

#INFORMATIVO ANUAL Nº8

# NOVIDADES NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO **OLHO SECO**



• **Dr. André Pena**  
Médico Oftalmologista  
CRM 10524



• **Dra. Adriana R. de Almeida**  
Médica Oftalmologista  
CRM 19192

**HOA**

HOSPITAL  
OPTALMOLÓGICO  
DE ANÁPOLIS

PLANTÃO  
**24H**

☎ 62 3310-5600

📷 62 9 9151-0480

🗨 @hoanapolis

Av. Faiad Hanna, 235 - Anápolis

# sumário

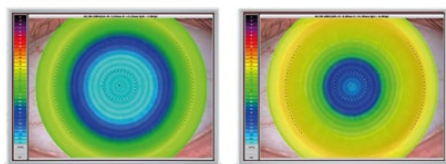
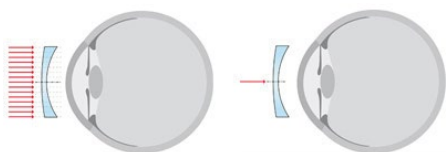
01. Novidades no diagnóstico e acompanhamento do olho seco. ....	2.
02. Você sabia que existe tratamento a laser para glaucoma? .....	3.
03. Ambliopia: Olhinho preguiçoso. ....	4.
04. Aumento da miopia em crianças após confinamento domiciliar durante a pandemia de Covid-19. ....	6.
05. Existe verme no olho? .....	7.
06. Neurite Óptica. ....	10.
07. Impacto da Covid-19 nas estratégias de marketing das empresas. ....	13.
08. Possíveis causas da piora visual após a cirurgia de catarata. ....	14.
09. Profissional da saúde: Como restituir o que você contribui a mais de INSS? .....	15.
10. Síndrome visual do computador: Você conhece? .....	18.
11. Você já ouviu falar de “vista cansada?” .....	19.
12. Oftalmologia Geral. ....	20.
13. Novidades na cirurgia do glaucoma. ....	21.
14. Da resolução da cegueira a busca da visão perfeita. ....	23.
15. A humanização do atendimento e a excelência são as bases do HOA. ....	24.
16. Agradecimentos. ....	25.
17. Eventos e datas comemorativas .....	27.



# NOVIDADES NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO OLHO SECO.

A síndrome do olho seco é uma das doenças mais recorrentes na rotina de atendimentos do oftalmologista. É uma doença que pode ser assintomática, mas também pode gerar sintomas capazes de interferir nas atividades cotidianas do indivíduo.

Trata-se de uma doença multifatorial da superfície ocular acompanhada de instabilidade do filme lacrimal, inflamação da superfície ocular e dano sensorial. Pode resultar em sintomas de desconforto, ardência, vermelhidão, lacrimejamento e distúrbios visuais como flutuação da visão.



Gás-permeabilidade do oxigênio para lentes de contato gelatinosas com potência esférica de -3,0 D (esquerda)/- 6,0 D (direita)

Dentro das diversas causas da síndrome do olho seco, destacam-se a disfunção das glândulas meibomianas, uso de medicamentos (como antidepressivos, betabloqueadores, isotretinoína), uso prolongado de telas (computadores, tablets, celulares), exposição ao ar condicionado, menopausa, dentre outros.



Camada Lipídica - Avaliação do Fenômeno da Interferência

Pode apresentar-se desde uma forma leve até estágios mais avançados da doença. O importante é fazer o diagnóstico da doença ainda em sua forma leve para evitar sintomas perturbadores e facilitar o manejo.

Por meio da consulta oftal-



Keratograph 5M da OCULUS

mológica, é possível realizar o diagnóstico da síndrome do olho seco e, atualmente, podemos contar com o auxílio de exames complementares extremamente precisos e objetivos como o Keratograph 5M.

O Oculus Keratograph 5M é uma tecnologia que permite uma avaliação detalhada, não invasiva e de alta precisão das glândulas meibomianas. Também permite uma avaliação minuciosa das características do filme lacrimal como o tempo de rompimento deste, a altura no menisco lacrimal, a avaliação da camada lipídica da lágrima, a classificação da hiper-

emia e outras alterações da superfície ocular, além da vídeo e fotodocumentação.

É importante ressaltar que antes de qualquer cirurgia oftalmológica (cirurgia refrativa, de catarata, de pálpebras, de pterígio, dentre outras) é fundamental realizar o diagnóstico e tratamento do olho seco previamente à cirurgia,

o que permite proporcionar ao paciente um melhor conforto na recuperação cirúrgica e melhor resultado visual.

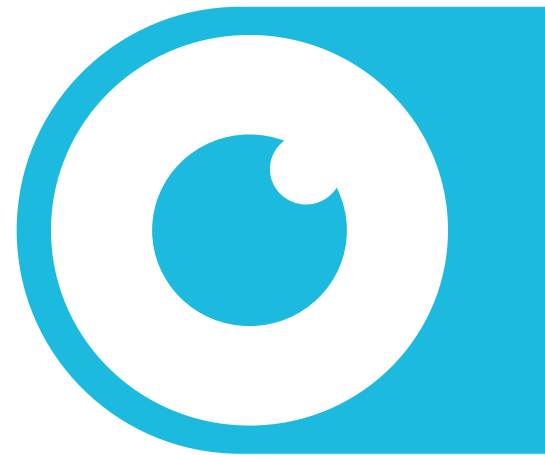
O Hospital Oftalmológico de Anápolis é estruturado para oferecer atendimento oftalmológico especializado, conta com especialistas e tecnologias para diagnóstico e tratamento de doenças

das diversas especialidades oftalmológicas.



**Dra Adriana R. de Almeida**  
Médica Oftalmologista  
CRM 19192

## VOCÊ SABIA QUE EXISTE TRATAMENTO A LASER PARA GLAUCOMA?



O glaucoma é um problema de saúde pública e representa uma das mais importantes causas de cegueira no Brasil e no mundo – sendo considerada a principal causa de cegueira irreversível.

Estima-se 70 milhões de pessoas portadoras de glaucoma em todo o mundo. No Brasil, devido a uma grande dificuldade na obtenção de dados precisos a respeito, essa estimativa se aproxima a 985 mil portadores de glaucoma acima de 40 anos, sendo que 70% deles ainda permanecem sem diagnóstico.

O paciente geralmente procura atendimento médico especializado apenas quando já existe instalação das alterações e sério

comprometimento visual. Quanto mais cedo o diagnóstico, maiores são as chances de manter uma visão satisfatória com tratamento adequado.

Somente o exame ocular realizado por um médico oftalmologista é capaz de detectar mudanças suspeitas de glaucoma, possibilitando um diagnóstico precoce. Dentre os principais exames utilizados podemos citar: a tonometria, oftalmoscopia direta e indireta, gonioscopia, paquimetria, campimetria e tomografia de coerência óptica.

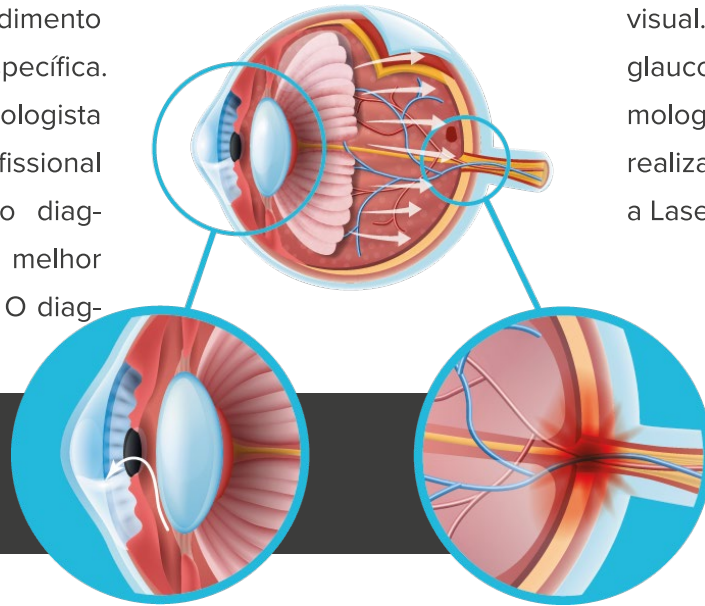
Após o diagnóstico realizado, o próximo passo é o tratamento. No glaucoma, o objetivo é a redução da pressão intraocular,

para que não haja lesão do nervo óptico. Grande parte dos pacientes são tratados com colírios de uso diário. Todavia, existem outras modalidades para tratamento do glaucoma, dentre elas a Trabeculoplastia Seletiva a Laser (SLT – do inglês Selective Laser Trabeculoplasty). Procedimento este que visa substituir ou diminuir a quantidade de colírios hipotensores que o paciente utiliza.

O método consiste na aplicação do laser no trabeculado (estrutura intraocular responsável pela drenagem de maior parte do humor aquoso) que está relacionado com a Pressão Intraocular. A aplicação do laser é indolor, realizado em consultório, sob anestesia

tópica (colírio), relativamente rápida e não exige internação. O oftalmologista realiza o procedimento com auxílio de uma lente específica.

Consulte seu oftalmologista regularmente. Ele é o profissional capacitado para realizar o diagnóstico e a escolha da melhor modalidade de tratamento. O diag-



nóstico precoce do glaucoma é fundamental para evitar perda visual. Se você tem diagnóstico de glaucoma, converse com seu oftalmologista sobre a possibilidade de realizar a Trabeculoplastia Seletiva a Laser (SLT).



**Dr. Fernando Augusto**  
Residente em Oftalmologia  
CRM 20846

# AMBLIOPIA:

## “OLHINHO PREGUIÇOSO”



A redução da acuidade visual que, em geral, não consegue ser corrigida apenas com o uso dos óculos é chamada de Ambliopia. O termo ambliopia tem sua origem do grego, *ambly* = fraco, débil e *ops* = olho, o que explica o emprego da expressão “olhinho preguiçoso” para descrever tal condição.

O período crítico do desenvolvimento da visão, idade anterior aos 8 anos, pode ser acometido de alguma falha de estímulo adequado. Neste caso, se essa falha não for corrigida durante a infância, a

criança pode ter diminuição visual, perda de sensibilidade ao contraste, dificuldade de localização e distorções espaciais.

A ambliopia é também a principal causa de baixa visão unilateral em crianças e adultos abaixo de 60 anos. E seu desenvolvimento está relacionado mais comumente em crianças com histórico familiar, prematuros ou com atraso no desenvolvimento.

A perda de visão pela ambliopia é evitável ou reversível com detecção oportuna e inter-

venção. Assim, é importante que as crianças com ou sem risco de ambliopia sejam identificadas ainda na primeira infância, quando o prognóstico para o tratamento bem-sucedido é melhor.



## AMBLIOPIA POR ESTRABISMO

O estrabismo é a causa mais comum para o olho preguiçoso. Aqui, o cérebro suprime a visão do olho desviado e a criança desenvolve apenas a visão do olho que fixa nas imagens.

## AMBLIOPIA REFRAÇÃOAL

(astigmatismo, miopia ou hipermetropia)

Forma comum de ambliopia. Existem 2 tipos:

### AMBLIOPIA ANISOMETRÓPICA

É quando apenas um dos olhos tem um grau alto e o outro olho enxerga bem. Assim, o cérebro não consegue interpretar a imagem borrada do olho ruim e o ignora. A visão no olho que foi “bloqueado” não se desenvolve, ocasionando ambliopia.

### AMBLIOPIA ISOAMETRÓPICA

É quando os dois olhos têm grau alto não corrigido, causando uma baixa visual bilateral.

## AMBLIOPIA POR PRIVAÇÃO

Causa menos comum e mais grave. É causada por algo, ou alguma coisa, que impede a entrada de luz no olho do bebê, comprometendo o desenvolvimento do sistema visual. É o caso da catarata congênita, ptose (queda) palpebral ou lesões perioculares que cubram o eixo visual (cicatrizes na córnea, tumores). O tratamento imediato desse quadro é essencial para permitir o desenvolvimento visual normal da criança e impedir o surgimento do olho preguiçoso.

# DIAGNÓSTICO

# TICO

O diagnóstico da ambliopia é efetuado através da avaliação da acuidade visual pelo médico oftal-

mologista, pelo exame de fundo de olho e eventuais exames complementares diagnóstico.

## TRATAMENTO

É importante começar o tratamento o mais cedo possível na infância, quando as conexões entre o olho e o cérebro estão se formando. Os melhores resultados ocorrem quando o tratamento começa antes dos 7 anos.

O tratamento inicial da ambliopia sempre deve ser iniciado com a correção do erro refrativo (miopia, hipermetropia ou astigma-

tismo) através do uso de óculos ou lentes de contato, quando presente.

O princípio do tratamento da ambliopia se baseia em estimular o olho “preguiçoso” e inibir a estimulação do “olho forte”. Classicamente o método de eleição para atingir este objetivo é através da oclusão. Geralmente, utiliza-se um ocluser adesivo sobre o olho domi-

nante, e o número de horas de oclusão vai depender da severidade e da causa da ambliopia. Quanto mais severa a perda visual, maior a quantidade de tempo necessária de oclusão para restabelecer a visão.

Penalização é uma outra modalidade de tratamento, cujo princípio é “borrar” a imagem do olho dominante que pode ser feita através do uso de colírio de atropi-

na. O uso do colírio de atropina incentiva o uso do olho mais fraco e oferece uma alternativa ao adesivo. Os efeitos colaterais incluem sensibilidade à luz e irritação dos olhos.

**Cirurgia:** o paciente pode precisar de cirurgia em casos de pálpebras caídas ou catarata que causam ambliopia por privação. No caso da catarata congênita, a

cirurgia para remoção da catarata deve ser efetuada o mais precocemente possível, de modo a evitar a ambliopia e possível cegueira.

A falta de adesão ao tratamento é um problema comum que pode prolongar o período do processo terapêutico ou levar a falha pura e simples. Devido a isso, precisamos reforçar o quão impor-

tante é o entendimento da doença e a perseverança da criança e dos pais e familiares.



**Dr. Felipe Pereira**  
Residente em Oftalmologia  
CRM 27447

## AUMENTO DE MIOPIA EM CRIANÇAS APÓS CONFINAMENTO DOMICILIAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19



Miopia é um erro refrativo comum no qual a imagem é focada na frente da retina, o que causa um embaçamento visual principalmente para longe. Para corrigir, precisamos trazer a imagem para trás, com uma lente que cause uma divergência dos raios de luz e fazendo com que o foco ocorra na retina.

Um estudo publicado em janeiro de 2021 no jornal *JAMA Ophthalmology*, mostrou que o confinamento domiciliar durante a pandemia de COVID-19 parece estar associado a progressão da miopia em crianças de seis a oito anos de idade. Observou-se que o

tempo gasto em atividades ao ar livre diminuiu, devido ao confinamento, e ocorreu o aumento do tempo de uso de telas em casa pelas crianças.

O tempo reduzido de atividades ao ar livre é conhecido por ser um fator de risco para o desenvolvimento de miopia em crianças em idade escolar. Sendo assim, os pesquisadores desse estudo investigaram as alterações refrativas e a prevalência de miopia em crianças em idade escolar, durante o período de confinamento causado pela COVID-19.

O estudo foi feito com base em *photoscreening*, em 123.535

crianças de seis a treze anos, de dez escolas primárias em Feicheng, China. Foi realizado durante seis anos consecutivos (2015-2020). Os dados foram analisados em julho de 2020. *Photoscreening* é uma técnica automatizada com uma câmera especial que utiliza o reflexo vermelho do olho e é usada para triagem visual identificando fatores de risco para problemas de visão. O estudo analisou 194.904 resultados de testes para 389.808 olhos (123.535 crianças). Houve uma mudança nos graus de miopia nos *photoscreenings* em 2020, em comparação ao período de 2015 a 2019, para crianças de



seis, sete e oito anos, após o confinamento em domicílio, devido à COVID-19. Neste estudo, a prevalência de miopia pareceu ser aproximadamente 3 vezes maior em 2020 do que em outros 5 anos para crianças de 6 anos, 2 vezes maior para crianças de 7 anos, e 1,4 vezes maior para os de 8 anos. As diferenças em relação a prevalência de miopia observadas foram mínimas para crianças de nove a treze anos entre 2020 e os anos









anteriores. De acordo com esse estudo, concluiu-se que o confinamento domiciliar, devido à pandemia de COVID-19, parece estar associado a uma mudança substancial da miopia em crianças, principalmente entre seis e oito anos, visto que se encontram em um período importante para o desenvolvimento da miopia.

É importante que os pais estejam atentos quanto ao uso excessivo de tela dos seus filhos.

Em 2020 a Sociedade Brasileira de Pediatria fez uma atualização quanto às recomendações sobre o tempo limite de uso de telas pelas crianças, conforme tabela abaixo.



**Dr. Raiane Cristina**  
Residente em Oftalmologia  
CRM 24505

 -2 ANOS	 2 - 5 ANOS	 6 - 10 ANOS	 11 - 18 ANOS
 ZERO	 1H POR DIA	 1H A 2H POR DIA	 2H A 3H POR DIA
Evitar exposição, sem necessidade. (nem passivamente!)	Sempre com supervisão de pais, cuidadores ou responsáveis.	Sempre com supervisão de pais, cuidadores ou responsáveis.	Incluindo os videogames e nunca permitir que passem a noite jogando.

Fonte: Manual de Orientação #Menos Telas #Mais Saúde - Grupo de trabalho Saúde na Era Digital - Sociedade Brasileiro de pediatria.

Referência bibliográfica: Wang J, Li Y, Musch DC, Wei N, Qi X, Ding G, Li X, Li J, Song L, Zhang Y, Ning Y, Zeng X, Hua N, Li S, Qian X. Progression of Myopia in School-Aged Children After COVID-19 Home Confinement. JAMA Ophthalmol. 2021 Jan 14. doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.6239. Epub ahead of print. PMID: 33443542



# EXISTE VERME NO OLHO?

Sim, existe! Na Oftalmologia há um grupo de doenças conhecidas como **“Uveítes Parasitárias Posteriores”** e que se caracterizam por uma inflamação ocular decor-

rente de uma infecção por um parasita helminto. Os mais comuns são o *Toxocara canis*, o *Cysticercus cellulosae* e as microfíliarias do *Onchocerca volvulus*.

Trata-se de um diagnóstico incomum e que pode passar despercebido. Com a globalização e o consequente aumento no número de viagens e processos

migratórios, é mandatório que os médicos oftalmologistas estejam atentos às várias manifestações clínicas das parasitoses oculares.

## QUE TAL CONHECERMOS UM POUQUINHO MAIS SOBRE ALGUMAS DESSAS DOENÇAS?

### TOXOCARIÁSE:

Os ovos do *Toxocara canis*, *Toxocara cati* e de outros helmintos ascarídeos amadurecem no solo e infectam cães, gatos e outros animais. Seres humanos ingerem, acidentalmente, os ovos depositados no solo contaminado com as fezes de animais infectados e contraem a parasitose. Os ovos eclodem no intestino humano e liberam as larvas que penetram na parede intestinal e migram para o fígado, pulmões, sistema nervoso central, olhos e/ou outros tecidos.

Os sinais e sintomas sistêmicos mais comuns são mal-estar, febre, tosse, sibilos e nódulos no tronco e nas pernas. O envolvimento ocular é raro e pode acontecer de várias maneiras: lesões em regiões posterior e periférica da retina, inflamação vítrea, endoftalmite e acometimento do nervo óptico e do segmento anterior.



Figura 1. Montagem de fotografia do fundo de olho mostrando um granuloma periférico e a faixa de tração fibrosa que vai da periferia até o disco óptico.

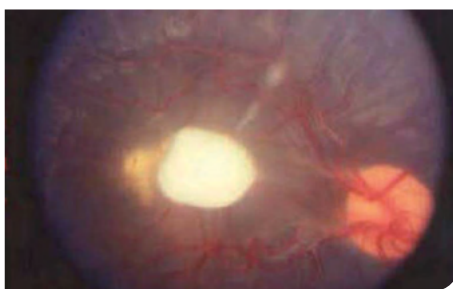


Figura 2. Granuloma de polo posterior devido à infecção por *Toxocara*.

O diagnóstico das alterações oculares típicas é feito pelo exame oftalmológico, podendo ser auxiliado pela ultrassonografia e confirmado por meio de um ensaio imunoenzimático (ELISA).



Figura 3. Ultrassonografia em modo B mostrando um granuloma de polo posterior com faixa vítrea ligada à periferia.

O tratamento dependerá do estágio da inflamação. Se presente significativamente no segmento anterior, corticoide e agente ciclopéptico tópicos são benéficos. Porém, se houver o acometimento do segmento posterior, corticoides tópicos, perioculares e sistêmicos se fazem necessários. O uso de medicação anti-helmíntica nesta fase pode exacerbar a inflamação e não é recomendado. A cirurgia está reservada para os casos de descolamento de retina, proliferação de membrana intravascular intravítrea e endoftalmite.

### CISTICERCOSE:

A cisticercose é causada pela *Cysticercus cellulosae*, forma larvária da tênia suína, a *Taenia solium*. Raramente é causada pelas larvas da tênia do boi, a *Taenia saginata*. Os seres humanos são infectados ao ingerirem carnes de

boi ou porco cruas e outros alimentos contaminados com os ovos do parasita. Após penetrarem a parede intestinal, as larvas da tênia invadem a corrente sanguínea e se alojam em vários locais como o músculo esquelético, o tecido

subcutâneo, o cérebro e/ou olhos.

A teníase é uma infecção menos grave e tem como sintomas mais frequentes dores abdominais, náuseas, flatulência, constipação intestinal, diarreia e perda de peso. Já a cisticercose é uma doença

mais grave caracterizada pelo pleomorfismo, sendo que o cisticerco se aloja em diversas partes do organismo, com maior frequência no sistema nervoso central, inclusive intramedular, trazendo repercussões clínicas como alterações do estado mental, convulsões, defeitos neurológicos focais, hidrocefalia e meningite. A cisticercose ocular pode envolver qualquer parte do olho: órbita, pálpebras, conjuntivas e segmentos anterior e posterior, sendo este último o mais acometido. Complicações graves como descolamento de retina e vitreorretinopatia proliferativa são possíveis.

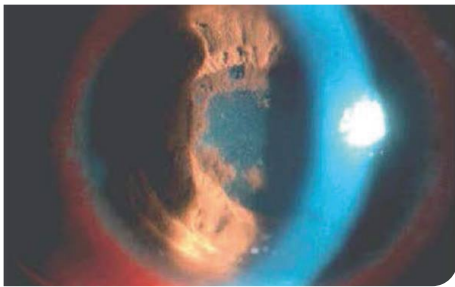


Figura 4. Fotografia com lâmpada de fenda mostrando a uveíte granulomatosa crônica.



Figura 5. Fotografia do fundo de olho mostrando o cisticerco intravítreo com protusão de escléx.

O diagnóstico ocular é feito pelo exame oftalmológico, sendo a ultrassonografia em modo B útil em meios opacos. Os exames de neuroimagem são essenciais para excluir o envolvimento do sistema nervoso central.

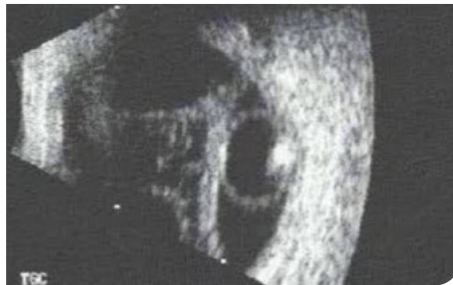


Figura 6. Ultrassonografia em modo B com visualização com vetor A mostrando o descolamento total da retina e um cisto bem definido com escléx.

Não se sabe se o tratamento clínico da cisticercose com prazi-

quantel é curativo. O parasita morto pode causar inflamação grave. Alguns casos de sucesso de destruição da larva *in situ* por meio de fotocoagulação, crioterapia e diatermia foram relatados. A remoção cirúrgica do parasita e dos cisticercos alojados no olho pode ser recomendada.



Foto meramente ilustrativa

## ONCOCERCOSE:

Também conhecida como “cegueira do rio”, a oncocercose é uma doença causada pelo parasita filariforme *Onchocerca volvulus* e transmitida pelo “borrachudo”. Após a picada do mosquito contaminado, as larvas infecciosas demoram algumas semanas para se transformarem em vermes adultos imaturos que ficam encapsulados em nódulos, por meio dos quais são liberadas inúmeras microfírias para a corrente sanguínea.

A oncocercose é uma infestação crônica envolvendo múltiplos órgãos, sendo as alterações dermatológicas, principalmente o prurido, muito frequentes. O sistema linfático também pode ser afetado ocasionando linfadenopatia ou edema linfático. Os sintomas oculares são gerados principalmente por microfírias mortas, sendo o envolvimento conjuntival como hiperemia, edema de limbo e nódulos os mais comuns.

A ceratite puntiforme é a manifestação inicial do envolvimento da córnea, podendo tornar-se necrosante e levar à cegueira. Outro achado é a uveíte (granulomatosa ou não) e de intensidade variável ocasionando alterações irianas e pupilares. É possível ocorrer coriorretinite crônica bilateral e simétrica resultando em grandes áreas de atrofia geográfica. Neurite e atrofia óptica também podem se suceder nestes olhos.

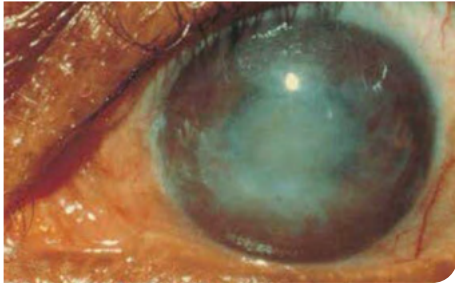


Figura 7. Ceratite esclerosante em consequência de oncocercíase

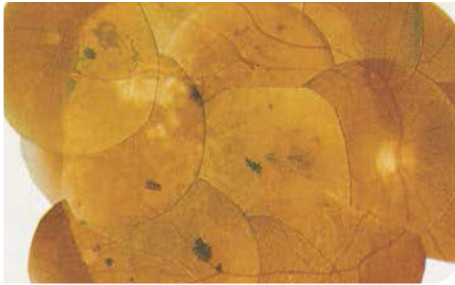


Figura 8. Coriorretinite extensa em consequência da oncocercíase.

O diagnóstico ocular é feito pelo médico oftalmologista em lâmpada de fenda visualizando-se as microfílarias na câmara anterior ou pela fundoscopia observando-se o vítreo. O diagnóstico clínico, em pacientes com alterações sistêmicas, pode ser realizado retirando-se uma amostra de pele

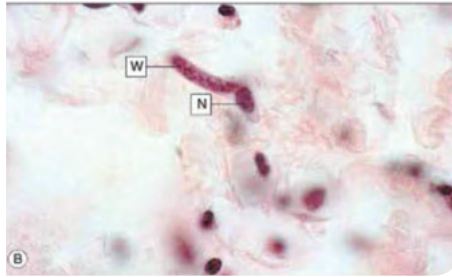
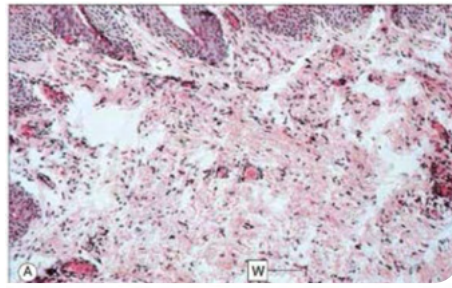


Figura 8. Coriorretinite extensa em consequência da oncocercíase.

para investigação da presença das microfílarias.

O tratamento mais eficaz é com a medicação ivermectina, a qual remove de maneira segura e rápida as microfílarias, porém não elimina os vermes adultos e nem cura a infecção. Pacientes recebem o tratamento a cada 6-12 meses durante o ciclo de vida do verme

adulto (cerca de 12 anos) e geralmente apresentam resolução da maioria dos achados dermatológicos e oculares após este período.

O controle dessas doenças tem como estratégia fundamental a interrupção do ciclo de vida do parasita através de controles sanitário, higiênico e comportamentais. A ativa participação da comunidade é fundamental para o cumprimento de tais medidas. Por ser um diagnóstico desafiador e ocasionar sequelas irreversíveis, a avaliação por um especialista é de extrema importância para o sucesso do manejo adequado.



**Dr. Daniela Schroff**  
Residente em Oftalmologia  
CRM 22155

# NEURITE ÓPTICA

O Nervo Óptico é uma nobre estrutura localizada no fundo do olho, com a principal função de transmitir a informação visual através de impulsos elétricos até a

região do cérebro (córtex visual), a qual irá processar esses estímulos e por fim nos permitir ver e interagir com o ambiente que nos rodeia.

O termo Neurite Óptica é

utilizado para designar doenças inflamatórias que acometem o nervo óptico, constituindo um grupo heterogêneo de afecções caracterizadas por inflamação,

infecção ou de smielinização.

Uma relevante estrutura que recobre grande porção dos axônios do nervo óptico é chamada de mielina, sendo formada por uma membrana lipídica rica em glicofosfolipídeos e colesterol, facilitando a rápida comunicação entre os neurônios. Esse tecido permite que a condução dos impulsos gerados pela luz que chega em nossos olhos seja mais eficiente, realizando uma condução saltatória, que permite que os sinais sejam acelerados através dos nodos de Ranvier.

Na forma da Neurite Óptica relacionada a processos desmielinizantes agudos, por razões ainda não completamente estabelecidas, ocorre um ataque do nosso próprio organismo à mielina. Isso pode acontecer em diferentes locais do sistema nervoso central. A o acometer o Nervo Óptico ocorrerá uma disfunção do processamento da visão e como consequência sintomas de embaçamento, diminuição da visão e alteração da percepção de cores (discromatopsia). Outro sintoma muito comum é dor ocular que piora na mudança na posição do olhar.

Existe uma comprovada relação entre o quadro de Neurite Óptica e a Esclerose Múltipla e outras patologias desmielinizantes como a Neuromielite Óptica e Síndrome Anti MOG, sendo que o quadro ocular comumente é primeira manifestação destas doenças neuro oftalmológicas. O perfil mais



comum de acometimento no quadro associado à Esclerose Múltipla são mulheres jovens entre 20 a 40 anos, mas existem relatos de casos em todas as idades incluindo crianças.

A investigação da Neurite Óptica demanda exames oculares específicos e de imagem contrastados (Ressonância Magnética), que permitem visualizar os focos de desmielinização tanto na bainha de mielina que recobre o Nervo Óptico quanto em outros locais do parênquima cerebral e medula. Além disso o exame do Líquor (líquido que circula no sistema nervoso central) pode ser requerido para investigações adicionais como por exemplo as bandas oligoclonais, em especial de o exame de imagem não for conclusivo.

O acompanhamento deverá ser realizado de forma multidisciplinar com o neuro-oftalmologista e neurologista sendo fundamentais na condução da parte clínica e

visual. O tratamento muitas vezes demanda a chamada pulsoterapia, com doses endovenosas de corticoides por um curto período de tempo para controlar a inflamação e regular o ataque autoimune.

É importante a avaliação neuro oftalmológica em quadros de suspeita de Neurite Óptica pois alguns quadros de baixa visão geram sintomas e com achados do fundo do olho semelhantes às neurites. Devido à sua associação com a Esclerose Múltipla sabemos que não se trata de uma disfunção apenas visual e sim de uma possível patologia de importância e impacto em todo o sistema nervoso, bem como na saúde global do paciente.



**Dr. George Landim**  
Neuro Oftalmologista  
CRM 19892

# ENXERGUE A VIDA SEM BARREIRAS!

Cirurgia de grau sem  
lâmina, sem medo  
e sem dor.

1

Os resultados são  
percebidos logo  
após a cirurgia.

2

A recuperação é  
rápida(em até 3 dias).

3

**CIRURGIA  
REFRATIVA**

Não necessita  
de internação.

4

Técnicas  
personalizadas,  
realizadas com  
equipamentos de  
altíssima precisão.

5

Procedimento  
realizado em  
aproximadamente  
20 minutos.

6

**EXCIMER LASER  
WAVELIGHT EX500**



# O IMPACTO DA COVID-19 NAS ESTRATÉGIAS DE MARKETING DAS EMPRESAS

A globalização tem proporcionado o surgimento de vários tipos de empresas e ramos comerciais, dessa forma, a evolução do mercado tornou os consumidores cada vez mais exigentes no que diz respeito aos produtos e serviços disponibilizados para o consumo, na mesma direção em que proporcionou diferentes meios de compra. Vendem-se vontades, desejos, prazeres e, em um mundo em que as telas dominaram nosso campo visual, a promoção e divulgação do que se quer vender é preponderante para o sistema comercial.

Estamos chegando ao segundo ano de enfrentamento do novo agente do coronavírus pelo vírus SARS-COV-2, causador de infecções respiratórias. Dentre as diversas implicações sociais causadas pela propagação do vírus, a reclusão foi uma das mais impactantes em todos os setores da vida social e comercial.

É neste contexto de transformação do meio comercial e do círculo de compra e venda que o Marketing Digital surge, como uma das ferramentas estratégicas utilizadas para alcançar objetivos e

metas traçadas pelas empresas, na mesma direção em que busca satisfazer a clientela por meio de inovadoras maneiras de comprar.

Mas para entender o que é Marketing Digital, faz-se necessário compreender que Marketing é a oferta de produtos ou serviços, com a retenção de lucros. Ele visa expor seu produto para tentar despertar desejo, com objetivo de satisfazer as necessidades do consumidor final, pretendendo fidelizar clientes, conquistando futuros compradores e obter cada vez mais lucro.

Uma das áreas de grande importância e que está crescendo no ramo de Marketing é o Marketing Digital, pois essa nova era tecnológica permitiu um grande avanço no ramo dos negócios, no qual se busca cada dia mais atrair clientes de diversas maneiras. Segundo pesquisadores da área, o Marketing Digital é o modelo de negócio no qual a internet é usada como plataforma para a realização de ações promocionais, que têm a finalidade de divulgar produtos, negócios, serviços ou atributos de marca. E que envolve o uso de dispositivos conectados à internet

e suas funcionalidades para espalhar mensagens de marketing.

Mas afinal, durante a pandemia da Covid-19, será que está havendo maior redirecionamento das ações de Marketing tradicional para o digital?

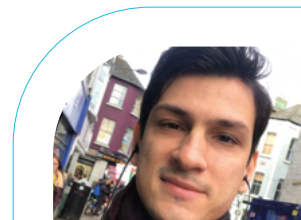
Com o intuito de responder tal questionamento, eu e o professor Me. Gustavo Barbieri Lima, realizamos uma pesquisa pela Universidade de São Paulo (USP), entrevistando os responsáveis pelo marketing de 3 empresas de cidades distintas e de diferentes ramos, sendo a primeira uma rede de supermercados varejista/atacadista, a segunda do ramo da agricultura e a terceira do comércio de materiais relacionados à construção civil.



Em conclusão, percebemos que todas as empresas estavam em diferentes níveis de digitalização das ações do Marketing, mas todas afirmaram que a pandemia da Covid-19 foi um gatilho importante para investirem mais em Marketing digital. Segundo a gerente de Marketing de uma rede de supermercados, a partir da pandemia, a empresa criou um departamento de Marketing dentro da própria empresa e concebeu um

*e-commerce* justamente para atender à necessidade de realizar mais vendas virtualmente para aqueles que são mais precavidos quanto ao risco de contaminação. As demais empresas também redirecionaram as suas ações investindo mais em *e-commerce* já existentes, bem como investindo mais na comunicação por intermédio das mídias sociais (Facebook, Google, Youtube e Instagram). Sendo assim, para todas as empre-

sas entrevistadas, a pandemia foi crucial para direcionar mais as ações de Marketing para o ambiente digital e essa realidade deve se repetir na maioria das empresas brasileiras.



**Matheus Henrique Novaes**  
Especialista em Marketing

## POSSÍVEIS CAUSAS DA PIORA VISUAL APÓS A CIRURGIA DE CATARATA

Segundo dados divulgados no Relatório Mundial Sobre a Visão, produzido pelo Light For The World International em 2021, a catarata é a principal causa de cegueira reversível em todo o mundo e tem sido foco principal de muitos programas destinados a alcançar os objetivos da Visão de 2020. Por sorte, a cirurgia de catarata é resolutiva, amplamente realizada e a tecnologia empregada está em constante desenvolvimento, garantindo ainda mais sua segurança e efetividade.

Na cirurgia de catarata (facectomia) é realizada a extração do cristalino opaco (catarata) e a colocação de uma lente artificial no lugar. Existem várias técnicas e inúmeros modelos de lentes. A escolha destas são individualizadas, objetivando a remoção da opacificação e a melhor correção refrativa (menor grau de óculos possível).

Mesmo após a realização de uma facectomia bem-sucedida, com o passar do tempo, os pacientes podem apresentar uma baixa e progressiva acuidade visual. As causas mais comuns dessa piora incluem a opacificação da cápsula posterior, a doença macular relacionada a idade e glaucoma.

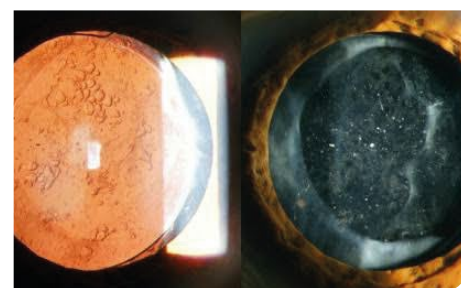


Imagem 1: Opacidade de capsula posterior.

A opacificação da cápsula posterior, também chamada de catarata secundária, é muito comum e pode ocorrer tanto nos primeiros meses após a cirurgia,



quanto após vários anos. Ela acontece devido a deposição de células no saco capsular de onde a catarata é retirada e a lente artificial é colocada. O tratamento na maioria das vezes é um procedimento bem simples, realizado ambulatorialmente com anestésico tópico usando o Nd: Yag Laser.

A doença macular relacionada à idade (DMRI) pode estar presente mesmo antes da cirurgia, mas como tende a evoluir com o avançar da idade, pode ser notada pelo paciente apenas após a cirurgia. Ela é causada pelo depósito de produtos oxidativos e ainda não tem cura. O tratamento atual principal é baseado no uso de vitaminas específicas para retina na tentativa de frear essa oxidação.



Imagem 2: DMRI

Em relação ao glaucoma, assim como a DMRI, pode estar presente antes da facectomia e também tende a evoluir com o tempo. É uma condição crônica que deve ser estritamente acompanhada, uma vez que seu descontrole gera a perda irreversível das fibras nervosas do nervo óptico. O tratamento tradicional é o uso de colírios hipotensores. Por isso, após a cirurgia de catarata, é importante que os pacientes mantenham o acompanhamento regular com o

oftalmologista, para que essas condições sejam prontamente diagnosticadas e tratadas.



Imagem 2: DMRI



**Dra. Sarah Gonçalves**  
Residente em Oftalmologia  
CRM 23972

## PROFISSIONAL DA SAÚDE: COMO RESTITUIR O QUE VOCÊ CONTRIBUI A MAIS DE INSS?

**Profissional liberal, você está pagando INSS além do que realmente é necessário?**

**Sabia que o desconto de INSS tem um limite?**

**E que o valor pago indevido pode ser restituído?**

Vamos falar um pouco sobre esses pagamentos, ou descontos feitos de forma desnecessária podendo ressarcir os valores pagos a maior, e como fazer para parar de recolher além do teto.

O INSS é uma contribuição obrigatória, que deve ser paga sobre qualquer rendimento recebido. Seu valor é variável de acordo com a renda, com o tipo de contribuinte, e por quem é responsável pela retenção ou recolhimento. Apenas o teto, como é conhecido o valor máximo de recolhimento, não é variável. Todo

ano, o governo atualiza a tabela de contribuição, instituindo o valor máximo que deve ser pago mensalmente a título de contribuição do INSS.

Falamos agora sobre o profissional liberal da saúde (médico, dentista, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros). Na sua grande maioria, esse profissional

recebe rendimentos através de mais de uma fonte pagadora sendo: os planos de saúde, a sociedade em empresas, e até atendimentos particulares, onde o recolhimento é avulso.

Nos rendimentos recebidos diretamente dos planos de saúde, por cumprimento da legislação, a retenção do INSS deve ser feita diretamente na fonte, ou seja, o recolhimento do INSS já é feito e repassado pelo próprio plano de saúde, sendo abatido no saldo a receber.

Ocorre que uma fonte pagadora, não se comunica com a outra, ficando por responsabilidade do contribuinte comprovar e demonstrar os valores que já recolhe. Por falta de conhecimento e às vezes por prazo de tempo, essa comprovação não ocorre, fazendo com que todas as fontes pagadoras realizem os descontos de INSS, sem saber que em alguma delas o contribuinte já atingiu o limite.

Conforme estabelecido pela portaria SEPRT/ME Nº 477/2021, de 13 de janeiro de 2021, o teto do INSS passou de R\$ 6.101,06 (vigente para o ano de 2020) para R\$ 6.433,57, para 2021. Isso quer dizer que, se em alguma das fontes pagadoras o valor já é descontado na totalidade, nos outros recebimentos não devem ser realizados, ou se em alguma tem rendimento menor, as outras devem reter apenas a diferença, que na sua soma não ultrapasse o teto mencionado.



Para haver a dispensa do desconto indevido, a fonte pagadora deve fornecer uma carta informando os dados da empresa, a remuneração paga mensalmente e os valores de desconto de INSS. Essa carta deve ser entregue em todos os lugares cujo qual tem recebimentos, para que não seja descontado valores a maior do teto.

Como proceder sobre os valores que já foram pagos? O contribuinte, que recolheu indevidamente esses valores acima do necessário, pode receber esses valores de volta, e corrigidos pelo índice SELIC.

Procure um profissional especializado, que irá elaborar um levantamento desses valores pagos a maior e após isso, se houver diferenças, ele poderá solicitar, via processo administrativo, com as devidas comprovações desses recolhimentos, a restituição dos valores.

Podem ser restituídos os valores dos últimos 5 anos, devida-

mente atualizados. O valor será depositado em conta no nome do próprio contribuinte, após a análise do processo administrativo protocolado na Receita Federal do Brasil.

Profissional, fique atento aos impostos pagos por sua pessoa física, e ao que está sendo descontado diretamente na fonte por seus pagadores, podem haver descontos indevidos ou a maior. Um contador especialista pode lhe auxiliar.



**Christianne Felício**  
CRC 021531/O-3

Contadora - Escritório Felício Contabilidade





Não existe  
*hora certa*  
para  
*um bom*  
*café*

---

Foco, Fé e Café



# SÍNDROME VISUAL DO COMPUTADOR: VOCÊ CONHECE?

Há décadas a tecnologia vem ganhando cada vez mais espaço na nossa sociedade, trazendo inúmeros benefícios, porém, além de todas as vantagens trazidas precisamos considerar as desvantagens do seu uso em excesso.

Sabemos que, das diversas opções eletrônicas que se consolidaram no mundo, o computador se tornou uma das mais importantes e hoje permite que grande parte da população possa desempenhar suas atividades.

Neste cenário atual, o computador ganhou ainda mais notoriedade, uma vez que muitos tiveram suas atividades laborais transferidas para suas casas, o chamado

“home office”. Diante disso, é crescente o número de pessoas que vêm apresentando a conhecida Síndrome Visual do Computador.

Essa síndrome é definida por uma condição de cansaço visual ocasionada pelo uso constante e excessivo desse objeto. Visto que ao se concentrar na tela, nós não piscamos o número ideal de vezes para lubrificação dos olhos e ainda perman-

ecemos focados constantemente nas imagens em busca de uma maior nitidez. Conseqüentemente, notamos sintomas como visão embaçada, ardência ocular e maior sensibilidade a luz. Nessas condições, é importante que todos estejam cientes das medidas para prevenção dessa condição ou até mesmo para redução dos sintomas como:



Manter o objeto a uma distância de cerca de 50 cm;



Assegurar uma boa iluminação local;



Manter a tela limpa;



Realizar sempre um descanso a cada 5-10 minutos através do desvio do olhar e da tentativa de focar em objetos mais distantes.

Essas dicas supracitadas são essenciais para prevenção, porém, não podemos nos esquecer da importância de um acompanhamento oftalmológico periódico visando a saúde ocular de qualidade.



**Dra. Ana Carolina Poloniato**  
Residente em Oftalmologia  
CRM 24553



# VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM “VISTA CANSADA”?



Já notou algum familiar esticar o braço para ler algum texto com letras pequenas, mexer no celular ou costurar? Já ouviu a famosa queixa: minha visão para perto era boa, mas agora não consigo mais ler nada sem esticar o braço?

Para você que já se perguntou sobre esse assunto ou tem a sensação de que não vai conseguir esticar o braço suficientemente para ler as coisas, saiba que estamos diante de uma afecção ocular chamada Presbiopia, também conhecida popularmente como “Vista Cansada” ou “Síndrome do Braço Curto”.

Com o passar dos anos, uma estrutura muito importante para nossa visão chamada cristalino, a lente natural que temos dentro dos olhos, perde sua elasticidade e seu poder de acomodação, ou seja, seu poder de

se moldar para enxergar a diferentes distâncias e dessa forma não consegue focar nos objetos mais próximos, tornando nossa visão para perto muito prejudicada.

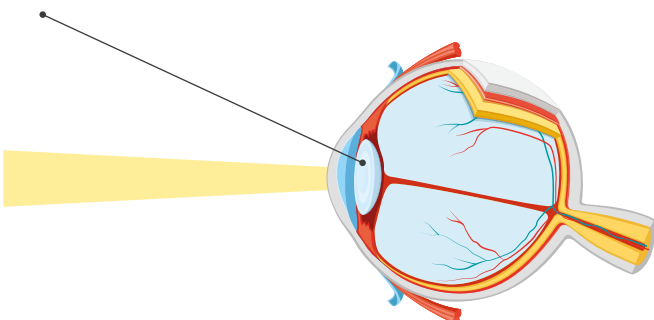
O termo “Vista Cansada” é muito utilizado, uma vez que o poder de acomodação do cristalino se perde com o tempo de uso da estrutura, sendo natural com o envelhecimento. Porém, em algumas situações, como uso excessivo da visão de perto durante atividades laborais ou doenças sistêmicas, o aparecimento dessa alteração pode ser mais precoce. A grande maioria dos seres humanos

a desenvolve após os 40 anos e torna-se mais evidente após os 50 anos.

Já o termo “Síndrome do Braço Curto” existe pelo fato dos indivíduos acometidos necessitarem de esticar os braços cada vez mais para distanciar os objetos, a fim de alcançar maior nitidez na visão de perto. O termo correto é Presbiopia e trata-se de um erro refrativo em que a imagem não é formada no local correto da retina e já temos relatos dessa alteração desde os tempos de Aristóteles (século IV a.C.).

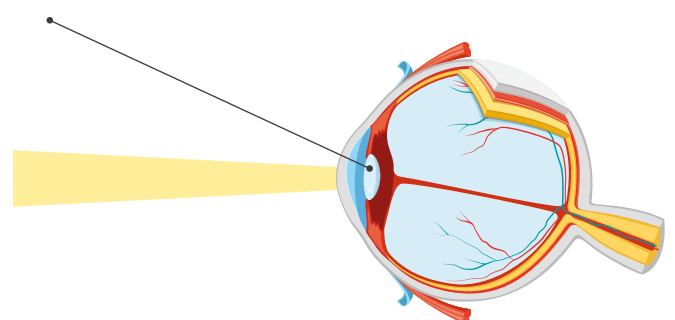
## VISÃO NORMAL

O cristalino engrossa para focar objetos próximos



## PRESBIOPIA

O cristalino perde a elasticidade e não consegue focar objetos próximos.

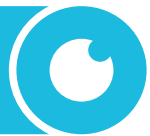


A boa notícia é que existe correção para esse erro refrativo através do simples uso dos óculos, seja monofocal (apenas para leitura) ou multifocal (associado a graus para longe também). Então se você está sentindo tal dificuldade na leitura para perto ou conhece

alguém que esteja, procure seu oftalmologista para uma melhor avaliação e conduta, visando maior conforto nas suas atividades diárias.



**Dr. Rafael da Silva Vieira**  
Residente em Oftalmologia  
CRM 24585



## OFTALMOLOGIA GERAL

O termo oftalmologia vem de origem grega *ophthalmós* (olho) e *logus* (estudo, palavra), portanto entende-se por oftalmologia o estudo dos olhos. É uma especialidade médica voltada para o estudo, diagnóstico e tratamento de alterações do olho, desde cirurgias, tratamentos, medicamentos, erros de refração e distúrbios da visão.

Oftalmologia geral é a consulta voltada tanto para adultos quanto para crianças. O especialista dessa área fará a medida da visão do paciente, avaliará a refração (grau do olho), medirá a pressão intraocular (necessário para prevenir o glaucoma), visualizará as estruturas do olho e seus anexos, bem como o fundo do olho.

O exame oftalmológico é

indicado anualmente pois será este que determinará a necessidade das correções refracionais e possíveis exames completos e/ou intervenções para manutenção da saúde ocular.

As alterações visualizadas em consulta e exames é que determinarão novas avaliações, acompanhamentos subsequentes, nas demais subespecialidades da oftalmologia: catarata, córnea, retina, plástica ocular, glaucoma, estrabismo, etc.

É de extrema importância que se entenda que os olhos e as demais estruturas do corpo humano estão ligados entre si e, portanto, os fatores como doenças de base (hipertensão arterial, diabetes, alterações da tireoide,

dentre outros) são alterações predisponentes a distúrbios visuais sendo necessário acompanhamento das especialidades envolvidas sempre em conjunto, na busca da manutenção à saúde e bem estar dos nossos pacientes.

Visite seu oftalmologista anualmente!



**Dr. Fábio Caiado**  
Médico Oftalmologista  
CRM 16850

# NOVIDADES NAS CIRURGIAS DO GLAUCOMA

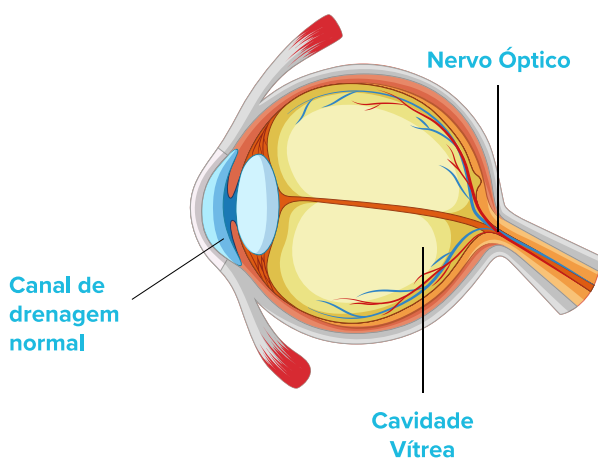
O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva, e se caracteriza por lesão típica do nervo óptico e, conseqüentemente, perda progressiva de campo visual. O mecanismo pelo qual a neuropatia óptica ocorre é multifatorial, sendo o aumento da pressão intra-

ocular (PIO) o principal fator de risco para a ocorrência e progressão da doença.

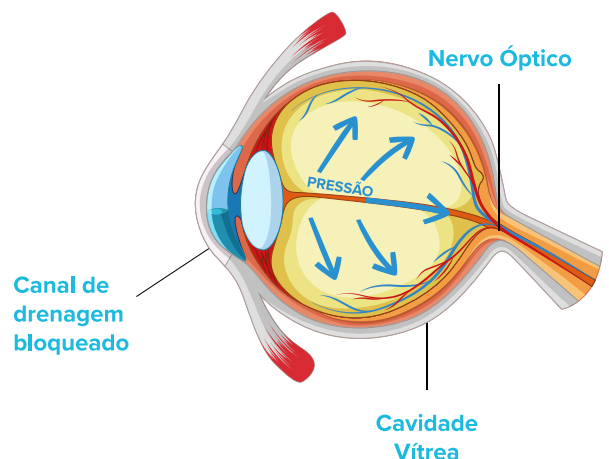
O glaucoma de ângulo aberto, forma mais comum da doença, representa 74% do total de pacientes acometidos. Nesta forma da doença, os níveis da PIO aumentam

devido a uma diminuição na drenagem de humor aquoso através da malha trabecular.

O pilar de tratamento do Glaucoma baseia-se na redução da PIO, para assim evitar a progressão da doença.



**OLHO NORMAL**



**OLHO COM GLAUCOMA**

Tradicionalmente, o tratamento do glaucoma inclui medicações hipotensoras tópicas, terapia a laser e cirurgias. Irritação ocular, irregularidade na aplicação dos colírios e questões financeiras são fatores importantes na adesão adequada

dos pacientes ao uso das medicações hipotensoras tópicas. Em glaucomas mais avançados, ou com PIO incontrollável apesar da utilização de colírios na dose máxima tolerada, técnicas cirúrgicas podem ser uma alternativa para

alcançar uma redução mais significativa.

Devido às altas taxas de complicações e falhas apresentadas por procedimentos atuais de glaucoma, há uma busca contínua por uma cirurgia antiglaucomatosa

mais segura e eficaz para o controle da doença. Uma nova classe de procedimentos denominados cirurgias de glaucoma minimamente invasivas ou micro-invasivas (Minimal invasive glaucoma surgery - MIGS) tem despertado grande interesse por oferecer um método alternativo de redução da PIO, associado a taxas de complicações significativamente reduzidas e um tempo de recuperação mais curto, sendo algo bem interessante tanto para o cirurgião e, principalmente, para o paciente, que hoje tem uma segurança e tranquilidade maior para se submeter a estas cirurgias.

As cirurgias micro-invasivas do glaucoma (MIGS) exigem uma correta seleção de casos para que obtenham o máximo de resultado esperado. Nem todos os tipos de

MIGS possuem as mesmas indicações e contra-indicações.

No Brasil, as MIGS com maior aceitação entre os cirurgiões são aquelas que fazem um “by-pass” trabecular através do uso de implantes de iStent ou iStent Inject (Glaukos). Elas foram as primeiras técnicas de MIGS a serem aprovadas para uso na população brasileira. Os resultados iniciais na população brasileira com estas técnicas de by-pass trabecular são bastante promissores, levando a redução pressórica significativa.

As MIGS terão seu uso cada vez mais crescente no Brasil, permitindo ampliar as opções do tratamento cirúrgico do glaucoma de ângulo aberto para os estágios mais iniciais da doença. Espera-se que um controle pressórico mais efetivo (através de cirurgias) mais

cedo na história da doença e possa evitar casos mais graves no futuro, evitando, desta maneira, a necessidade de recorrer a cirurgias mais invasivas e mais arriscadas.

Diante do que as MIGS oferecem e do que os resultados atestam, o Hospital Oftalmológico de Anápolis (HOA), pautado em ética, responsabilidade e pioneirismo, foi palco da primeira cirurgia do implante do iStent Inject realizada na cidade de Anápolis.



**Dr. Tiago Sena**  
Médico Oftalmologista  
CRM 14784





# DA RESOLUÇÃO DA CEGUEIRA À BUSCA DA VISÃO PERFEITA



SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), CATARATA É RESPONSÁVEL POR

# 47,8%

DOS CASOS DE CEGUEIRA NO MUNDO, SENDO A PRINCIPAL CAUSA DE CEGUEIRA REVERSÍVEL.

A catarata senil é a mais comum, todavia, é uma doença multifatorial, podendo ser congênita ou adquirida, estando associada a alterações metabólicas que ocorrem em certas doenças sistêmicas ou oculares, secundária ao uso de drogas (tabacos, álcool, cocaína, corticosteroides, entre outros), por traumatismos oculares (contuso, perfurante, por descarga elétrica, por radiação ultravioleta, por queimaduras químicas graves, por raio x), por alimentação rica em radicais livres, estresse e ansiedade.

A história da cirurgia de catarata tem início em civilizações antes da Era Cristã, conforme relatos presentes no Código de Hammurabi, na Babilônia (1730-1685 a.C.). O registro mais antigo de método para remoção de catarata, a decantação, data, contudo, de 600 a.C..

Com o aprimoramento das técnicas utilizadas, dos instrumentos e insumos utilizados nas cirurgias, com a incrível evolução das lentes intraoculares que substituem o cristalino opaco e dos exames

pré-operatórios, além da anestesia tópica, o tratamento da catarata se tornou mais eficaz e seguro.

Toda essa evolução, associada ao elevado nível de exigência do paciente moderno, cuja expectativa de vida produtiva sofreu um aumento considerável nos últimos anos, as cirurgias, consideradas simples pela grande maioria, apesar da elevada complexidade, tornaram-se uma busca, a cada procedimento, pela visão perfeita.

As gerações mais modernas das lentes, buscam a perfeição da visão de perto, da visão intermediária e da visão de longe, sempre considerando, além da expectativa, a real necessidade de cada um, de cada olho. As indústrias do setor, nunca estiveram tão empenhadas em desenvolver produtos que se aproximam cada vez mais da visão ideal, sem ofuscamentos, sem disfotopsias (imagens indesejadas – clarões, halos, listras luminosas). São lentes monofocais, bifocais (refrativas, difrativas), trifocais, de foco esten-

dido, tóricas, que podem ser utilizadas juntas ou um modelo diferente para cada olho, no chamado Blend-ed technology (Misturar e Combinar diferentes tecnologias, estabelecendo um novo padrão inexistente por si só), sempre almejando a visão perfeita.

A busca pela perfeição sempre foi intrínseca do homem, em todas as circunstâncias de sua evolução. Não seria diferente na oftalmologia, na cirurgia de catarata. Chegaremos lá? O que será o perfeito? Se está perfeito para mim, está para você? Está com catarata? Vamos discutir a melhor saída, a melhor solução, rumo à sua perfeição.



**Dr. Juliano Pereira**  
Médico Oftalmologista  
CRM 11391

# A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E A EXCELÊNCIA SÃO AS BASES DO HOA.

O Ambiente hospitalar é local onde recebemos pessoas na sua maioria, experimentando dor e sofrimento, quase sempre com algumas perturbações psíquicas.

Nosso dever é executar a medicina oftalmológica no máximo de qualidade possível. Se assim fazemos, estamos cumprindo a lei de justiça. Podemos dizer que somos pessoas justas.



A equipe do **HOA** é composta por pessoas com a intenção de **SERVIR, AJUDAR E AUXILIAR.**

Movidos pela certeza da importância de cultivar laços de fraternidade.



E é aí que o amor se revela!

Se vamos **além dos limites de dever** e nos oferecemos, no clima de fraternidade, de boa vontade e cooperação no serviço do bem, aí **alçamos vôos nos terrenos do Amor.**

**São experiências pessoais mais amplas, vôos mais altos!**



## IR ALÉM

do dever e do que é esperado.

Fazer com **dedicação, com devotamento, com renúncia.**

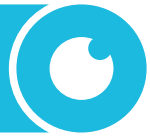
Entregar-se ao trabalho da cooperação, ainda que isto signifique um certo sacrifício da nossa parte.

Isto é **engrandecimento da alma!**  
Isto é **exercitar as regras do amor!**  
Isto é **exercitar nossas habilidades genuinamente espirituais**, no exercício da medicina e da ciência.



**Dr. Augusto Pereira**

Médico Oftalmologista - Diretor Presidente do HOA  
CRM 5892



# AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos a Deus, pelas bênçãos recebidas, e a todos da família HOA, pela dedicação, solicitude e comprometimento.

O amor fraternal nos dá a convicção que somos uma família, e como tal, nos sentimos responsáveis uns pelos outros e estamos prontos a ajudar e apoiar uns aos outros.

Albert Einstein disse: “Há duas formas para viver a sua vida. Uma é acreditar que não existe milagre. A outra é acreditar que todas as coisas são milagres”.

Depois do que passamos em 2021 e agora em 2022, acreditamos que os milagres acontecem diariamente: o milagre da vida, da paciência, da sabedoria e da gratidão.

Que continuemos nossa caminhada focados na “visão”, nos milagres da vida e nos aprendizados de cada dia.

## SOMOS HOA, SOMOS GRATIDÃO.

### HOA, PORQUE O MUNDO PRECISA DA SUA VISÃO.



**Dra Jacqueline Pereira**

Diretora Administrativa do HOA  
CRO 3974

**Dr. Augusto Pereira**

Médico Oftalmologista  
Diretor Presidente do HOA  
CRM 5892

# LANÇAMENTOS LATINOFARMA

## SUPLEMENTO ALIMENTAR FONTE DE ÔMEGA-3<sup>1</sup>



SEU ALIADO  
NA RUPTURA DO  
CÍRCULO VICIOSO  
DO OLHO SECO<sup>2-4</sup>



\*Ácido Eicosapentaenoico (EPA)

\*\*Ácido Docosa-hexaenoico (DHA)

## LUBRIFICANTE OCULAR<sup>5</sup>

### SEM CONSERVANTES<sup>5</sup>



ÁCIDO HIALURÔNICO  
DE ALTO PESO MOLECULAR<sup>10</sup>

HIDRATAÇÃO  
PROLONGADA<sup>5-7</sup>

*\*Ao longo de 8 semanas*



Tecnologia<sup>®</sup>  
PUREFLOW

- ♦ Ponta Azul, maior precisão na instilação<sup>8,9</sup>
- ♦ Frasco Ergonômico<sup>8,9</sup>

1. Preservit: suplemento alimentar em cápsulas. Informações de embalagem. 2. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. Ocul Surf. 2017; 15(3):276-283. 3. Liu A, Ji J. Omega-3 Essential Fatty Acids Therapy for Dry Eye Syndrome: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. Med Sci Monit. 2014; 20:1583-1589. 4. Jones L, Downie LE, Korb D, et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. The Ocul Surf. 2017 Jul; 15(3):575-628. 5. Lunah: hialuronato de sodio. Bula do medicamento. 6. Lee JH, Ahn HS, Kim EK, Kim T. Efficacy of Sodium Hyaluronate and Garboxymethylcellulose in Treating Mild to Moderate Dry Eye Disease. Cornea 2011;30:175-179. 7. Nelson D, Farris RL. Sodium Hyaluronate and Polyvinyl Alcohol Artificial Tear Preparations - A Comparison in patients with keratoconjunctivitis sicca. Arch Gphtalmol - Vol 106, April 1988. 8. Novelia<sup>®</sup> folheto do produto. 2021 [internet] Disponível em: [https://www.nemera.net/wpcontent/uploads/2018/10/Novelia\\_Product\\_Leaflet.pdf](https://www.nemera.net/wpcontent/uploads/2018/10/Novelia_Product_Leaflet.pdf). 9. Sellier F, Using Intelligent Design to Deliver Safe Preservative-Free Multi-Dose Eye Drops. ONdrugDelivery Magazine, Issue 63 (Jan 2016), pp 6-9. 10. Cyphert JM, Tremplus CS, Garantziotis S. Size Matters: Molecular Weight Specificity of Hyaluronan Effects in Cell Biology. Int J Cell Biol. 2015;2015:563818.

**PRESERVIT NÃO É UM MEDICAMENTO. NÃO EXCEDER A RECOMENDAÇÃO DIÁRIA DE CONSUMO INDICADA NA EMBALAGEM. MANTENHA FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS.**

**LUNAH É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.**

LUNAH (hialuronato de sódio) Solução oftálmica estéril livre de fosfatos e sem conservantes 0,1% (1 mg/mL) e 0,2% (2 mg/mL) - VIA OFTÁLMICA. USO ADULTO. INDICAÇÕES: indicado para melhorar a lubrificação da superfície do olho para pessoas com sensação de seca, fadiga ou desconforto, devido a condições ambientais, bem como após intervenções cirúrgicas oftalmológicas. Reg. ANVISA nº 1.0298.0529. Registrado por: CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda - Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC: 0800 7011918. Fabricado por: CRISTÁLIA Prod. Quím. Farm. Ltda. - R. Dr. Tomás Sepe, 489 - Cotia - SP - CNPJ 44.734.671/0023-67 - Indústria Brasileira. Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo CRF-SP nº 10.446 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Rótulo/Caixa. CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Material destinado a classe médica. Fevereiro 2022 - Cod. Mat. LTF0025

# EVENTOS E DATAS COMEMORATIVAS - 2021



## FORMATURA 2021 12 DE FEVEREIRO



## EVENTOS E DATAS COMEMORATIVAS - 2021



### PALESTRA ÉTICA E ATENDIMENTO AO CLIENTE - DRA JACQUELINE PEREIRA

26 DE MARÇO



### PGRSS E LAVAGEM DAS MÃOS

29 DE ABRIL



## EVENTOS E DATAS COMEMORATIVAS - 2021



### PGRSS E LAVAGEM DAS MÃOS

29 DE ABRIL



### DIA INTERNACIONAL DA MULHER

05 DE MARÇO



## EVENTOS E DATAS COMEMORATIVAS - 2021

### DIA DO OFTALMOLOGISTA 7 DE MAIO



### INAUGURAÇÃO KERATOGRAPH 5M 26 DE AGOSTO





# QUEM INVESTE EM IMÓVEL NÃO ERRA



 62 99124-4390

R. 1 Q 17, 14 - Cidade Jardim, Anápolis

## EVENTOS E DATAS COMEMORATIVAS - 2021



### INAUGURAÇÃO KERATOGRAPH 5M 26 DE AGOSTO



### DIA DA SECRETÁRIA 28 DE SETEMBRO



## EVENTOS E DATAS COMEMORATIVAS - 2021



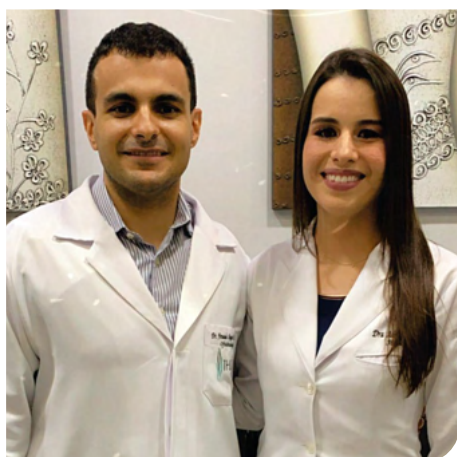
### DIA DAS CRIANÇAS

12 DE OUTUBRO



### DIA DO MÉDICO

18 DE OUTUBRO



## EVENTOS E DATAS COMEMORATIVAS - 2021



### DIA DO MÉDICO 18 DE OUTUBRO



### GRAND ROUND 7 DE DEZEMBRO



# EVENTOS E DATAS COMEMORATIVAS - 2021



## NATAL

17 DE DEZEMBRO



# L-CAPS

Ômega 3 de óleo de peixe com DHA concentrado,  
Ômega 6 de óleo de borragem, óleo de linhaça com  
vitaminas e minerais em cápsulas

Suplementação  
específica<sup>1-9</sup>

para aliviar os  
**Sintomas do Olho Seco**



A soma que multiplica resultados:  
**Ômega 3 + Ômega 6**

Apresentação: 60 cápsulas  
Posologia: 2 cápsulas por dia



**Melhora** a qualidade  
da lágrima natural<sup>1,4</sup>



**Restaura** a camada  
lipídica do filme lacrimal e  
retarda sua evaporação<sup>4,5</sup>



**Aumenta** a secreção  
da glândula lacrimal<sup>1,5</sup>



**Previne** a inflamação  
da superfície ocular<sup>4,7,8</sup>

**Fórmula  
Exclusiva**  
com:

ômega

3

DHA + EPA =  
492mg

ômega

6

GLA = 92mg

na medida ideal<sup>9</sup> + vitaminas e minerais

**Referências:** 1. Roncone M et al. Essential fatty acids for dry eye: A review. *Cont Lens Anterior Eye* 2010;33(2):49-54. 2. Kangari H et al. Short-term consumption of oral omega-3 and dry eye syndrome. *Ophthalmol* 2013;120:2191-6. 3. Cotell-Tortajada J et al. Oral supplementation with a nutraceutical formulation containing omega-3 fatty acids, vitamins, minerals, and antioxidants in a large series of patients with dry eye symptoms: results of a prospective study. *Clin Intervent Aging* 2016;11:571-8. 4. Huang JY et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of oral antioxidant supplement therapy in patients with dry eye syndrome. *Clin Ophthalmol* 2016;10:813-20. 5. Bhargava R et al. Oral omega-3 fatty acids treatment in computer vision syndrome related dry eye. *Cont Lens Anterior Eye* 2015;38(3):206-10. 6. Galbis-Estrada C et al. A metabolomic approach to dry eye disorders. The role of oral supplements with antioxidants and omega 3 fatty acids. *Molec Vision* 2015; 21:555-67. 7. Kangari H et al. Short-term consumption of oral omega-3 and Dry Eye Syndrome. *Ophthalmol* 2013;120:2191-6. 8. Chiaradia PA et al. Hot topics in Dry Eye Disease. *Curr Pharmaceut Design* 2017;23:1-17. 9. Martin CA et al. Ácidos graxos poli-insaturados ômega-3 e ômega-6: importância e ocorrência em alimentos. *Rev Nutr* 2006;19(6):761-70. L-Caps: Registro M.S.: 6.6325.0027.001-4. \*Auditoria IMS/CloseUp - Nov/20.



CRÉDITOS

**Direção geral:** Dra Jacqueline Alves de Oliveira Pereira  
Isney Rodrigues de Sousa Junior  
Dayane Muniz de Andrade Mota

**Diretor de arte:** Rafael de Souza Marques

**Corretor ortográfico:** Carlos Alberto Neiva



HOSPITAL  
OFTALMOLÓGICO  
DE ANÁPOLIS



## ENTRE EM CONTATO

 62 3310-5600

 62 9 9151-0480

 @hoanapolis

Av. Faiad Hanna, 235 - Anápolis



**HOA**  
HOSPITAL  
OFTALMOLÓGICO  
DE ANÁPOLIS