidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, cloreto de potássio, cloreto de sódio, ácido clorídrico, hidróxido de sódio e água para injetáveis. Registro Anvisa nº 80021290015.

CONTRAINDICAÇÕES: Este produto é contraindicado para pacientes que apresentem alergia a qualquer um dos componentes da formulação.

LUNAH (hialuronato de sódio) - Solução oftálmica estéril livre de fosfatos e sem conservantes 0,1% (1 mg/mL e 0,2% (2mg/mL) - **VIA OFTÁLMICA. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** indicado para melhorar a lubrificação da superfície do olho para pessoas com sensação de secura, fadiga ou desconforto, devido a condições ambientais, bem como após intervenções cirúrgicas oftalmológicas. Reg. ANVISA no 1.0298.0529.

CONTRAINDICAÇÕES: Este produto é contraindicado para pacientes que apresentem alergia a qualquer um dos componentes da formulação.

LUNAH É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BUL. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

EPITHELIZE (dexpantenol) - gel oftálmico 50 mg/g. **USO OFTÁLMICO. USO ADULTO. INDICAÇÕES:** lesões da córnea. Indicado para o tratamento de suporte e posterior de todos os tipos de queratite como a queratite dendrítica, cauterizações, queimaduras, doenças distróficas da córnea, prevenção e tratamento de lesões corneais causadas pelo uso de lentes de contato. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade à cetrimida ou a quaisquer dos componentes da formulação. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** produto exclusivo para uso oftálmico. Usuários de lentes de contato: devem remover as lentes antes da aplicação do produto e aguardar 15 minutos antes de recolocá-las. Gravidez (Categoria de risco C) e lactação: **Este medicamento não deve ser usado durante a gravidez e lactação, exceto sob orientação médica.** Dirigir e operar máquinas: este produto pode causar turvação transitória da visão, devendo haver cuidado ao dirigir veículos ou operar máquinas. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** não são conhecidas. Se usado junto com outros colírios ou pomadas oftálmicas, os diferentes medicamentos devem ser aplicados em intervalos de pelo menos cinco minutos entre eles. De preferência, EPITHELIZE® deve ser aplicado por último. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** instilar 1 (uma) gota no saco conjuntival 3 (três) a 5 (cinco) vezes ao dia ou mais frequentemente, de acordo com a prescrição médica. Durante a aplicação, não devem ser usadas lentes de contato. **REAÇÕES ADVERSAS:** em geral, dexpantenol pode ser classificado como atóxico. Em estudos clínicos em via oftálmica não foram encontrados eventos adversos significativos. Caso apresente irritação ou ardência com o uso de EPITHELIZE®, consulte seu médico. **SUPERDOSE:** testes toxicológicos sugerem que nenhum outro efeito, sendo o efeito terapêutico pretendido foi observado com doses mais altas. Se ocorrer uma superdosagem, controlar sintomaticamente. **APRESENTAÇÃO:** embalagem contendo 1 frasco com 10 g. Para mais informações, vide bula do medicamento. **Registrado por:** CRISTÁLIA Prod. Quím. Farm. Ltda. Rod. Itapira-Lindóia, km 14 - Itapira - SP CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira. Fabricado por: CRISTÁLIA Prod. Quím. Farm. Ltda, Rua Tomás Sepe, 489 - Cotia - SP CNPJ 44.734.671/0023-67 Indústria Brasileira SAC: 0800-7011918. **CLASSIFICAÇÃO:** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.

CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à cetrimida ou a quaisquer dos componentes da formulação. Interações medicamentosas: Deve haver um intervalo de pelo menos 5 minutos entre as aplicações de outras soluções ou pomadas oftálmicas

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.

SAC 0800-7011918

CRISTÁLIA
Sempre um passo à frente...

Calendário CBO

Os interessados em divulgar suas atividades científicas neste espaço devem remeter as informações pelo e-mail vital.monteiro@cbo.com.br

2026

Março

04 a 07 48º SIMASP 2026 – Simpósio Internacional Moacyr Álvaro
O Congresso da Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina

Local: Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo – SP
E-mail: simasp@atepeventos.com.br

17 a 21 2026 ISOO Rio – Congresso da International Society for Ocular Oncology

Local: Hotel Sheraton – Rio de Janeiro – RJ
E-mail: fernanda@fernandapresteseventos.com.br

Abril

17 a 20 50º BRAVS Meeting – Retina 2026

Local: Transamérica Expo Center – São Paulo – SP
E-mail: contato@atepeventos.com.br

Maio

13 a 16 BRASCRS 2026 – XXXIII Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa

Local: Transamérica ExpoCenter – São Paulo – SP
Site: <https://sbrv.org/medico/>

Maio

22 e 23 8º Congresso Brasileiro de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo

Local: Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo (SP)
Site: <https://www.congressosbopcbe.com.br/>
Tel./Whats.: (11) 94211-0565

22 e 23 16º Simpósio Internacional de Glaucoma da UNICAMP – SIGU26
15º Jornada Paulista de Oftalmologia UNICAMP, UNESP Botucatu e USP
Ribeirão Preto – JPO26

Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – SP
Site: www.simposioglaucomaunicamp.com.br
E-mail: atendimento.eventos@terra.com.br
Tel.: (11) 2528-0820

Junho

11 a 13 XXXII Simpósio Internacional de Oftalmologia Jacques Tupinambá da Santa Casa de São Paulo

Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – SP
Tel./Whats: (11) 94211-0565
Site: www.simpósiooftalmosantacasa.com.br

18 a 20 33º Congresso Internacional de Oculoplástica e 12º Congresso Internacional de Estética Periorcular

Local: Royal Palm Hall – Campinas – SP
Tel./WhatsApp: (11) 94211-0565
Site: www.sbcpo.org.br

26 a 29 World Ophthalmology Congress

Local: Praga – República Tcheca
Site: <https://icowoc.org/>

Julho

2 a 4 88º Congresso da Sociedade Brasileira de Oftalmologia

Local: Windsor Oceânico Hotel - Rio de Janeiro - RJ
Telefone/WhatsApp: (11) 94211-0565
Site: www.sbo2026.com.br

Setembro

9 a 12 70º Congresso Brasileiro de Oftalmologia

Local: Salvador - BA
Site: www.cbo2026.com.br



Novembro

04 a 07 11º Congresso da Sociedad Panamericana de Retina y Vítreo

20º Foro do Grupo Latino-Americano de Angiografia Ocular, Fotocoagulação e Cirurgia Vitreorretiniana - GLADAOF

Local: Grand Hyatt São Paulo - São Paulo - SP
E-mail: contato@atepeventos.com.br

2027

Fevereiro

24 a 27 49º SIMASP - Simpósio Internacional Moacyr Álvaro

O Congresso da Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina

Local: Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP
Site: simasp@atepeventos.com.br

Outubro

22 a 24 16º Congresso da Sociedade de Oftalmologia do Triângulo Mineiro - SOTRIM

Local: Uberlândia - MG
Tel.: (34) 3338-5343

Mai

13 a 15 XXII Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma

Local: Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP
Tel./WhatsApp: (11) 94211-0565
Site: www.sbg2027.com.br

Interstício

Por decisão do Conselho Deliberativo do CBO, em comum acordo com as sociedades filiadas, cursos de especialização e a indústria farmacêutica e de insumos da Oftalmologia, deve haver um interstício de 45 dias antes e 30 dias depois de cada Congresso Brasileiro de Oftalmologia, durante o qual não devem ser realizados eventos oftalmológicos. Esta decisão foi institucionalizada e transformada no artigo 17, parágrafo 2º do Regimento Interno do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Em 2025, este interstício vai de 13 de julho a 29 de setembro. Em 2026, vai de 26 de julho a 12 de outubro.

OPTI[®]

cloridrato de olopatadina 2,22mg/mL

Confiança e eficácia no
combate da **alergia ocular**¹



Tratamento do **prurido ocular**
associado à **conjuntivite alérgica**¹

Lançamento!



Reduz o prurido em até **3 minutos** após
a instilação com efeito de longa duração^{1,2}



Olopatadina mais
ACESSÍVEL do mercado*

- * **Efetiva redução** dos níveis de histamina no filme lacrimal, mesmo no uso prolongado¹
- * Melhora marcante do **prurido, lacrimejamento, edema e quemose ocular**¹
- * **Maior adesão ao tratamento** está associada ao maior conforto e satisfação do paciente³

A bula do produto
citado pode ser
acessada através
do **QRcode** ao lado.



Referências bibliográficas: 1. Bula do produto. 2. Kabat A et al. Evaluation of olopatadine 0.2% in the complete prevention of ocular itching in the conjunctival allergen challenge model. Clin Optim (Auckl) 2011;3:57-62. 3. Labib BA, Chigbu DI. Therapeutic Targets in Allergic Conjunctivitis. Pharmaceuticals (Basel). 2022;15(5):547. *Fonte: Kairos Medicamentos PMC 18% - SET/25. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**



0800 011 15 59
A dose certa da
INFORMAÇÃO



GRUPO  **União Química**
farmacêutica nacional S/A

Que 2026

seja um ano de **novos olhares,**
decisões precisas e avanços que façam
a diferença na Oftalmologia.



CONSELHO
BRASILEIRO DE
OFTALMOLOGIA