

ABLA) NEWS



ABLA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DAS LIGAS ACADÊMICAS DE OFTALMOLOGIA

2ª Edição
Data: 01/26
ISSN: 2965-9809

Além dos olhos,

A VISÃO

| Extensão que transforma:
Quando a Oftalmologia
vai além do consultório

| O Futuro Está nos Olhos:
Como a IA está
mudando a Oftalmologia

| Muito além do lattes:
Bastidores acadêmicos
dos congressos de
Oftalmologia

| Desvendando
especialidades: Um olhar
além do fundo de olho



2024 Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Oftalmologia (ABLAO)

Os autores e editores convidados da ABLAO são responsáveis pela apresentação dos fatos contidos e opiniões expressas nesta obra.

Equipe Técnica

Editores Executivos

Carlos Augusto Ferraresi Sampaio

Mariana Pasqualin

Vitor Menna Barreto

Dr. Pedro Carricondo

Diagramação

Marina das Flores Novais

Projeto Gráfico

Grupo MedCof

Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Oftalmologia (ABLAO)

Rua São Salvador, 107

CEP: 22231-170 — Laranjeiras, RJ

Telefone: (81) 99662-4370

E-mail: oftalmologia.ablao@gmail.com

<https://www.oftalmoablao.com/ablaonew>

AGRADECIMENTOS

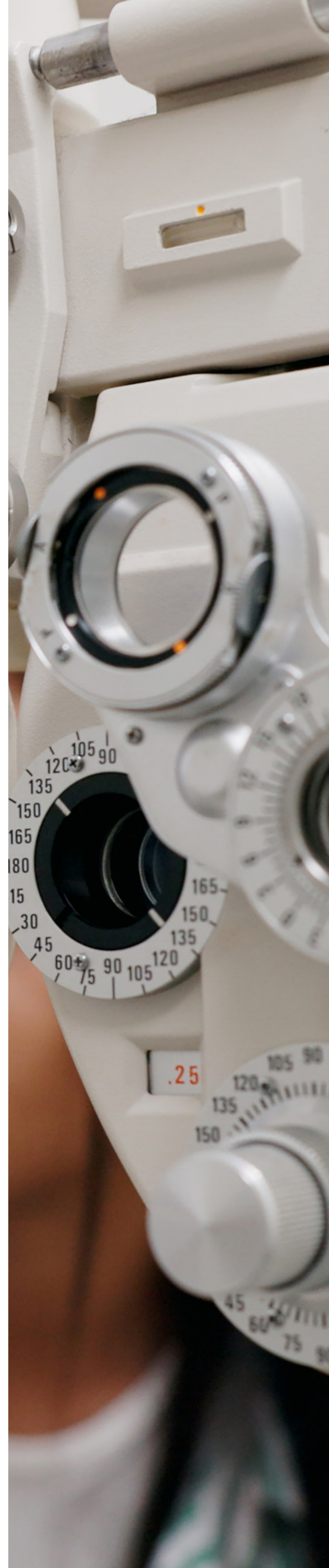
Agradecemos a todos os estudantes que, diariamente, constroem o ambiente de aprendizado colaborativo da ABLAO. A cada um que dedica tempo para orientar colegas, organizar atividades acadêmicas, discutir casos clínicos e fortalecer a troca entre instituições, expressamos nosso profundo reconhecimento. Seu esforço contínuo sustenta a vitalidade e o propósito de nossa associação.

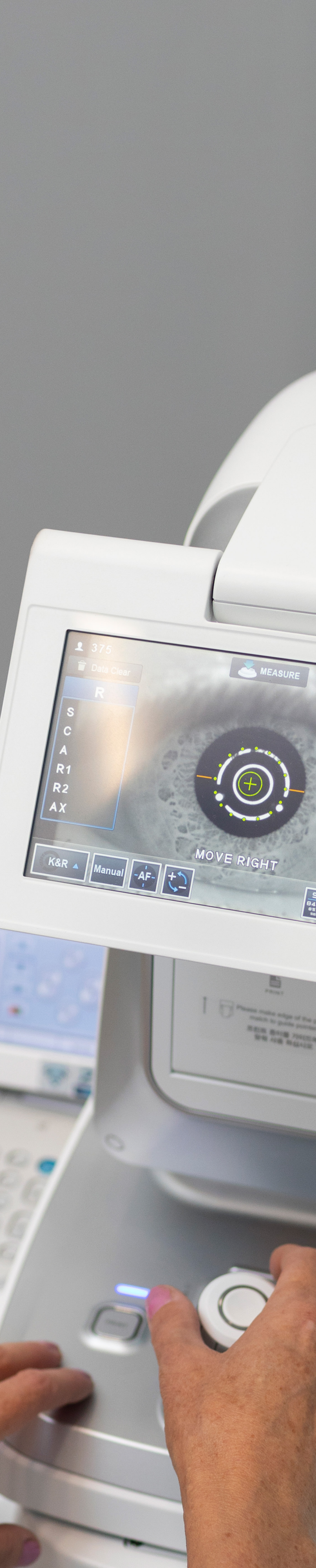
Estendemos também nossos agradecimentos aos professores, preceptores e residentes que acreditam na formação progressiva e integral. Profissionais que acolhem dúvidas, revisam caminhos, oferecem direcionamento seguro e ensinam com responsabilidade, generosidade e compromisso com a excelência. Sua presença é alicerce indispensável para o desenvolvimento de uma comunidade acadêmica sólida e ética.

A cada pessoa que se dispõe a compartilhar conhecimento, somamos mais um passo na construção de uma oftalmologia cada vez mais forte, humana, integrada e comprometida com o futuro.

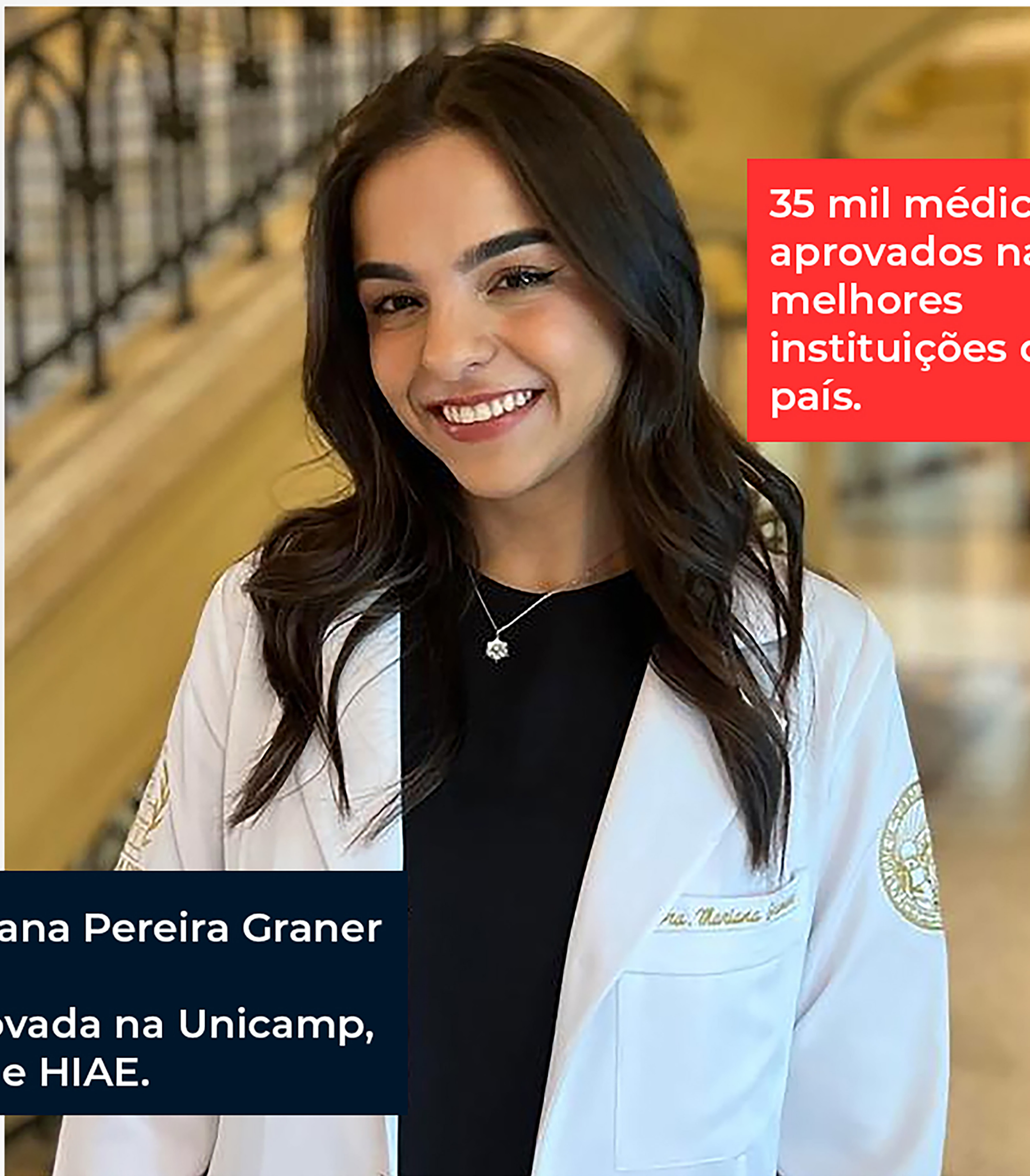
Atenciosamente,
Equipe Editorial da ABLAO News

Colunas das ligas academicas e convidados:





Melhor preparatório de residência médica, que aprova **4x mais!**



35 mil médicos aprovados nas melhores instituições do país.

Mariana Pereira Graner

Aprovada na Unicamp, USP e HIAE.

Só a MedCof tem uma **metodologia exclusiva**, de estudo ativo, **20.000 questões** autorais e os professores subespecialistas.

“ALÉM DOS OLHOS, A VISÃO”

O caminho até a especialização médica em Oftalmologia no Brasil é longo, exigente e, ao mesmo tempo, profundamente transformador. Da aprovação no vestibular ao tão sonhado título de especialista pelo CBO, cada etapa molda não apenas um profissional mais técnico, mas um ser humano mais atento às sutilezas da prática médica.

Mas, no cenário atual – marcado por mudanças rápidas, exigências crescentes e uma medicina cada vez mais humanizada – o domínio das habilidades clínicas já não é mais suficiente. Surge a necessidade de olhar além do conteúdo dos livros e das rotinas hospitalares. É aqui que entram as soft skills: comunicação eficaz, liderança, gestão, empatia, criatividade e pensamento crítico. Ferramentas que não costumam ser cobradas em provas, mas que fazem toda a diferença na prática diária.

Com esse olhar atento para o presente e para o futuro, a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Oftalmologia (ABLAO) segue incentivando uma formação mais ampla e integrada. A segunda edição do ABLAO News reafirma esse compromisso. Mais do que uma revista acadêmica, ela é um espaço de expressão científica, colaboração nacional e desenvolvimento de competências que extrapolam a sala de aula.

As publicações semestrais seguem sendo resultado de um trabalho coletivo entre ligas acadêmicas de Norte a Sul do país. A diversidade de vozes, temas e perspectivas reflete não apenas

a riqueza da Oftalmologia, mas também a força de uma nova geração de profissionais dispostos a transformar a realidade com conhecimento e sensibilidade.

Estamos construindo o futuro com os pés no agora. E você, vai enxergar além com a ABLAO?



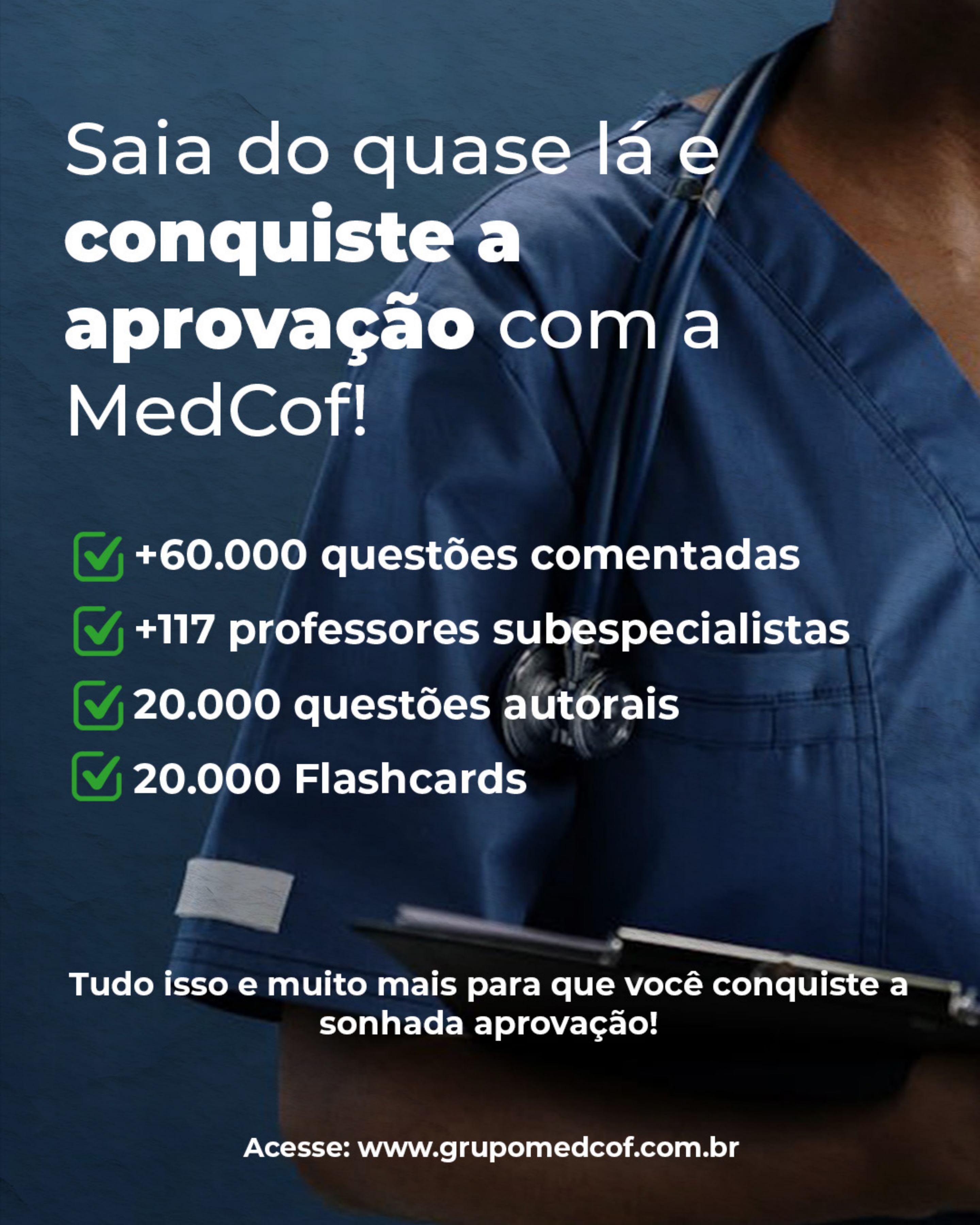
Carlos Augusto Ferraresi
Presidente
Universidade Católica do Paraná - PR



Mariana Pasqualin
Diretora de extensão
Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná - PR



Vitor Menna Barreto
Universidade de Caxias do Sul - RS



Saia do quase lá e **conquiste a aprovação** com a MedCof!

- ✓ +60.000 questões comentadas
- ✓ +117 professores subespecialistas
- ✓ 20.000 questões autorais
- ✓ 20.000 Flashcards

Tudo isso e muito mais para que você conquiste a sonhada aprovação!

Acesse: www.grupomedcof.com.br

A ABLAO

A Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Oftalmologia (ABLAO) reúne ligas acadêmicas de todo o país, unidas pelo compromisso de promover a saúde ocular. Trata-se de uma organização civil, sem fins lucrativos, que tem como missão fortalecer o ensino, incentivar a pesquisa e apoiar projetos de extensão voltados à oftalmologia. Além de estimular a integração entre as ligas filiadas, a ABLAO busca despertar e ampliar o interesse dos estudantes pela especialidade, contribuindo para uma formação acadêmica sólida e enriquecedora.

Um pouco da nossa história

O movimento que deu origem à ABLAO começou muito antes de sua fundação oficial. Desde a década de 1980, estudantes de Medicina, motivados pelo desejo de aprofundar seus conhecimentos em saúde visual e combater a cegueira, organizaram-se em ligas acadêmicas por todo o Brasil. Porém, apenas em 2013, durante um congresso da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO) em Foz do Iguaçu, nasceu oficialmente a ABLAO, sob a liderança dos doutores Pedro Carricondo e André Portes. Naquele momento, cerca de dez ligas se uniram, percebendo a necessidade de criar um espaço próprio para troca de experiências, acesso à informação e aproximação com a especialidade.

Nossas ações recentes

O ano de 2024 e 2025 foi marcado por avanços significativos para a equipe de Extensão da ABLAO. Realizamos e apoiamos iniciativas

de alcance nacional, participamos ativamente de campanhas de prevenção e conscientização sobre doenças oculares e incentivamos a participação direta dos acadêmicos filiados em ações voltadas à comunidade. Essas atividades não apenas contribuíram para a saúde ocular no país, como também fortaleceram os laços entre a ABLAO e as ligas de oftalmologia, ampliando nossa relevância e reconhecimento no meio acadêmico.



ENTRE APRENDER E ENSINAR

A formação médica costumava ser apresentada como um caminho individual: estudar, aprender, escolher a especialidade, seguir adiante. Na prática, porém, muito do que realmente aprendemos acontece no contato com outras pessoas. Primeiro recebemos orientações, depois começamos a repeti-las para alguém que está começando, e é nesse momento que percebemos que ensinar também é aprender.

Quando o estudante precisa explicar um exame, um raciocínio clínico ou um conceito prático, ele organiza ideias, reconhece suas inseguranças e se vê diante da própria forma de pensar. Ensinar exige clareza. E essa clareza se constrói na convivência. É por isso que ambientes coletivos de aprendizado fazem diferença. Eles não substituem o estudo individual, mas dão sentido a ele.

Esses espaços podem ser muitos: uma liga, um grupo de monitoria, um projeto de pesquisa, um ambulatório onde estudantes trocam dúvidas sem medo de errar. Grupos assim criam linguagem comum, referências compartilhadas e a sensação concreta de que ninguém evolui sozinho. Em um momento, somos orientados; logo depois, orientamos alguém. Esse movimento não é apenas técnico. Ele cria pertencimento.

A ABLAO é um exemplo desse tipo de espaço entre tantos outros possíveis. Assim como ligas locais, programas de extensão, centros acadêmicos e estágios em outros serviços, ela coloca estudantes em contato com diferentes realidades da oftalmologia. O valor não está na sigla, mas na convivência. Ao conhecer colegas de outras faculdades, conversar com professores de forma próxima e acompanhar métodos de ensino variados, o estudante percebe que existem muitos caminhos possíveis dentro da especialidade. E que todos eles começam com pequenas trocas.

Outro ponto importante é o papel do mentor. Ele não é alguém que dita respostas, mas alguém que organiza o terreno: indica fontes confiáveis, orienta prioridades e mostra que aprender é um processo contínuo. Ao mesmo tempo, o estudante aprende a corrigir e ser corrigido sem se desmotivar. Errar deixa de ser falha para ser etapa.

Com o tempo, a responsabilidade cresce. Quem aprende passa a ensinar. E ao ensinar, reforça o próprio entendimento. Há um efeito acumulativo: cada conversa, cada discussão de caso, cada explicação improvisada no corredor da clínica ajuda a formar não só conhecimento,

mas postura. A formação vai ganhando linhas próprias.

Por isso, talvez uma das lições mais marcantes seja que ensinar não é um ato final, mas parte do caminho. O estudante que ensina não se coloca acima de ninguém: ele se coloca junto. E é nessa proximidade que a formação se torna mais leve, mais profunda e mais humana.

Autores: Pedro Carlos Carricondo Martins e Carlos Augusto Ferraresi Sampaio



Carlos Augusto Ferraresi
Presidente
Pontifícia
Universidade Católica
do Paraná - PR



Pedro Carlos Carricondo Martins
Mentor da ABLAO

ABLAO: O Futuro da Oftalmologia



Autores Isabela Ussifati Negrine e Augusto Cesar Villar de Almeida

A Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Oftalmologia (ABLAO) nasceu com um propósito claro: ser o ponto de encontro das ligas de todo o país. Mais do que um espaço de representação, a ABLAO é a ponte que liga ideias, oportunidades e pessoas, fortalecendo o papel do estudante na construção do futuro da oftalmologia brasileira.

Ao reunir ligas de diferentes regiões, a ABLAO cria um ambiente fértil para a troca de experiências e a viabilização de projetos de impacto social. Os mutirões oftalmológicos e projetos de extensão, realizados com a participação ativa de estudantes, não apenas levam atendimento a comunidades que carecem de acesso à saúde ocular, mas também oferecem vivências práticas que nenhum livro é capaz de reproduzir. São oportunidades para aprender com desafios reais, exercitar empatia e desenvolver habilidades clínicas essenciais.

Além das ações de campo, a ABLAO é presença marcante nos principais congressos e encontros científicos da oftalmologia no Brasil. Esses eventos são locais onde estudantes podem apresentar trabalhos, participar de debates, conhecer líderes da área e criar conexões valiosas para sua trajetória acadêmica e profissional. Ao facilitar a participação das ligas nesses espaços, a ABLAO transforma o networking em um passo natural na formação do futuro médico.

Além disso, a associação surge como uma oportunidade para os estudantes desenvolverem papéis de liderança dentro da oftalmologia, tornando seu nome conhecido ainda durante a graduação. Os acadêmicos têm oportunidade de coordenar projetos, propor novas ações na liga, representar colegas em eventos e buscar capacitação constante.

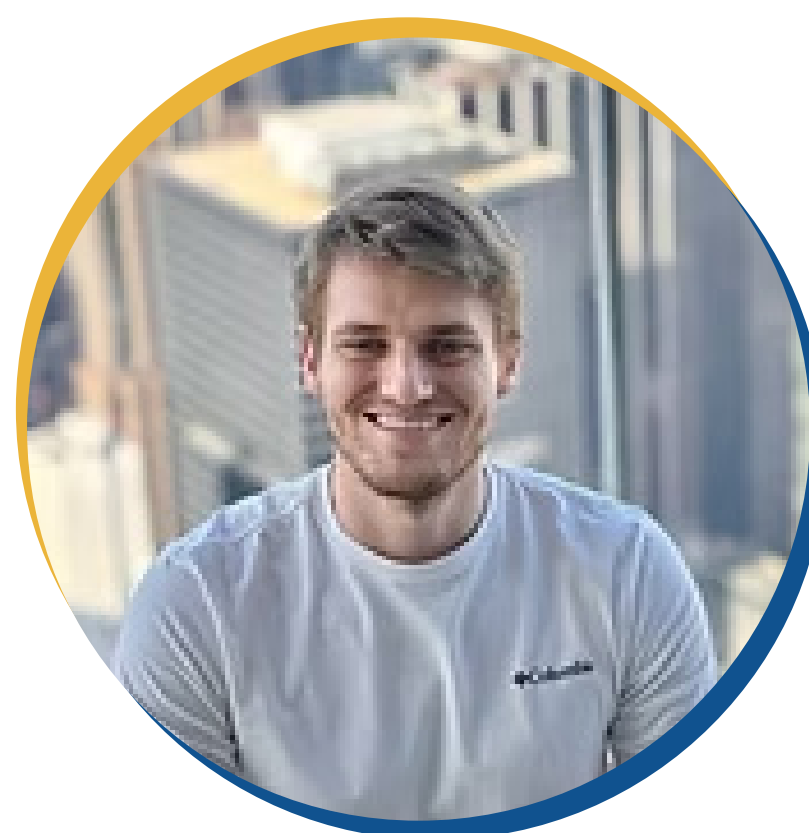
O que torna a ABLAO única é sua capacidade de reunir quem quer fazer acontecer com

quem tem experiência e estrutura para apoiar. Projetos de extensão, campanhas educativas, eventos científicos e premiações: tudo passa por um ecossistema colaborativo que valoriza o protagonismo estudantil e o compromisso com a oftalmologia. Em cada campanha, congresso ou projeto, a ABLAO reafirma seu papel como catalisadora de oportunidades e guardiã do espírito de união entre as ligas. Porque, juntos, conseguimos enxergar mais longe — e transformar a oftalmologia desde a graduação.

Autores:



Isabela Ussifati Negrine
Ex-Presidente
Universidade São Paulo (FMBRU) - SP



Augusto Cesar Villar de Almeida
Ex-Vice-Presidente
Universidade de São Paulo (FMUSP) - SP

ABLAO em Congressos



Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia - Salvador, BA



Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma - Belo Horizonte, MG



Copa ABLAO no SBO 2025



Sessão ABLAO no SBG 2025 - Belo Horizonte, MG



Premiação do Projeto De Olhos Para o Futuro no SIMASP 2025 - São Paulo, SP



Congresso Sul-Brasileiro de Oftalmologia - Gramado, RS

EXTENSÃO QUE TRANSFORMA: QUANDO A OFTALMOLOGIA VAI ALÉM DO CONSULTÓRIO

A Diretoria de Extensão da ABLAO conecta conhecimento, empatia e impacto social por meio de projetos que levam saúde ocular a quem mais precisa.

Levar saúde ocular a comunidades carentes, promover educação em visão e formar médicos mais humanos: essa é a missão da Extensão da ABLAO. Atuando como ponte entre as Ligas Acadêmicas e a sociedade, nossa diretoria impulsiona iniciativas que aplicam o conhecimento adquirido na graduação em ações concretas com poder transformador. A extensão universitária é um dos pilares do ensino superior, ao lado do ensino e da pesquisa. É por meio dela que o estudante vivencia o mundo real, enxerga as desigualdades sociais de perto e, principalmente, descobre seu papel como agente de mudança. Na oftalmologia, onde o acesso a cuidados básicos ainda é limitado em várias regiões do Brasil, o impacto dessas ações se torna ainda mais evidente.

“De Olhos para o Futuro”: um olhar atento para a sociedade.

Um dos maiores exemplos do alcance da extensão é o projeto **“De Olhos para o Futuro”**, iniciativa oficial da ABLAO em parceria com

a Phelcom. Com atuação nacional, o projeto realiza triagens oftalmológicas, identificando precocemente alterações visuais, promovendo orientações sobre saúde ocular e garantindo o encaminhamento de casos suspeitos para avaliação especializada. Em escolas, unidades básicas de saúde, comunidades e ambulatórios de saúde pública, o projeto atua como porta de entrada para o cuidado oftalmológico, especialmente em regiões onde o acesso é escasso. Ao mesmo tempo, proporciona aos estudantes de medicina uma vivência clínica enriquecedora e socialmente consciente.

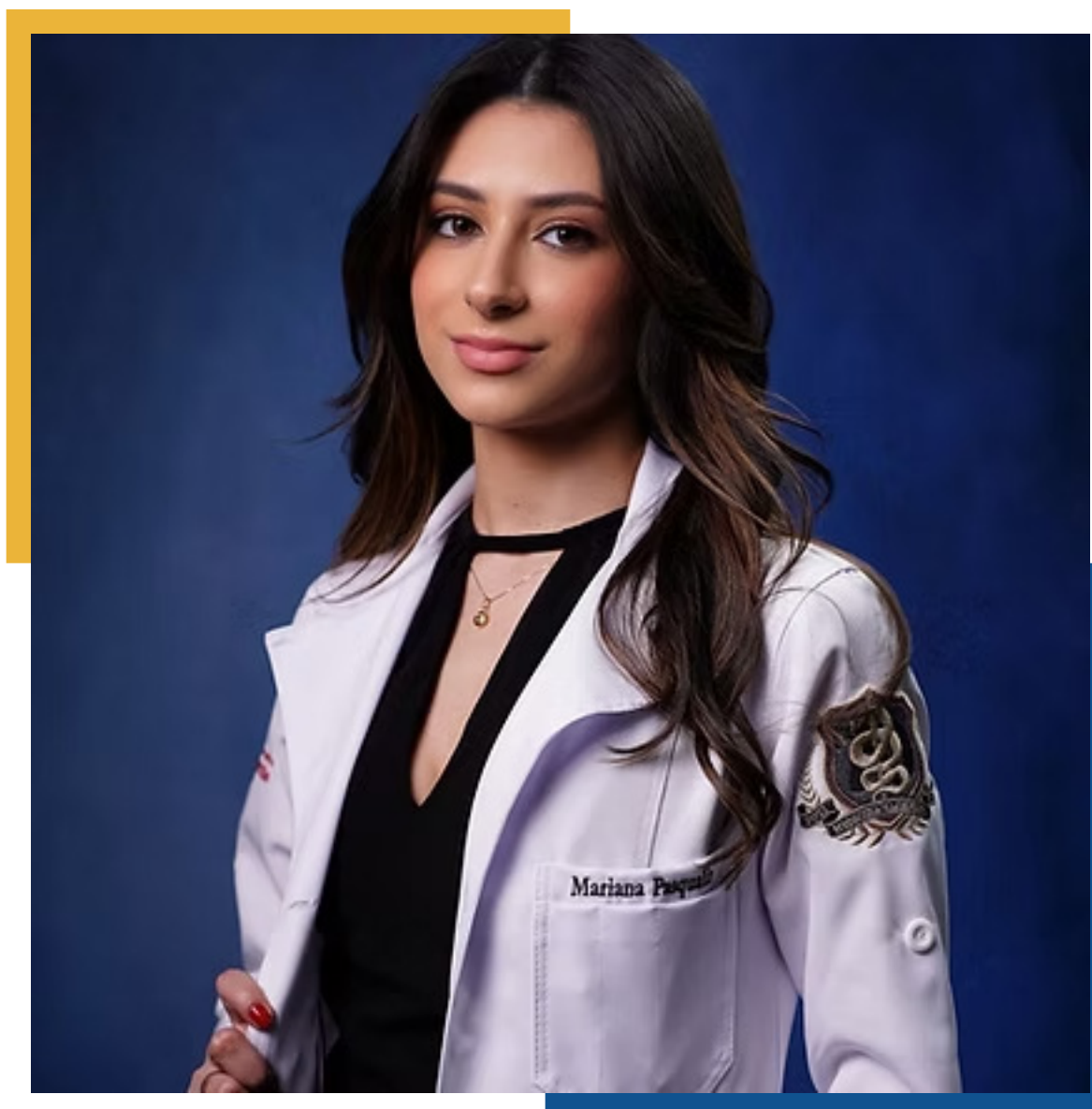
“De Olho nos Olhinhos”: cuidando desde os primeiros dias.

Outro projeto de grande relevância é o **“De Olho nos Olhinhos”**, voltado à conscientização de condições oftalmológicas em crianças, principalmente recém nascidos e lactentes. Através da orientação popular sobre o teste do reflexo vermelho, a iniciativa busca auxiliar no diagnóstico precoce de doenças graves como retinoblastoma e catarata congênita – patologias em que o tempo de diagnóstico faz toda a diferença no prognóstico visual e até na vida da criança. Além de salvar visões, esse tipo de

projeto salva futuros. E também forma futuros oftalmologistas mais conscientes, técnicos e humanos.

Muito além da sala de aula.

Projetos de extensão como esses mostram que o aprendizado médico não se limita à teoria. Ele acontece também nas escolas, nas comunidades, nos postos de saúde, nos lares. A Diretoria de Extensão da ABLAO acredita que cada ação fora da universidade é uma oportunidade de crescer como profissional e como cidadão. Ao unir ciência e empatia, técnica e escuta, o estudante aprende que cuidar da visão é, acima de tudo, enxergar o outro. E isso muda tudo.



Autor: Mariana Pasqualin



IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO E INOVAÇÃO NAS LIGAS ACADÊMICAS

O bom funcionamento de uma Liga Acadêmica, independente de qual área ela seja, depende de uma gestão estruturada, comunicação eficiente e compromisso com a inovação. Um dos pilares dessa organização é a divisão clara de diretorias, como presidência, secretaria, diretoria científica, diretoria de eventos e diretoria de marketing. Cada setor deve ter funções bem definidas, para que não haja sobreposição de tarefas e todas as áreas sejam cobertas sem sobrecarregar ninguém. Além dos membros da gestão, a relação destes com o(a) orientador(a) da liga deve ser próxima, para que ele(a) possa ajudá-los e também abrir portas para os ligantes, como trabalhos científicos e atividades práticas. Portanto, a boa comunicação entre toda a equipe que coordena a liga é fundamental para que decisões sejam alinhadas e projetos, executados de forma organizada.

Alguns pontos que auxiliam nessa organização e que é aconselhado a usar são, a devida atualização do que foi feito e o que será feito baseado em um cronograma pré-estabelecido e que deve manter-se em constante atualização, noção de quais serão as atividades da liga, o conhecimento das regras da liga baseadas edital,

e por fim e muito importante, a cabeça aberta para inovações!

Inovações quando desconhecidas podem assustar em primeiro momento, por isso descrevemos algumas ferramentas importantes a seguir e como podem ser utilizadas. Para uma integração entre as diretorias e os documentos da liga, o Google Workspace é um ótimo auxílio, já que atua como um espaço onde todos conseguem evoluir como está o andamento de cada diretoria. Se tratando de ajuda na área do marketing, o Canva é a mais conhecida plataforma, pois possibilita a criação e edição de artes para divulgação de projetos, cronogramas e afins, mas nos últimos tempos IAs vem crescendo bastante na área, como ChatGPT e Lovart. Por último mas não menos importante, a ferramenta Trello é outra que pode ajudar no quesito de acompanhamento de tarefas.

Autor: Eduardo Lobo

A sua **aprovação** fica mais fácil com a **MedCof!**

+90 mil questões no nosso QBank para você reforçar seus estudos.

E você ainda pode **avaliar a dificuldade da questão respondida**, para a IA ajustar e te dar um material efetivo para estudar e melhorar seus conhecimentos e preparação.

Tudo isso em uma **plataforma moderna** e pensada para te ajudar!



Acesse: www.grupomedcof.com.br

A close-up photograph of a human eye, showing the iris, pupil, and eyelashes. The eye is looking slightly to the right. The background is a soft, out-of-focus skin tone.

OFTALMOLOGIA BÁSICA: PERDA VISUAL SÚBITA

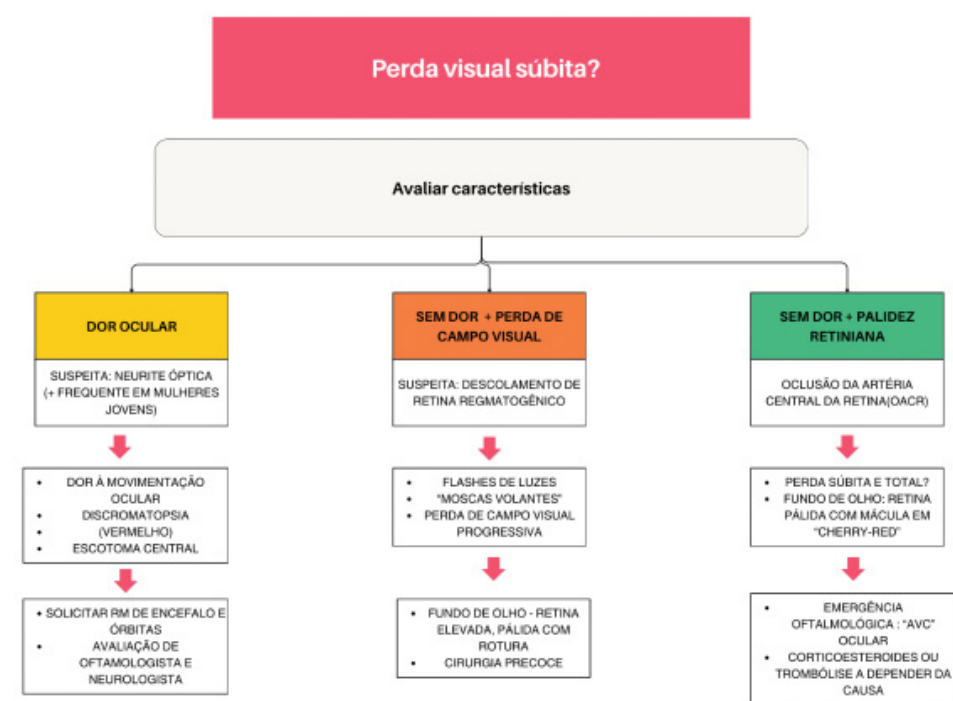
Autores: Gabriela Sayuri Motoyama Caiado, Lays da Silva Sales
Orientadora: Profa. Assoc. Eliane Chaves Jorge

PERDA VISUAL SÚBITA (PVS): um sinal de alerta! A PVS implica em redução significativa da visão em curto espaço de tempo. É uma condição com diversas etiologias possíveis, podendo ocorrer especialmente por opacidade de meios, traumas, danos à retina (por descolamento de retina e oclusões vasculares) e ao nervo óptico (por neurite e neuropatia óptica isquêmica). A anamnese é fundamental para direcionar o diagnóstico e o tratamento. É necessário questionar o paciente sobre o tempo do início dos sintomas, se a perda é monocular ou binocular, parcial ou total, se é acompanhada de dor ocular, se houve perda de campo visual, se houve trauma, e sobre antecedentes oculares e sistêmicos. Aqui, abordaremos as especificidades da oclusão vascular, descolamento de retina e a neurite óptica, principais causas de perda visual súbita, para que o diagnóstico seja feito com tranquilidade, e o tratamento instituído o mais breve possível. A oclusão arterial da retina é uma emergência oftalmológica rara e grave, causada por obstrução da artéria central da retina ou de seus ramos, que irrigam as camadas internas da retina e o nervo óptico. Clinicamente, provoca PVS, indolor, unilateral e extensa. As principais causas incluem aterosclerose por estenose carotídea, eventos cardíaco embólicos (como fibrilação atrial e cardiopatias) e doenças autoimunes, especialmente arterite de células gigantes. O exame ocular revela visão reduzida, defeito pupilar aferente relativo

e à fundoscopia, palidez retiniana e realce da região macular (mácula em cereja). O encaminhamento ao oftalmologista deve ser imediato, preferencialmente nas primeiras 4 horas, pois o dano retiniano se torna irreversível após esse período. O tratamento inclui tentativas de melhorar a perfusão retiniana e de reduzir a pressão intraocular, com massagem ocular intermitente, paracentese da câmara anterior, e drogas hipotensoras; corticosteroides em casos autoimunes, e, trombólise sistêmica ou endovascular para deslocamento do êmbolo, se este for visível. O prognóstico visual é reservado, apesar do tratamento, exceto quando há a presença da artéria cílio retiniana, que mantém a irrigação do feixe papilo macular. O descolamento de retina ocorre quando a retina neurosensorial se separa do epitélio pigmentar e da coroide, interrompendo o suprimento de oxigênio e nutrientes, com consequente morte tecidual e perda da visão. Causas comuns incluem: traumas oculares, miopia grave, cirurgias oftalmológicas, infecções, retinopatia diabética e doenças degenerativas. As principais queixas são visão de “moscas volantes” de início recente, fopsias, e perda progressiva do campo visual, indolor. A conduta imediata é encaminhamento ao oftalmologista. O tratamento é cirúrgico e idealmente realizado nas primeiras 24 a 72h para melhor prognóstico visual. Atrasos superiores a duas semanas aumentam o risco de complicações e perda visual permanente. Por fim, a neurite óptica é

uma condição inflamatória e desmielinizante, mais frequente em mulheres jovens. Apresenta-se com perda visual monocular subaguda (ao longo de horas e dias). Outros achados clínicos são escotoma central, fopsias, discromatopsia e dor retro bulbar ou à movimentação ocular. No exame ocular pode haver defeito pupilar aferente e, à fundoscopia, o nervo óptico pode ser normal, ou haver hiperemia e edema com borramento das bordas (papilite). O diagnóstico é clínico, baseado na história com associação a quadros neurológicos (ex: parestesia, fraqueza, esclerose múltipla), exame físico, e complementado por RM com contraste (gadolínio) das órbitas e do cérebro, com realce e espessamento do nervo óptico e lesões compatíveis com esclerose múltipla (EM). O tratamento deve visar a causa subjacente. Mesmo sem tratamento medicamentoso, a acuidade visual pode se recuperar em semanas. Se a causa for desmielinizante, o uso de corticosteroides pode acelerar a recuperação visual mas não interfere no prognóstico visual tardio. Se for arterítica, o tratamento visa preservar a visão do olho adelfo. Todo paciente com neurite óptica deve ser encaminhado ao neurologista e ao oftalmologista, para que se avalie o risco de EM, neuromielite óptica e MOGAD. Por fim, falhas na abordagem inicial em casos de PVS podem atrasar o diagnóstico e comprometer a visão. Na neurite óptica, o uso inadequado de corticosteroides e a falta de avaliação multimodal e de imagem atrasam o diagnóstico de doenças neurológicas subjacentes. No

descolamento de retina, o erro de interpretação da perda de campo visual como aura visual (ex: migrânea) pode retardar a conduta, piorando o prognóstico se a mácula for afetada. Já na oclusão vascular arterial, a falta de investigação de causas sistêmicas (hipertensão, diabetes, doenças cardíacas) e o uso de anticoagulantes sem indicação podem agravar o quadro. Quanto mais intensa e abrupta for a perda visual, maior



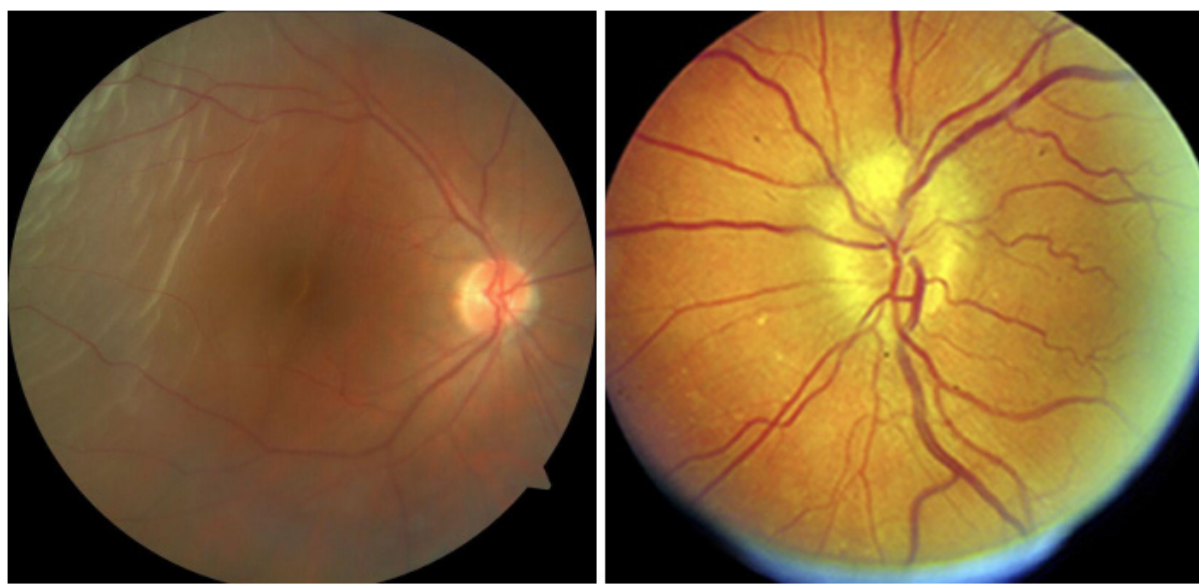
é a urgência de avaliação oftalmológica para diagnóstico e tratamento precoces.

Fluxograma - Perda Visual Súbita Fonte: elaborado pelos autores Imagens.



(1) Fundo de olho normal.

(2): OACR total, com palidez da retina e



mácula em aspecto de cereja.

(3) Descolamento de Retina superotemporal.

Fonte: NIH, 2024. (4) Papilite em paciente com neurite óptica. Fonte: UptoDate, 2025.

Referências bibliográficas: CARDOSO FILHO, Antero Pinto; COSTA, Luísa Canesin Dourado Figueiredo; ROCHA, Eduardo Melani. Urgências Oftalmológicas: o que todo médico precisa saber. Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, Brasil, v. 55, n. 2, p. e-174157, 2022. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.174157. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/174157>.. Acesso em: 3 jul. 2025. LIM I, Jennifer; FELDMAN, Brad H; SHAH, Vinay A; KOUSHIK Tripathy; LEE, Brian; NEELASKSHI, Bhagat; KARTH, Peter A. Retinal Artery Occlusion. Eye Wiki. American Academy of Ophthalmology. Estados Unidos da América. 2024. Disponível em: https://eyewiki.org/Retinal_Artery_Occlusion . Acesso em 03/07/2025. HEDGES, Thomas R III; TROBE, Jonathan; WILTERDINK, Janet L. Central and Branch Retinal Artery Occlusion. UpToDate, 06 de julho de 2023. Revisado em Maio 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/central-and-branch-retinal-artery-occlusion/int?search=oclusãoarterialdaretina&source=search_result&se... . Acesso em 03/07/2025. DAHROUJ, Mohammad; GARDINER, Matthew F; LI, Han. Retinal Detachment. UpToDate, 12 Novembro de 2024. Revisado em 06/25. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/retinal-detachment?search=descolamento%20de%20retina&source=search_result&selecte dTitle=1~108&usage_type=default&display_rank=1 . Acesso em 03/07/2025. BLAIR K, Cxyz CN. Re'tinal Detachment. National Library of Medicine (NIH), Estados Unidos. Atualizado em 12 de fevereiro de 2024. Revisado em janeiro de 2025. Disponível em: [NBK551502/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=t . Acesso em 03/07/2025. OSBORNE, Benjamin; BALCER, Laura J; SCARANO, Francisco Gonzalez; BRAZIS, Paul W; WILTERDINK, Janet L. Optical Neuritis: Pathophysiology, clinical features, and diagnosis. UpToDate, 29 de fevereiro de 2024. Revisado em Junho 2025. Disponível em : \[https://www.uptodate.com/contents/optic-neuritis-pathophysiology-clinical-features-and-diagnosis/print?search=neurite%20optic a&source=search%20_%20r...\]\(https://www.uptodate.com/contents/optic-neuritis-pathophysiology-clinical-features-and-diagnosis/print?search=neurite%20optic a&source=search%20_%20r...\) Acesso em 03/07/2025. OSBORNE, Benjamin; BALCER, Laura J; SCARANO, Francisco Gonzalez; BRAZIS, Paul W; WILTERDINK, Janet L. Optical Neuritis: Prognosis and Treatment. UpToDate, 03 junho 2024. Atualizado em maio 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/optic-neuritis-prognosis-and-treatment/print?search=neurite optica&source=searchresult&selectedTitle=2~1...> . Acesso em 03/07/2025.ica&source=searchresult&selectedTitle=2~1... . Acesso em 03/07/2025.](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/</p></div><div data-bbox=)



COMO É A RESIDÊNCIA

1. Sua jornada até escolher a Oftalmologia: motivações e influências.

Acredito que meu caminho até a escolha da especialidade de algumas voltas até eu realmente “bater o martelo”. Cresci em uma família de profissionais da saúde — meu pai é psicólogo e minha mãe, oftalmologista — e, desde cedo, percebi meu interesse em seguir carreira na área da saúde, inspirada pela dedicação da minha mãe à especialidade e à docência, e pela paixão do meu pai em cuidar do paciente de forma integral. Assim, optei por seguir carreira médica e busquei minha formação em São Paulo.

Ao longo da faculdade, apesar do meu interesse inicial pela Oftalmologia, considerei várias áreas, desde Cardiologia até Urologia. Identifiquei, então, meu perfil assistencial como clínico-cirúrgico, pois tenho grande afinidade com o contato direto com o paciente, tanto no ambiente ambulatorial quanto na realização de cirurgias e procedimentos.

Em 2023, realizei um Observership no Hospital Bascom Palmer, da Universidade de Miami, pelo programa The William J. Harrington Medical Training Programs for Latin America. Durante o estágio de um mês, tive a oportunidade de acompanhar grandes nomes da Oftalmologia e

aprender com as práticas, tecnologias e o ensino oferecido no serviço. A partir de então, envolvi-me ainda mais com a especialidade e, no fim, minha escolha foi reflexo tanto das experiências vividas ao longo da formação quanto do perfil de carreira que desejava seguir. Felizmente, no início de 2025, iniciei a Residência Médica em Oftalmologia na Escola Paulista de Medicina.

2. A rotina na residência: desafios, aprendizados e momentos marcantes

A rotina na residência é intensa e diferente de qualquer experiência prévia na Medicina. Os dias são preenchidos com atendimentos ambulatoriais, discussões de casos, plantões e participação em cirurgias. Entre os maiores desafios está a necessidade de rápida adaptação ao volume de pacientes e ao desenvolvimento de habilidades práticas sob pressão. Os aprendizados são constantes, abrangendo desde o manejo de patologias comuns até situações de urgência. E o que torna a Oftalmologia tão interessante é o impacto imediato na vida do paciente, seja na prescrição de um óculos, seja numa cirurgia de catarata.

As principais dificuldades incluem equilibrar o estudo teórico com a prática, além da pressão por resultados em um ambiente de alta exigência. A insegurança inicial diante de procedimentos complexos é natural, mas, com o tempo e o apoio dos colegas e preceptores, é possível superar essas barreiras. Aqui na Escola Paulista há um programa de Mentoria, em que os Mentores são Oftalmologistas do serviço que se disponibiliza

para compartilhar as próprias experiências e facilitar esse processo.

3. Desenvolvimento profissional e pessoal: habilidades além da técnica

Durante a residência, somos expostos a um grande volume de pacientes e, por vezes, esquecemos que por trás de um diagnóstico existe um ser humano, com história, familiares e amigos que prezam por ele. Dessa forma, um grande desafio — e também uma habilidade essencial — é a boa comunicação com o paciente e seus acompanhantes, demonstrando empatia e priorizando o melhor cuidado dentro da realidade específica de cada um.

Na prática, percebo que criar um ambiente seguro e de confiança para o paciente torna tanto o diagnóstico quanto o tratamento e o seguimento mais eficazes e transparentes. Além disso, a resiliência e a capacidade de adaptação são constantemente aprimoradas e, conforme avançamos na residência, aprendemos a gerir melhor o tempo e as emoções.

4. Planos para o futuro e perspectivas sobre a Oftalmologia

A Oftalmologia é uma das especialidades mais promissoras, especialmente em relação ao seu desenvolvimento tecnológico. No Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, somos expostos a todas as subespecialidades, alinhadas às técnicas mais inovadoras. Isso nos permite experimentar os diversos campos da especialidade e, após o R3,

escolher uma subespecialidade para seguir com segurança.

Dentro da Escola, temos ainda a oportunidade de alinhar conhecimentos em Inteligência Artificial ao contexto médico, possibilitando inovar e aprimorar as técnicas, entregando o melhor serviço ao paciente.

5. Conselhos práticos e reflexões para quem está começando a residência

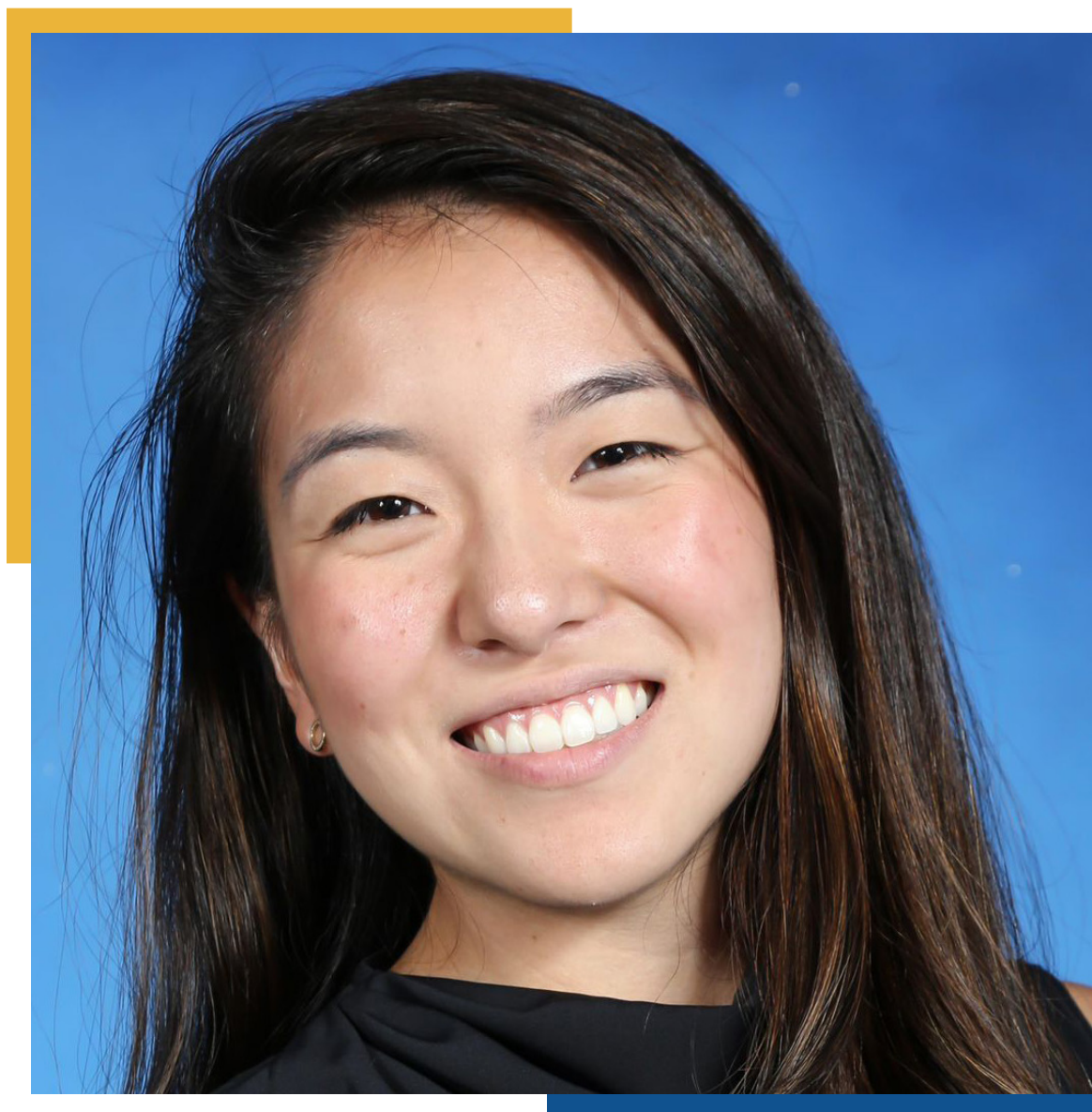
Todos os dias trarão desafios e expectativas, especialmente no primeiro ano de residência. O início será mais difícil e frustrante, pois erros e falhas inevitavelmente acontecerão — isso é natural e esperado. Construir uma rede de apoio com pessoas que estão vivendo o mesmo processo — sejam colegas de turma ou residentes de outras instituições — torna a experiência mais leve e prazerosa. Busque inspiração em quem já passou por essa fase e peça ajuda aos R2 e R3 do serviço — eles certamente saberão as melhores formas de lidar com os desafios que virão. Apesar da autocobrança comum em profissionais da saúde, é fundamental perceber que o conhecimento vem gradativamente; não se espera dominar todos os diagnósticos e condutas no início. No primeiro ano, exponha-se ao máximo de casos possíveis e termine-o sabendo apresentar uma boa história clínica e realizar um exame físico oftalmológico completo.

6. Como equilibrar vida pessoal e residência

Equilibrar a vida pessoal e profissional no dia a dia não é uma tarefa fácil e intuitiva.

Em qualquer área da saúde, há uma grande exigência de dedicação total à profissão, o que frequentemente gera um sentimento de culpa quando essa expectativa não é atingida. Contudo, é importante fazer o exercício diário de respeitar e perceber seus limites, cuidando de si mesmo, do seu tempo, da saúde física e, principalmente, da saúde mental.

O que mais me auxilia em momentos de desafio é balancear a dedicação aos estudos e à prática médica com atividade física, terapia e estar próximo das pessoas que são importantes, sempre que possível. É difícil manter disposição e energia para atividades extra residência, mas não se pode esquecer que a vida acontece além da vocação médica — valorizar e aproveitar esse tempo também é essencial.



Autor: Beatriz Karine Taba Oguido R2 Unifesp

INSERÇÃO DE ACADÊMICOS EM GRANDES CAMPANHAS DE SAÚDE: BENEFÍCIO EM DOBRO E MINHA VIVÊNCIA NO HOSPITAL DE OLHOS MÓVEL

A formação médica vai muito além do conteúdo teórico: exige também o desenvolvimento de competências técnico-científicas, psicomotoras e comportamentais. Essas habilidades, essenciais para a prática profissional de excelência, só podem ser plenamente adquiridas por meio de vivências presenciais do contato direto com a comunidade.

Nesse contexto, campanhas de saúde se mostram oportunidades ímpares para acadêmicos, permitindo crescimento técnico e pessoal, fortalecimento do trabalho em equipe e desenvolvimento de responsabilidade social. O contato com populações vulneráveis amplia a consciência sobre desigualdades e reforça o papel social do médico.

Há três anos, vivencio isso na prática por meio do projeto social do Lions Club em Porto Alegre, ao lado do meu pai Carlos Menna Barreto, no Hospital de Olhos Móvel. Nosso trabalho consiste em levar atendimento oftalmológico à população carente, com foco na triagem ocular para identificação precoce e prevenção de doenças, especialmente em idosos e crianças em idade escolar. Muitas vezes, esses atendimentos ocorrem em feiras de saúde promovidas por

prefeituras ou clubes de Lions, em escolas ou eventos públicos, onde realizamos exames de acuidade visual para detectar problemas iniciais, como miopia e astigmatismo.

A Unidade Móvel é, para muitos, a porta de entrada no cuidado oftalmológico. É também um serviço de informação e prevenção, onde estimulamos hábitos de cuidado com a visão e encaminhamos para consultas aqueles que necessitam de exames mais aprofundados. Essa atuação é especialmente importante no público infantil, já que problemas não diagnosticados podem impactar diretamente no desempenho escolar e no desenvolvimento social.

Em maio de 2024, durante a enchente que atingiu o Rio Grande do Sul, participei ativamente do processo de prescrição de óculos para pacientes que haviam perdido os seus, em parceria com óticas e uma clínica oftalmológica. Essa experiência reforçou em mim a certeza de que a Oftalmologia vai muito além do consultório; ela pode ser transformadora na qualidade de vida das pessoas.

A participação em ações como essa também amplia o contato dos acadêmicos com áreas pouco exploradas nos currículos, como a saúde ocular.

Mesmo para aqueles que não seguirão carreira na especialidade, é fundamental reconhecer a importância de temas cada vez mais presentes.

Meu comprometimento com a Oftalmologia nasceu e se fortaleceu nesses cenários, alinhado aos valores que sempre vi em minha família: oferecer um atendimento digno, ético e acessível. Acredito que integrar iniciativas acadêmicas e assistenciais é um caminho essencial para discutir e implementar novas perspectivas no cuidado médico, com foco na integralidade, prevenção e promoção da saúde.

Fazer parte de projetos como o Hospital de Olhos Móvel do Lions não é apenas exercer a medicina; é contribuir para um futuro mais inclusivo, humano e inovador para a especialidade e para a saúde da população.



Autor: Vitor Menna Barreto



HISTÓRIA DO GLAUCOMA: DA SENTENÇA DE CEGUEIRA ÀS CIRURGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS

O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível, atrás apenas da catarata, e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 64,3 milhões de pessoas no mundo têm glaucoma entre 40 e 80 anos. A patologia é caracterizada como uma neuropatia óptica crônica adquirida que se caracteriza por escavação do disco óptico e perda do campo visual - geralmente associada à elevação da pressão intraocular (PIO).

Imagine uma pia. Temos a torneira, a cuba, o ralo e o cano. A torneira é responsável pela “produção” e liberação de líquido, já a cuba da pia é o local que esse líquido ficará armazenado, por fim, temos o ralo, por onde toda a água escoar.

Se imaginarmos esse maquinário dentro do nosso globo ocular, teremos: a torneira como o corpo ciliar, que produz o humor aquoso; a cuba da pia sendo o espaço entre a córnea e a íris - a câmara anterior; o ralo será a malha trabecular, responsável pela drenagem do humor. Essa analogia nos permite pensar nas principais fisiopatologias de glaucoma:

de ângulo aberto e de ângulo fechado. No primeiro caso, a “torneira” (corpo ciliar) funciona bem, mas o “ralo” (malha trabecular)

está entupida, de maneira que o líquido entre, mas não seja drenado na velocidade adequada; pensando no globo ocular, isso leva a um aumento da PIO, o que leva a danos ao nervo óptico, prejudicando a visão. No glaucoma de ângulo fechado, há uma obstrução física da câmara anterior, que pode ocorrer de forma aguda (na qual a PIO eleva-se

rapidamente como resultado do bloqueio súbito da rede trabecular pela íris - pelo mecanismo de bloqueio pupilar). Podemos entender como o grande pontapé do início do entendimento de condições relacionadas ao adoecimento ocular, como o glaucoma, no ano de 1851,

a invenção do primeiro oftalmoscópio pelo alemão Hermann von Helmholtz, o que permitiu a visualização do fundo de olho: trazendo à luz estruturas antes desconhecidas como a retina, o disco óptico e sua escavação - o que tornou possível relacionar esses componentes com a perda do campo visual e a elevação da pressão ocular. A partir desse entendimento da patologia, foi então possível a

tentativa de intervenção como tratamento do glaucoma.

No ano de 1856, Albrecht von Graefe (considerado fundador da oftalmologia

moderna), descobriu que a iridectomia era capaz de tratar o glaucoma,

principalmente em eventos agudos de glaucoma (o que hoje entendemos como os glaucomas de ângulo fechado) já que era criada uma incisão na periferia da córnea e retirava um segmento da íris, resolvendo o bloqueio pupilar. Apesar da sua

resolutividade, essa técnica não era capaz de solucionar a forma mais comum da doença: o glaucoma crônico de ângulo aberto. Portanto, era necessária uma solução que atendesse a este grupo de pacientes.

Com o entendimento de que no glaucoma crônico de ângulo aberto o

problema estava “no ralo”, com a drenagem deficiente, os principais preceitos que guiaram as cirurgias experimentais buscavam a eficiente filtração do humor aquoso, com duas principais abordagens: (1) aumento do escoamento e (2) diminuição da

produção de humor aquoso. A esclerectomia anterior (De Wecker), em 1867, realizada com uma incisão

escleral a cerca de 1 mm do limbo, foi a primeira cirurgia que criou uma cicatriz por onde o fluido intraocular poderia sair da câmara anterior. Qual era o grande problema? Nosso corpo busca sempre reparar os danos causados e essa fístula quase sempre cicatrizava. Assim, a busca por técnicas duradouras persistia. Nesse

contexto surgiu, em 1905, elaborada por Leopold Heine, a ciclodiálise, que tentou criar um dreno interno, descolando o corpo ciliar

(produtor do humor aquoso) da esclera, criando uma comunicação direta entre a câmara anterior e o espaço supracoroidiano. Qual era o calcanhar de Aquiles da técnica? A diminuição

duradoura da PIO poderia sair totalmente de controle, levando a uma filtração excessiva que poderia trazer consequências como a hipotonia ocular, que provoca alterações funcionais e anatômicas que poderiam comprometer definitivamente a

acuidade visual. Depois dessa sucessão de tentativas e erros, no ano de 1968, John Cairns descreveu aquela que viria a ser o padrão-ouro no tratamento do glaucoma: a

trabeculectomia (TRAB). Cairns descreveu a TRAB como um procedimento de shunt (desvio), através de um retalho escleral profundo com a excisão de um pequeno segmento do canal de Schlemm (o “cano” da nossa analogia) juntamente com o tecido trabecular - permitindo assim uma via alternativa livre de resistência para o escoamento do humor aquoso. A grande genialidade estava no fato de que o retalho funcionava como uma válvula de resistência, que impedia a drenagem excessiva e o colapso do olho no pós-operatório imediato. Então em 1968 encontramos o nosso padrão-ouro, muitos anos se passaram, ainda estamos no mesmo lugar? Não mesmo, mas é aí que entramos no grande hiato terapêutico. Para o glaucoma temos o tratamento cirúrgico, mas também o tratamento clínico, a primeira linha, com os colírios. Esse tratamento não é invasivo e, em estágios iniciais, funciona muito bem, mas

também tem seus ônus: a vida do paciente vira um eterno pingar de gotas, efeitos colaterais e custo do medicamento.

Entretanto, a TREC é a cirurgia máxima, extremamente eficaz, mas pode levar a hipotonia, risco de formação de catarata ou infecções pela bolha filtrante criada. Nesse contexto surgem as cirurgias minimamente invasivas (MIGS), que

oferecem uma abordagem ab interno para os pacientes com glaucoma leve a moderado, poupando o uso de medicações e preservando a conjuntiva, com baixíssimo risco. O grande avanço foi a miniaturização de ferramentas que levou a abordagens atuais que incluem: aumento do escoamento trabecular (Trabectome e

iStent, por exemplo), derivação para o espaço supracoroideano (micro-stent),

redução da produção de humor aquoso (laser) e filtração subconjuntival. A história da cirurgia do glaucoma é, portanto, a história da própria evolução da medicina: uma transição da marreta para o bisturi de precisão, garantindo que a luta pela visão seja travada com a ferramenta certa, na hora certa.

REFERÊNCIAS:

RICHER, G. M.; COLEMAN, A. L. Minimally invasive glaucoma surgery: current status and future prospects. *Clinical Ophthalmology*, Auckland, v. 10, p. 189–206, 28 jan.

2016. DOI: 10.2147/OPHTH.S80490.

RAO, A.; CRUZ, R. D. Trabeculectomy: Does It Have a Future? *Cureus*, San Francisco, v. 14, n. 8, art. e27834, 09 ago. 2022. DOI: 10.7759/cureus.27834.

KEELER, C. R. The ophthalmoscope in the lifetime of Hermann von Helmholtz.

Archives of Ophthalmology, Chicago, v. 120, n. 2, p. 194–201, fev. 2002.

Autores: Emily Mercedes Vasco



O FUTURO ESTÁ NOS OLHOS: COMO A IA ESTÁ MUDANDO A OFTALMOLOGIA

“**A**quilo que costumava exigir anos de experiência clínica e treinamento agora pode ser iniciado com um clique.” A frase do Dr. Michael Abramoff, oftalmologista e cofundador do IDx-DR (sistema aprovado para detectar retinopatia diabética com alta acurácia, sem necessidade de avaliação médica inicial) resume bem o impacto da inteligência artificial (IA) na oftalmologia. Tradicionalmente marcada pelo uso intensivo de tecnologia, a especialidade tornou-se terreno fértil para inovações que vêm transformando o cuidado com a saúde ocular em escala global. Desde o oftalmoscópio até os algoritmos inteligentes, a oftalmologia sempre esteve entre as especialidades mais influenciadas pelos avanços tecnológicos. Hoje, exames são realizados remotamente, diagnósticos ganham precisão e pacientes são acompanhados à distância.

Aplicações

Na prática clínica, a tecnologia já é rotina. Equipamentos como a tomografia de coerência óptica (OCT) oferecem um detalhamento antes inimaginável das estruturas oculares, ajudando no diagnóstico e acompanhamento de doenças como glaucoma, retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade. A IA também se destaca. O sistema do Google

Health, por exemplo, aplica IA para detectar retinopatia diabética com alta precisão e já reduziu significativamente o tempo de triagem em locais com pouco acesso a especialistas. Além disso, a automação tem avançado com força. Softwares de triagem automatizada, aplicativos de monitoramento da acuidade visual e plataformas digitais para doenças crônicas estão cada vez mais presentes, ampliando o acesso, aumentando a precisão e otimizando o tempo médico, promovendo uma oftalmologia mais ágil, tecnológica e inclusiva.

Vantagens e Desafios

Sistemas de IA têm se destacado na triagem e no monitoramento de doenças crônicas, sobretudo no contexto do SUS. Permitem diagnósticos mais rápidos e padronizados, atuação em áreas remotas e participação de outros profissionais da saúde, aliviando a demanda por especialistas e democratizando o acesso a diagnóstico e tratamento precoce. Entretanto, o alto custo e baixa portabilidade dos equipamentos dificultam sua adoção ampla. O treinamento dos algoritmos também requer grande volume de imagens, o que se torna um desafio, sobretudo em doenças raras. Ademais, modelos treinados com dados de populações específicas podem ter menor desempenho em outro contexto, devido as

particularidades genéticas, ambientais e sociais de cada grupo.

Esses fatores aliados às questões éticas e legais ainda precisam de maior debate e regulamentação.

O que vem por aí: o futuro

A tecnologia na saúde é um caminho sem volta. Apesar dos desafios a expectativa é que a IA avance ainda mais, especialmente em áreas remotas e vulneráveis, democratizando a triagem ocular e promovendo a saúde visual.

Com o tempo e a ampliação do uso, a entrada de novas imagens e dados, tornará os algoritmos ainda mais precisos, garantindo diagnósticos mais confiáveis. A integração das informações geradas pela IA aos prontuários eletrônicos permitirá o acompanhamento coordenado por diversas equipes, como já vem ocorrendo no SUS.

Teleoftalmologia: Como Funciona e Novos Caminhos na Assistência Oftalmológica Todos lembramos da pandemia do COVID-19, marcada por incertezas, isolamento e temor global, que deixou marcas profundas na sociedade. Apesar dos desafios, o período também impulsionou avanços duradouros na área da saúde.

Um dos principais marcos foi a consolidação da telemedicina no Brasil. Já discutida há anos, a prática ganhou força durante a crise sanitária e, em 2022, foi oficialmente regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, tornando-se essencial para ampliar o acesso à saúde em diversas regiões.

Com a telemedicina, pacientes passaram a

receber atendimento médico à distância, com orientações, análise de exames e diagnósticos - recurso que também se estende à oftalmologia.


A especialidade passou a adotar tecnologias para avaliação e triagem remota, permitindo que exames oftalmológicos, como teste de acuidade visual, campimetria e teste de Ishihara, realizados por técnicos, sejam enviados para análise de especialistas. Assim, a teleconsulta proporciona um atendimento com maior praticidade, agilidade e conforto. A teleoftalmologia, nesse cenário, vem transformando a relação médico-paciente. Por facilitar o acesso e encurtar distâncias, beneficia especialmente quem vive longe de centros urbanos, tem dificuldade de locomoção ou pouco tempo para consultas presenciais.

Impactos e perspectivas

Esse modelo representa um avanço importante, ao permitir o diagnóstico precoce de doenças oculares silenciosas, mas com potencial de causar cegueira se não tratadas a tempo. Também contribui para a redução de filas no SUS e diminui o risco de exposição em ambientes hospitalares.

No entanto, ainda há desafios: instabilidade no acesso à internet, falta de recursos adequados para visualização de exames e preocupações com privacidade e confidencialidade das informações médicas que precisam ser superadas para fortalecer e expandir a prática.

Autores: Carolina Corrêa Magnavita, Bruno Franco de Oliveira Santos e Rebecca Lucas Mattos



O MUNDO SOB O OLHAR DE MONET: QUANDO A ARTE ENFRENTA A CATARATA

Autores: Mireli Luise Pereira Castro

Imagine ver o mundo como Claude Monet via: campos floridos em pinceladas suaves, reflexos aquáticos vibrando à luz do sol, jardins que pareciam respirar sobre a tela. O mestre do impressionismo pintava não o que estava diante dos olhos, mas o que a luz fazia com ele — uma arte que dependia, mais do que qualquer outra, da visão. Agora imagine essa visão se desfazendo, lentamente, dia após dia. Foi isso o que aconteceu com Monet a partir da década de 1910, quando a catarata — essa condição tão comum e silenciosa — começou a tomar conta de seus olhos. Suas lentes naturais, antes claras, tornaram-se progressivamente opacas. O mundo que ele via começou a mudar de cor. Os tons frios, como o azul do céu e o verde da vegetação, desapareceram quase completamente. Em seu lugar, uma paleta involuntária de vermelhos terrosos e marrons sombrios tomou conta de sua percepção. Esse drama silencioso está eternizado em suas obras. Basta observar a

diferença entre *A Ponte Japonesa* de 1899 e as versões pintadas entre 1918 e 1922. Na primeira, os tons são vívidos, os verdes são exuberantes, os reflexos azuis sugerem frescor e serenidade. Já nas versões posteriores, tudo parece mais denso, escuro, nebuloso. Essas mudanças não foram escolha estilística, e sim, imposição fisiológica. Monet não via mais o seu famoso jardim em Giverny; via o véu da catarata. Monet, ciente dessas limitações, expressava frustração em cartas e depoimentos. Tentou compensar as perdas usando a memória visual e a intuição

artística, confiando em sua lembrança das cores para tentar manter a fidelidade ao cenário real.

Mesmo com o avanço da condição, Monet recusou-se a parar. Em uma frase tocante, ele declarou: “Quando um cantor perde a voz, ele se aposenta. Também o pintor que não enxerga deve abandonar a pintura, mas isso eu sou incapaz de fazer.” Essa frase resume não só a obstinação de um artista, mas

também a dor de quem vê o mundo sumir diante de si. Sua luta contra a

catarata não foi apenas médica, mas existencial — um testemunho da força da arte diante dos limites do corpo.

A história de Claude Monet é mais do que uma curiosidade artística. É um

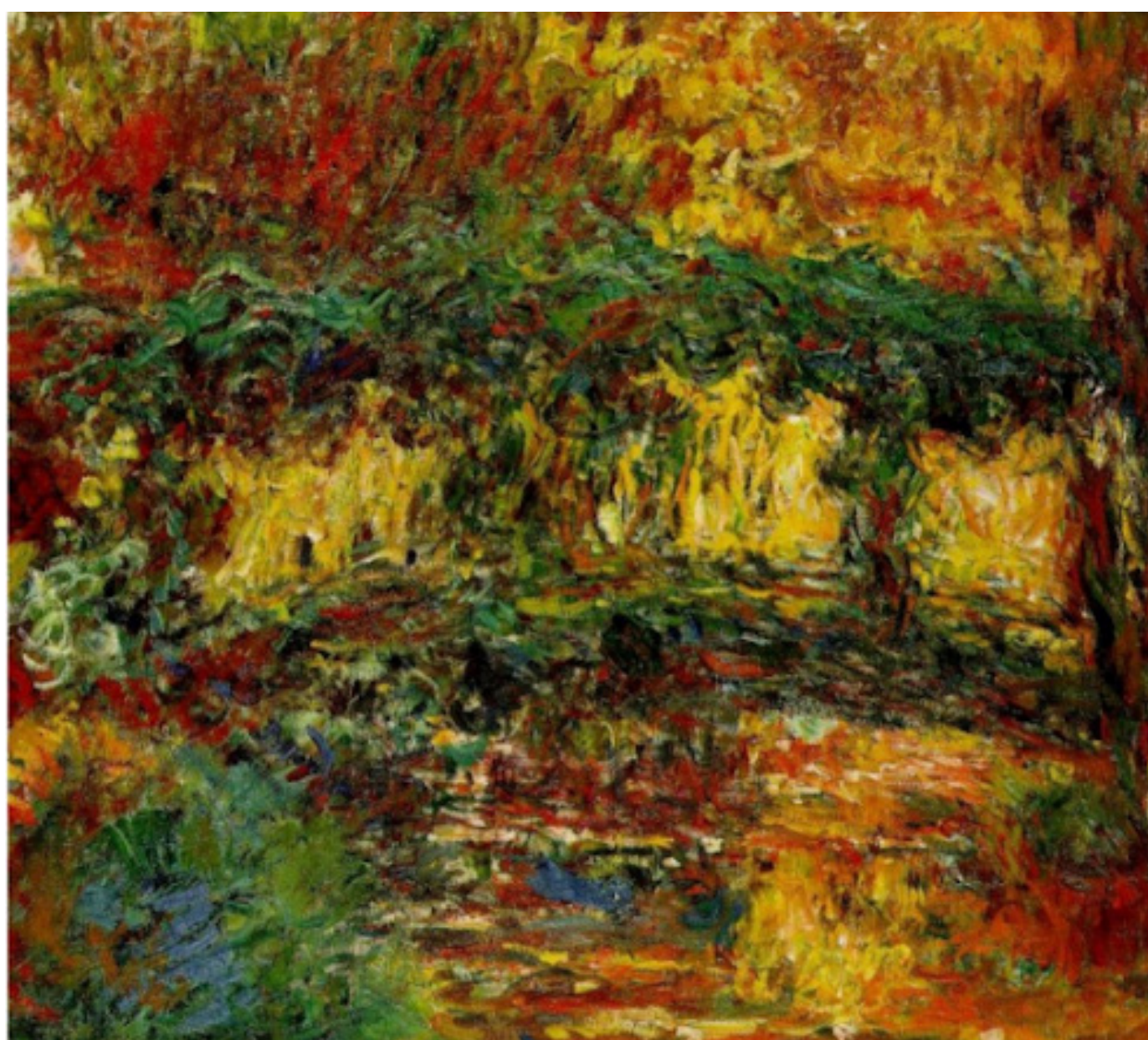
alerta sensível e poderoso de como a saúde ocular pode impactar profundamente a vida e a obra de um indivíduo. Em tempos em que

tratamentos eficazes, como a cirurgia de catarata, estão amplamente disponíveis, a história de Monet nos lembra da importância de valorizar e cuidar da nossa visão — a janela pela qual percebemos, criamos e nos conectamos com o mundo, a visão é a ponte entre o mundo e nossas emoções.



MONET, Claude. A ponte japonesa. 1899. Óleo sobre tela, 81,9 × 101 cm.

Musée d'Orsay, Paris. Disponível em: <https://www.musee-orangerie.fr/en/art-work/water-lily-pond-japanese-bridge>. Acesso em: 15 jun. 2025.



MONET, Claude. A ponte japonesa (versão tardia com catarata). c. 1920-1922.

Óleo sobre tela, 73 × 92 cm. Museu Marmottan Monet, Paris. Disponível em: <https://www.marmottan.fr>. Acesso em: 15 jun. 2025.

OFTALMIA SIMPÁTICA

Apresentação Inicial

Paciente masculino, hígido, sofreu trauma ocular penetrante no olho esquerdo (OE) em fevereiro de 2024. Três meses depois, procurou atendimento com baixa acuidade visual súbita no olho contralateral (OD) há um dia. AVSC: 20/100 em OD e sem percepção luminosa no OE.

Raciocínio Clínico

Queixa principal: Baixa acuidade visual súbita em olho contralateral (OD) após trauma em OE.

Sintomas associados:

- Sem dor ocular
- Sem secreção
- Sem sinais sistêmicos

Exame oftalmológico (OD):

- Reação de câmara anterior 3+/4
- Pigmento disperso
- PIO: 6 mmHg
- Fundoscopia: edema de papila, nódulos de Dalen-Fuchs, descolamento de retina seroso

Hipóteses Diagnósticas:

- Oftalmia simpática
- Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada
- Endoftalmite tardia
- Sarcoidose ocular
- Sífilis ocular

Exames complementares:

- Angiofluoresceinografia: confirma inflamação granulomatosa difusa
- Sorologias: negativas
- Provas autoimunes: negativas

Encaminhamento Interativo

- Se história de trauma ocular penetrante + inflamação bilateral → pense em Oftalmia simpática
- Se sem história de trauma e sinais sistêmicos → considere Vogt-Koyanagi-Harada
- Se inflamação unilateral purulenta → descarte endoftalmite

Conduta Inicial e Seguimento

Internação imediata

- Pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 3 dias
- Prednisolona oral + tropicamida + dexametasona tópica
- Retorno ambulatorial: AVSC 20/50 em OD, com melhor delimitação do disco óptico

Conclusão

A oftalmia simpática é uma panuveíte bilateral rara, autoimune, desencadeada por exposição de antígenos oculares após trauma ou cirurgia. Se não for reconhecida precocemente, pode levar à cegueira bilateral irreversível.

Pontos-chave:

- Suspeitar em todo paciente com inflamação ocular contralateral após trauma ocular.
- Diagnóstico clínico, com exclusão de causas infecciosas e autoimunes.
- Tratamento precoce com corticoide sistêmico é essencial para preservação visual.

Leitura complementar:

- Diniz, A. V. et al. Sympathetic ophthalmia. Rev Bras Oftalmol. 2018. <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20180060>
- Damico FM, et al. Sympathetic ophthalmia. Semin Ophthalmol. 2005.

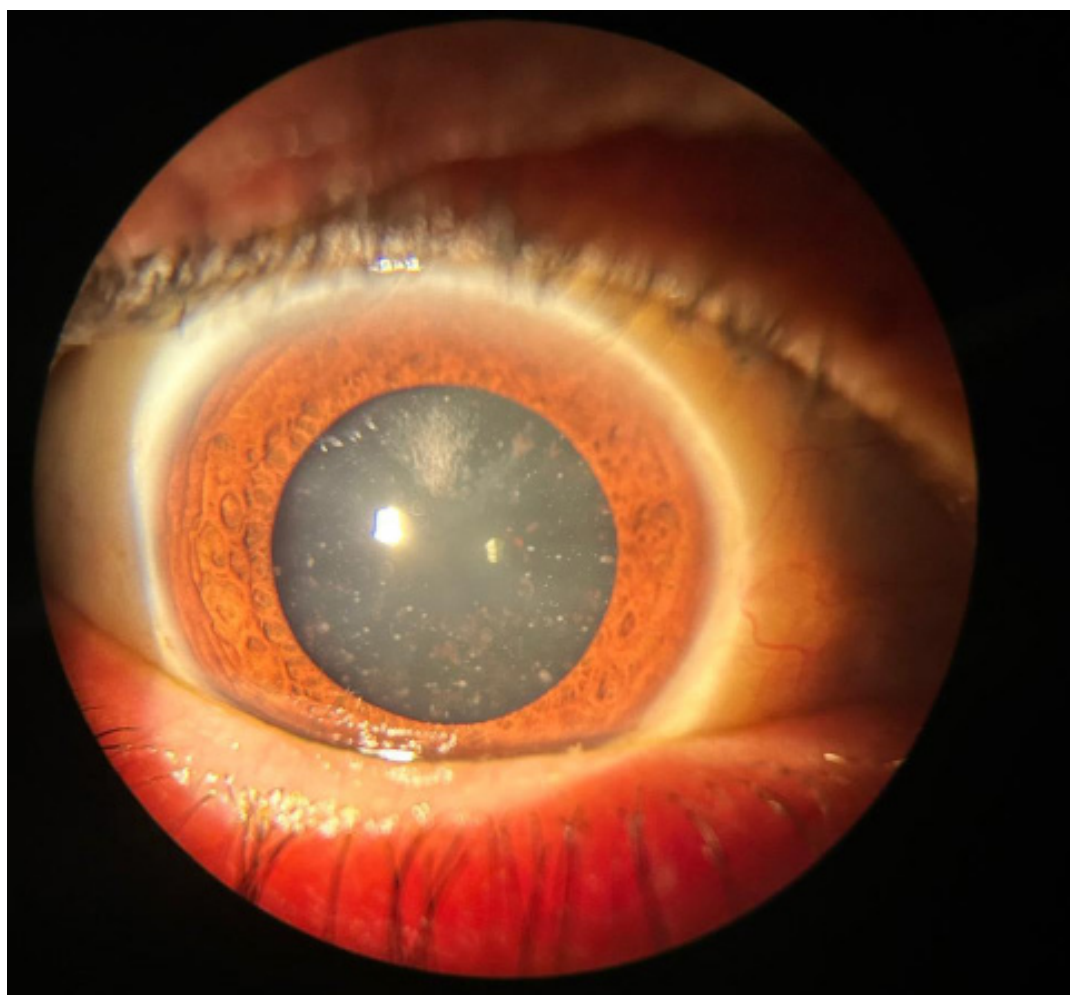


Figura 1. Biomicroscopia com visualização de dispersão do pigmento

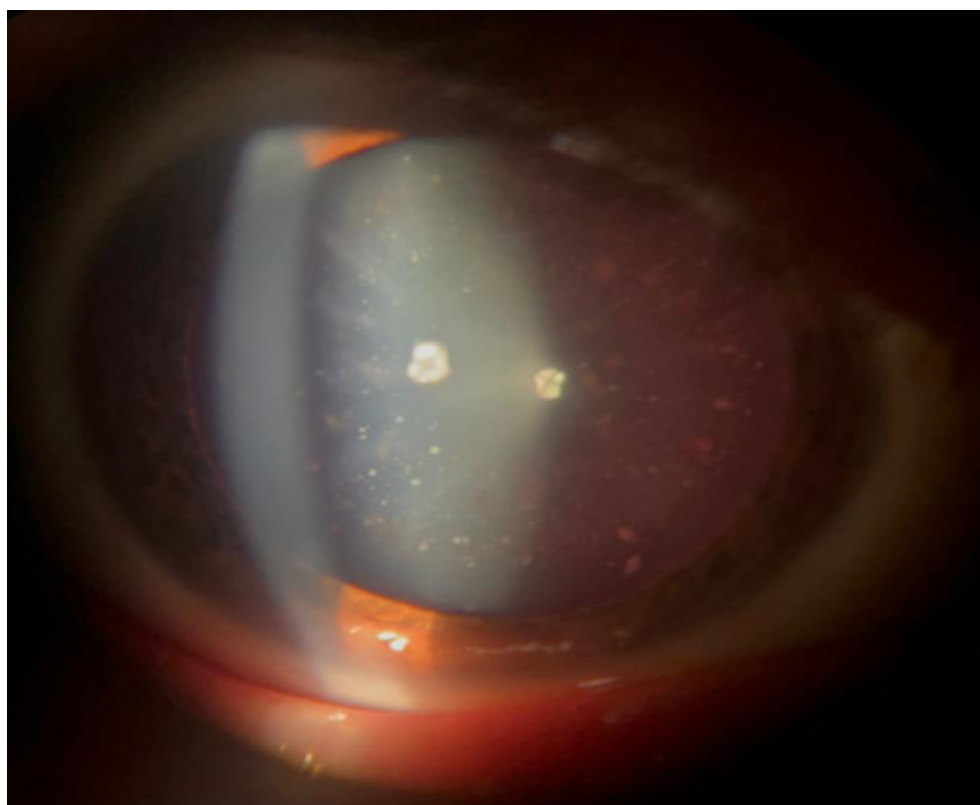


Figura 2. Biomicroscopia com visualização da reação de câmara anterior



Figura 3. Fundoscopia com edema de papila, nódulos de Dalen-Fuchs e descolamento de retina seroso

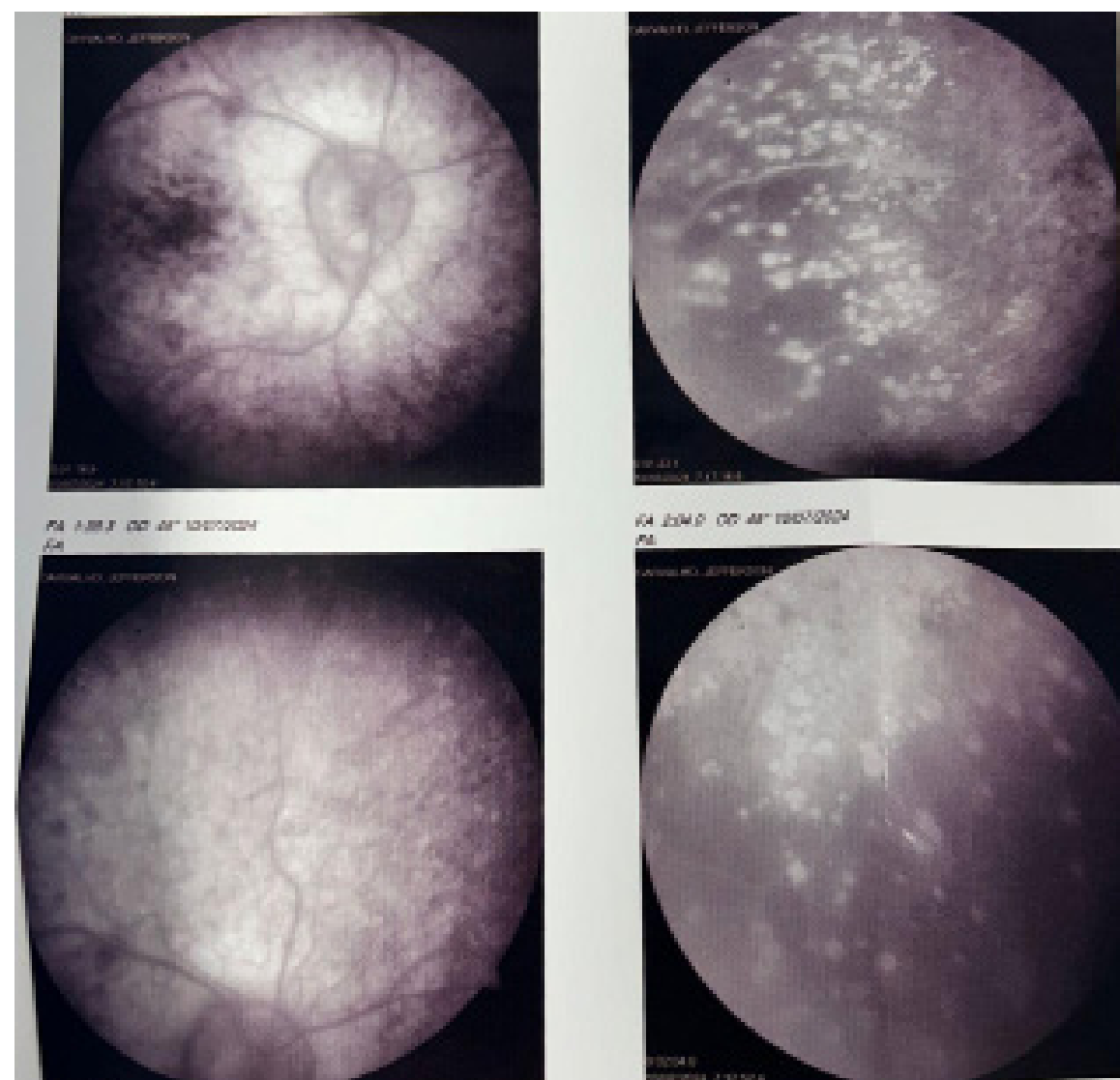


Figura 4. Inflamação granulomatosa difusa

Autores: Rafaela Iria Kawagoe, Fernanda Prehs Izar, Letícia Mariussi Legramanti, Jéssica Lays Gaio, e Rebeca Skalski Costa

PESQUISA SEM FRONTEIRAS: MINHA TRAJETÓRIA INTERNACIONAL EM PESQUISA

Mal podia imaginar que a ciência me levaria a tantos lugares e o quanto ampliou meus horizontes profissionais e pessoais. Percorri caminhos diferentes dos tradicionais que incluíram períodos de pesquisa nos Estados Unidos e um doutorado antes da residência médica focado em biologia celular e molecular dentro de Oculoplástica, área que está crescendo muito. Ao longo dessa jornada, enfrentei desafios, abracei oportunidades e aprendi lições valiosas. Alguma delas gostaria de compartilhar contando minha história à convite da ABLAO.

1. Primeiro voo: Miami

No quarto ano da graduação, por iniciativa própria, arrisquei mandar e-mails pedindo vaga de pesquisa. O “sim” veio de Miami. No Bascom Palmer Eye Institute, mergulhei em glaucoma e córnea; entre reuniões, discussões de eletrofisiologia, análises de OCT e bastante estatística, descobri o valor de um protocolo rigoroso. Os desafios foram vários: saudade de casa, choque cultural e a sensação constante de “síndrome do impostor”. Mas publiquei meu primeiro artigo internacional e aprendi a gerenciar meu próprio projeto, do começo ao fim.

2. Doutorado na UNIFESP

De volta a São Paulo, foquei em espasmo hemifacial, combinando biologia celular e molecular com análise de imagens. Recursos menores exigiram criatividade: busquei parcerias unindo a USP e UNIFESP. Resultado? Vários artigos, apresentações e prêmios, mas, mais que isso, a certeza de que nossa ciência é competitiva quando fazemos juntos e se conectamos a redes globais.

3. USMLE em pleno lockdown

Com laboratórios fechados na pandemia, transformei o isolamento em maratona de estudos para o USMLE. Milhares de questões e café infinito renderam aprovação nos steps. Mais que o certificado, foi lição de disciplina: metas diárias, revisão ativa e resiliência frente à incerteza.

4. Bolsa Lemann: Realidade Virtual à Big Data

No final de 2023, uma bolsa do Instituto de Visão (IPEPO) com a Fundação Lemann me levou de volta a Miami. Iniciei trabalhando em uma start-up (Heru) que está desenvolvendo exames oftalmológicos para headsets de realidade virtual. Com o tempo, transicionei

para Glaucoma investigando o papel da vasculatura na doença por meio do OCTA, big-data e Inteligência Artificial. Na clínica, passei a acompanhar o serviço de Oncologia Ocular, área totalmente nova para mim que queria explorar.’

Caminhos para pesquisar nos EUA

Há diversas formas de buscar formação científica ou clínica fora do Brasil, minha trajetória reflete isso. Cada caminho tem suas particularidades, e vale a pena conhecê-los:

- Estágios de Pesquisa como Research Fellow/ Scholar/ Post-doctoral: geralmente é uma posição de pesquisador visitante em uma instituição estrangeira (mais comumente como voluntário ou com bolsa do Brasil, podendo ser contratado).

- Doutorado sanduíche vs. duplo diploma: é a opção de realizar parte do doutorado no exterior, mantendo vínculo com a universidade brasileira. Com bolsas de agências ou voluntário, o estudante passa de 6 a 12 meses em um laboratório fora, desenvolvendo parte de sua tese. No duplo-diploma, por meio de parcerias acadêmicas há a obtenção do título por duas instituições após cumprir créditos e pré-requisitos em ambas. Estágios clínicos internacionais: existem estágios observacionais ou eletivos (se ainda na graduação) em hospitais e universidades fora do país. Fiz estágios clínicos em Cirurgia Geral e Anestesiologia o que me expôs a diferentes culturas médicas. Embora não sejam focados exclusivamente em pesquisa,



esses estágios permitem criar conexões e abrem portas para futuras colaborações científicas.

Conselhos práticos para quem deseja seguir esse caminho

Para os estudantes e colegas que se interessam em trilhar uma carreira de pesquisa internacional, aqui vão alguns conselhos:

Invista no inglês: não tem jeito, o inglês é a língua franca da ciência. Cultive networking: conexões pessoais abrem portas. Participe de congressos e eventos de ligas acadêmicas e não tenha vergonha de conversar com professores e pesquisadores cujos trabalhos você admira. Publique e apresente seu trabalho: desde a graduação, busque se envolver em projetos de pesquisa e leve-os até a publicação em periódicos. Persista diante das rejeições: elas farão parte do caminho, seja um artigo recusado por uma revista, uma bolsa internacional que não deu certo ou um experimento no dia-a-dia que não saiu como o planejado. A resiliência é talvez a maior aliada de quem segue a carreira acadêmica. Aprenda com os fracassos, ajuste a rota e tente de novo. Uma hora, a oportunidade chega.

Nenhuma jornada se faz sozinha, e sou imensamente grato a todos que contribuíram para a minha. Agradeço aos meus orientadores no Brasil e no exterior que me acolheram e ensinaram com generosidade. Sou grato às instituições que acreditaram em mim: à Faculdade de Medicina da USP, à EPM/UNIFESP e ao Bascom Palmer. À Fundação

Lemann e ao IPEPO pelo apoio financeiro e às iniciativas acadêmicas que moldaram meu caminho desde cedo – entre elas a ABLAO, meu muito obrigado. Por fim, agradeço aos colegas e amigos que fiz nessa caminhada e à minha família, pelo suporte incondicional em cada decisão maluca que tomei em nome dos meus sonhos. Quem sabe nos encontramos pelo mundo, colaborando para levar a oftalmologia brasileira cada vez mais longe! Fico à disposição para conversarmos.



Autor: Gustavo Rosa Gameiro

MUITO ALÉM DO LATTES: BASTIDORES ACADÊMICOS DOS CONGRESSOS DE OFTALMOLOGIA

Durante a trajetória acadêmica, muitas inseguranças nos afetam como estudantes: seremos bons o suficiente? Realmente conseguirei escolher a especialidade certa para mim? Às vezes, ter bons professores e boas referências nos deixam ainda mais ansiosos por quem seremos. O que quero dizer é que, dentro de tantos pensamentos, talvez nunca nos sintamos realmente prontos. E esse pensamento, por vezes, nos persegue em momentos de eventos médicos, como os congressos.

O estudante de medicina tem um pouco de síndrome do jornalista: querer publicar em toda oportunidade, e tudo bem. O escrever e o processo de produzir ciência são de grande valia em todos os aspectos, na coleta de dados, na análise do caso, no contato com o orientador e construção do material para, no fim, a submissão. Acredito que, a vitória e a sensação de orgulho pessoal não venham somente no momento de aprovação da submissão, mas também em cada passo da construção e sedimentação do conhecimento proporcionado. Diante de tudo isso, o questionamento é sempre válido: de tudo vale por uma publicação a mais noattes? Até onde iríamos para falar que publicamos, mesmo sem ter participado, apenas pelos louros do currículo?

Muitas vezes vemos colegas, membros de ligas ou mesmo orientadores serem incluídos como autores sem terem participado efetivamente do trabalho. Seja por amizade, por hierarquia ou por conveniência, essa prática fragiliza a integridade acadêmica. O Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) recomenda que apenas quem contribuiu de forma substancial deve assinar como autor. Incluir nomes indevidos é desrespeitoso com quem realmente trabalhou e prejudica a credibilidade científica do nosso meio. Que possamos fomentar, nas ligas e centros acadêmicos, uma cultura de maior transparência e ética, onde cada autor possa assinar com consciência e merecimento, já que o conhecimento adquirido, as conexões feitas e a pesquisa apreendida não estarão inclusas num pacote simples de nomeação.

Tá, mas e se não for pra publicar, como posso aproveitar um congresso se ainda sou acadêmico e tantos assuntos são tão específicos? Um pensamento pertinente e, ao mesmo tempo, muito simples. Absorvemos um pouco, tiramos fotos de alguns slides, anotamos mil dúvidas nos bloquinhos de brinde e, depois, pesquisamos um pouco mais sobre o que nos deixou curiosos. Entendemos

um pouco de especialidades novas, de técnicas inovadoras, de novas terapias e, observando discussões de caso, podemos nos aproximar ainda mais do que é a realidade. Tão importante quanto o conhecimento técnico nos congressos, são os amigos que

fazemos no caminho. Brincadeiras à parte, trago aqui uma experiência própria do último congresso que fui, o XIII Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia: não há vergonha em não saber.

Diversas farmacêuticas estavam presentes no evento com seus equipamentos, medicamentos e representantes. Um dos artifícios foi o próprio simulador de cirurgia

de catarata, simplesmente encantador, ainda mais sob os olhos de um estudante.

Enquanto um dos residentes atuava como o cirurgião no simulador, e pedi ajuda para um outro residente que assistia, para me explicar os passos que estavam sendo realizados e, assim, conversamos por um tempo enquanto eu entendia passo a passo

de uma cirurgia de catarata: desde a capsulorrexe até a colocação da lente

intraocular. Nós também conseguimos aprender, e muito, com os representantes de farmacêuticas, entender a principal indicação e variação entre os fármacos

representados. Podemos também entender o maquinário exposto ali, cada ferramenta, seu funcionamento, as vantagens e desvantagens – e foi aí que descobri o uso de inteligência artificial já incluso em softwares de algumas máquinas

para guiar

o diagnóstico clínico (incrível, né?).

Pensando ainda mais no acadêmico, um momento inédito pra mim, em todos os congressos que fui, foi o protagonismo que a ABLAO conseguiu nos dar, com a Copa ABLAO. Nesse momento pudemos conhecer colegas interessados pela oftalmologia,

formar equipe, conversar e trocar contato com pessoas incríveis que, fora esse contexto, talvez não teríamos a oportunidade. E, sinceramente, ganhar ou perder, ficou em segundo plano. Além disso, quando deixamos a vergonha um pouco

podemos falar com alguns profissionais e perguntar sobre as áreas que atuam, como funcionam, qual é a realidade e até mesmo dicas. Acho que, o que eu quero dizer é que os congressos são mais - muito mais - do que simplesmente mais uma publicação para ser colocada no currículo lattes.

Autor: Emilly Mercês Vasco

DESVENDANDO A ESPECIALIDADE: UM OLHAR ALÉM DO FUNDO DE OLHO

A oftalmologia é uma especialidade diversa, com espaço para perfis clínicos e cirúrgicos. Durante a graduação, o contato com a área costuma ser limitado, o que dificulta conhecer suas subespecialidades. Esta coluna busca apresentar algumas dessas áreas, que podem ser aprofundadas por meio de fellowships após a residência. Glaucoma: o inimigo silencioso

Essa subárea foca em prevenir a cegueira irreversível causada pelo aumento da pressão intraocular. Envolve exames como OCT, campo visual e cirurgias como a trabeculectomia. Exige atenção aos detalhes, paciência e habilidade no seguimento de longo prazo, sendo ideal para quem deseja acompanhar o paciente ao longo da vida.

Retina: olhar para além do olho

Envolve doenças como retinopatia diabética, DMRI e descolamento de retina. É uma área que combina tecnologia e raciocínio clínico, com exames de imagem complexos e atuação integrada a outras especialidades. O profissional atua tanto no consultório quanto no centro cirúrgico.

Oculoplástica: a plástica com outros olhos responsável por pálpebras, vias lacrimais e órbita, essa subespecialidade une função e

estética. Atrai quem tem perfil detalhista e habilidades manuais. Entre os procedimentos estão a blefaroplastia, correção de ptose e tratamento de ectrópio/entrópio.

Córnea: tecnologia a serviço da visão

Dedica-se à saúde da superfície ocular, tratando ceratocone, olho seco, distrofias e erros refrativos. Envolve exames como topografia e cirurgias como o crosslinking e o transplante de córnea. É uma área que alia tecnologia, habilidade cirúrgica e grande impacto na qualidade de vida.

Explorar as subespecialidades da oftalmologia é ampliar o olhar sobre uma das áreas mais tecnológicas e resolutivas da Medicina. Esperamos que esta leitura te ajude a identificar afinidades, esclarecer dúvidas e, quem sabe, inspirar novos caminhos para o futuro.

Autores: Laura Barzotto, Sophia Bomura

Nogueira, Carolina Lerner Trigo e Nina Muniz

CRIANDO PRESENÇA DIGITAL SEM EXCESSOS

No mundo acadêmico e médico, construir uma presença digital deixou de ser algo opcional.

É possível sim, mostrar suas conquistas e atrair oportunidades sem cair no tom excessivo e o segredo está na forma de contar a sua história.

Cada rede social tem um papel diferente nessa construção. O LinkedIn é mais formal, ótimo

para compartilhar pesquisas, aprovações em congressos e oportunidades profissionais. Já

o Instagram é dinâmico, permitindo criar vínculo com o público. Saber dosar o que postar em cada espaço é essencial para não transformar o feed em algo muito engessado. O branding pessoal entra como a cola que une todas essas ações. É sobre consistência na imagem, na mensagem e no tom de voz. Isso inclui desde a foto de perfil até a forma como você escreve e interage. No Instagram, médicos podem mostrar o dia a dia real, compartilhando dicas simples, aprendizados e desafios que enfrentam. A ideia central é

criar uma proximidade e conexão com os pacientes. Investir em um design limpo, com imagens, cores harmônicas e fontes fáceis de ler são essenciais para uma identidade visual do instagram profissional.

No Instagram, por exemplo, o oftalmologista pode criar quadros fixos como "Mitos e Verdades

sobre Saúde Ocular", "Dica da Semana" ou "Avanços em Oftalmologia", intercalando postagens informativas com registros do dia a dia no consultório ou na participação em eventos científicos. Isso gera proximidade, humaniza a imagem e aumenta a confiança do público.

Em oftalmologia, a informação correta pode impactar diretamente na qualidade de vida das pessoas. Uma publicação simples, explicando sinais de alerta para glaucoma ou como

proteger os olhos da luz azul, pode atingir centenas de pessoas e incentivar a prevenção. Em resumo, o segredo para não cair no excesso é manter o foco no paciente e no valor que a informação pode agregar, e não na autopromoção. Isso significa priorizar publicações que explicam procedimentos, exames ou medidas preventivas, evitando comparações de

resultados, menção de preços ou promessas de cura, respeitando sempre as diretrizes do Conselho Federal de Medicina. Portanto, ter presença digital não é sobre projetar uma imagem perfeita, mas sim sobre oferecer conteúdo útil, atual e constante. Ao equilibrar técnica, autenticidade e estratégia, é possível atrair oportunidades e reconhecimento sem perder a naturalidade.

Autores: Carolina Nicastro e Richam Gaze Hajar



“OFTALMO É POP!”: A ESTÉTICA DA VISÃO: COMO A OFTALMOLOGIA INSPIRA O DESIGN

Introdução

A estrutura do olho humano é uma das mais fascinantes criações da natureza. Símbolo ancestral e contemporâneo de percepção, vigilância e introspecção, a imagem do olho ultrapassa fronteiras culturais e artísticas. Seja em logotipos, arquitetura, moda ou no universo digital, a oftalmologia é fonte constante de inspiração no design.

O Olho no Design Gráfico

Desde os hieróglifos egípcios com o Olho de Hórus até os emojis modernos, a imagem do olho percorre a história como símbolo de proteção, poder e consciência. Em marcas

contemporâneas, esse símbolo ganha força: um exemplo clássico é o da CBS (Columbia Broadcasting System), uma das maiores redes de televisão americana, cujo logo é um olho

estilizado, símbolo de vigilância e observação, feito em 1951 pelo designer e então diretor criativo da empresa, William Golden. Outro exemplo é o símbolo do famoso reality show Big Brother Brasil, onde o olho representa o conceito de ser constantemente observado. Esse uso desperta, ao mesmo tempo, curiosidade e certo desconforto - afinal, a visão está diretamente ligada à ideia de identidade e exposição.

Figura 1. O Olho de Hórus



Figura 2. Logo CBS



Figura 3. Lobo Big Brother Brasil 2025



Cultura Pop: O Olho como Elemento Estético. No universo da cultura pop, essa estética também se destaca, tanto na música quanto no cinema. A capa do álbum *Eye in the Sky*, do Alan Parsons Project, usa o olho como um poderoso símbolo visual, remetendo ao conceito de observação e destino. Já no cinema, obras como *Laranja Mecânica* (1971), *Blade Runner* (1982) e mais recentemente *Tudo em Todo Lugar ao Mesmo Tempo* (2022) utilizaram a imagem do olho em cenas icônicas como metáfora para humanidade, percepção e consciência, que questionam o que é real, humano ou artificial e

reforçam o marcante papel desse símbolo visual.



Figura 4. Cena *Tudo em Todo Lugar ao Mesmo Tempo*

Conclusão

A oftalmologia não se limita ao consultório ou às cirurgias: ela permeia o design, a moda, a cultura pop e a tecnologia. O olho é, ao mesmo tempo, instrumento de visão e inspiração criativa. Reconhecer essas conexões é enxergar o mundo com mais profundidade e sensibilidade - afinal, o olhar é uma das mais poderosas expressões da humanidade.

Referências

- BARROS, José D.'Assunção. O olho de Horus e outras imagens: Conceitos e linguagem simbólico-visual. *Mediapolis–Revista de Comunicação, Jornalismo e Espaço Público*, n. 13, p. 177-198, 2021.
- LIMA, Beto; DE CAMPOS, Jorge Lucio. *Olhares gráficos: design, conceito e identidade visual*. 2008.
- PENG, Sheng-Hsiang Lance. *A Multiversal Adventure in Decolonising Education: Everything Everywhere All at Once*. 2023.
- SHETLEY, Vernon; FERGUSON, Alissa. Reflections in a Silver Eye: Lens and Mirror in "Blade Runner". *Science Fiction Studies*, p. 66-76, 2001.
- CBS Eye Logo. Disponível em: <https://www.cbs.com/>
- Alan Parsons Project – *Eye in the Sky* (1982). Arista Records.
- Autores:** Julia Palo Egger; Felipe Souza Barbosa; Ana Carolina Taba Oguido; Luísa Vanso Mello; Erika Hoyama.

EMPREENDEDORISMO MÉDICO: VOCÊ É A SUA PRÓPRIA MARCA

Empreender na medicina não significa, necessariamente, abrir uma clínica própria ou gerir diretamente um negócio. Empreender começa com a forma como enxergamos nossa carreira e construímos nosso valor como médicos. Cada profissional, independentemente de trabalhar para terceiros ou ter sua própria empresa, deveria se perceber como uma empresa individual, com um "CNPJ pessoal", cuidando ativamente de sua marca médica.

Durante minha trajetória, percebi que o sucesso profissional não depende apenas da habilidade técnica. A primeira lição que aprendi no curso de Business Management em Harvard é que todo líder precisa construir sua "Personal Brand". Essa marca começa com aquilo que somos: nossas qualificações acadêmicas, nossa postura profissional, a forma como utilizamos o jaleco, e sobretudo, como demonstramos empatia e segurança aos nossos pacientes. Na medicina, especialmente na oftalmologia, um paciente frequentemente não consegue julgar imediatamente a qualidade técnica do profissional ou da clínica. Ele busca "pistas de qualidade". Aprendi sobre este conceito durante minha pós-graduação na Coppead. O paciente procura sinais

no ambiente: como estamos vestidos, a forma como conversamos, examinamos e acolhemos suas angústias. Se não dermos atenção suficiente à experiência do paciente, corremos o risco de sermos percebidos como indiferentes, mesmo que tecnicamente brilhantes.

Quando escolhi minha residência médica, a prioridade não foi o prestígio imediato da instituição, mas onde efetivamente eu poderia me tornar uma excelente oftalmologista e cirurgiã. Na época, apesar de ter sido aprovada em primeiro lugar na Universidade Federal da minha cidade, optei pelo Instituto Benjamin Constant, conhecido pela excelência prática, volume cirúrgico, alta tecnologia, ambiente humano e presença constante dos chefes em treinamento. Entendi que, antes de uma marca forte, precisava de uma sólida competência técnica. Após esta base técnica, compreendi que era necessário, além de ser boa, parecer boa. Como diz o velho provérbio sobre a mulher de César, não basta ser honesta, é preciso parecer honesta. Com isso em mente, investi em uma formação contínua: Fellow de catarata na USP, mestrado na University of Edinburgh, observerships no Moorfields Eye Hospital em Londres, aproveitava viagens e visitava clínicas como a da Família Gualdi da

Itália, HOB em Brasília, Massachussets Eye & Ear de Harvard em Boston. Cada oportunidade era uma chance de crescimento e fortalecimento do meu conhecimento sobre o setor, algo que eu pudesse aprender e aplicar, mas também da minha marca médica. Além disso, estar presente em congressos científicos, apresentando trabalhos e palestrando, sempre fez parte da minha busca genuína por conhecimento. Desenvolver um aplicativo inovador para análise do nervo óptico durante minha residência médica não foi uma decisão voltada para construir minha imagem, mas sim movida pela curiosidade, pelo desejo real de resolver problemas e ajudar meus pacientes. Hoje, olhando para trás, vejo claramente como essas iniciativas contribuíram para minha Personal Brand.

Empreender também envolve reconhecer e ocupar o lugar certo. É preciso que estudantes e médicos jovens escolham lugares onde possam exercer seu potencial máximo. É nesse ambiente que se cresce profissionalmente, ganha-se o respeito dos colegas e gestores e surge a possibilidade de sociedade ou mesmo coragem para iniciar um empreendimento próprio. Um aspecto crítico no empreendedorismo médico é conhecer a gestão de custos e impactos financeiros. Frequentemente, gestores em saúde têm formação financeira e veem os médicos como custos elevados. É nossa responsabilidade assumir papéis de liderança e entender profundamente o custo do nosso trabalho, a influência das nossas decisões clínicas, e o impacto delas no NPS (Net Promoter Score)

do serviço onde atuamos. Quando decidi abrir a OftalmoCasa, um projeto ambicioso com 9 consultórios, 9 salas de exames e 3 salas cirúrgicas, enfrentei inúmeros desafios, dúvidas e dificuldades. No entanto, com planejamento estratégico, trabalho em equipe e uma rede sólida de profissionais competentes que cultivei ao longo da minha trajetória (colegas de residência, amigos de faculdade que hoje fazem parte do time da Rede Hospital Casa), esse empreendimento se tornou realidade.

Hoje, como CEO da Rede Hospital Casa, entendo que minha experiência como médica e gestora de clínica foi essencial para assumir uma rede hospitalar que atende mais de 27 mil pacientes por mês nas emergências, com mais de 1.100 leitos disponíveis. Essa transição mostrou que médicos com visão empreendedora têm espaço e oportunidades para liderar, impactando positivamente os pacientes e as equipes, e hoje tenho diversos deles dentro da minha organização. Finalmente, empreender é uma jornada contínua de aprendizado, atualização, e principalmente, excelência em cada atendimento. Seja em uma clínica própria ou trabalhando para terceiros, seu compromisso com a qualidade é a sua marca mais valiosa. Nunca espere ter seu próprio negócio para cuidar dos pacientes da melhor maneira possível. Faça isso agora, pois quando chegar a hora do seu empreendimento, você já terá fidelizado quem confia no seu acolhimento e na sua competência.



Autor: Dra. Julia Heringer





OS APRENDIZADOS DA CARREIRA MEDICA OFTALMOLÓGICA

Em pleno século XXI a medicina vive um momento de grande transformação e desenvolvimento. Desde as tecnologias que agregam ao arsenal diagnóstico até a própria inteligência artificial (IA) que a cada dia ganha espaço na rotina médica já são parte do dia a dia. Porém, é necessário não nos esquecermos de que a interface humana é a essência para a existência da medicina e que a relação médico e paciente define a trajetória daqueles que se dedicam a rotina médica sem escolher a quem.

Dentre os momentos de maior destaque durante a formação médica está a decisão sobre qual a especialidade da medicina escolher e a partir desse ponto fomentar perspectivas de vida para aqueles que já se dedicaram pelo menos por 6 anos aos estudos. Momento impactante e que, mesmo em vigência da atualidade da economia

capitalista do planeta junto do constante crescimento do número de escolas médicas no Brasil, deve ser seguido com coração, presando pela identidade de cada estudante e jovem médico além da importância em reconhecer-se naquilo que passará a exercer a cada dia.

Conforme adquirimos experiência como indivíduos, observamos que o que realmente importa é fazer aquilo que gostamos, que nos impulsiona e permite crescimento pessoal e profissional. Para isso, é necessário que haja manutenção e atualização do conhecimento e então percebemos a necessidade da educação médica continuada ao longo da carreira.

Liderar é conduzir com maestria a EQUIPE que é responsável, e não só dar espaço e oportunidade a cada um dos membros do grupo de crescer e se desenvolver mas também de

se inter-relacionar com perfis diferentes e que buscam a mesma excelência naquilo que fazem e onde estão inseridos. Fomentar a necessidade de crescimento e desenvolvimento, individual e em grupo, e com o preceito de exercer uma medicina de fim e com a finalidade de tratar e não como meio de capitalizar, se faz necessário a cada instante.

O empreendedorismo profissional é o segredo para a manutenção das oportunidades e de crescimento enquanto que a base para empreender é criada a partir do alicerce do aprender e mantida pelo respeito e dedicação ao próximo. Entender que há possibilidade de atuar como médico dentro da especialidade escolhida e em várias frentes é absolutamente incrível e nos permite dentro de uma mesma área, literalmente, “enxergar” de ângulos diferentes e que juntos permitem um olhar único, maduro, atento e seguro daquilo que optamos por nos dedicar diariamente.

A identificação de figuras, representantes e referências muitas vezes traduzidas como ídolos e materializadas por nossos professores e mentores é a bússola para que com sabedoria e credibilidade possamos evoluir como médicos oftalmologistas. Acreditar é o primeiro passo para alcançar e realizar os sonhos e aspirações que cultivamos dentro daquele coração de estudante que nos trouxe até aqui.

Deixo aqui meu reconhecimento a todos os colegas que se dedicam a este momento de transição e evolução na trajetória médica e agradeço por cada uma das oportunidades que

tive para conversar, explicar e de alguma forma estimular cada um daqueles que fizeram, fazem ou farão parte da ABLAO em algum momento.



Autor: Dr. Pedro Antônio Nogueira Filho

COMO LER UM ARTIGO CIENTÍFICO SEM SOFRER

A leitura crítica de artigos científicos é essencial para a medicina baseada em evidências, mas pode ser intimidante. AABLAO preparou um guia prático para tornar esse processo mais leve e eficiente.

1. Qual é o seu objetivo?

Defina o propósito da leitura (aula, TCC, revisão, curiosidade) para focar nas seções mais importantes.

2. Time papel ou time tablet?

Escolha o formato de leitura preferido.

Impressão para marcações manuais ou meios digitais (Notability, Samsung Notes, Adobe Acrobat) com ferramentas de anotação.

3. Dê uma olhada rápida: Título e Resumo

Avalie a pertinência do artigo pelo título, palavras-chave e resumo (abstract), que oferece um panorama de objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Ferramentas de IA como pubmed.ai podem auxiliar na busca.

4. Introdução panorâmica

Leia seletivamente a introdução, focando no primeiro e último parágrafos para entender a justificativa e os objetivos.

5. Resultados visuais

Comece pelos gráficos, tabelas e suas legendas para captar os principais achados e associações.

6. Conclusão primeiro!

Avance para a conclusão. Nela, os autores interpretam os achados, discutem implicações clínicas e limitações, ajudando a decidir se a leitura integral é necessária.

7. Aprofunde a leitura (se necessário!)

Se relevante, explore as seções de Métodos (tipo de estudo, população, critérios de inclusão/exclusão) e Discussão (interpretação dos dados e implicações).

8. Mantenha um registro

Anote título, autores, tipo de estudo, achado principal e observações para consolidar o conhecimento e facilitar revisões futuras. Com essa abordagem direcionada, a leitura científica se torna um hábito de aprendizado contínuo e prazeroso.

Autores: Enzo Gallardo Gomes e Pedro Moreira

IMAGENS QUE FALAM: A LINGUAGEM ESTÉTICA DOS EXAMES OFTALMOLÓGICOS

1) Retinografia de campo ultra-largo (UWT)

Combinando um oftalmoscópio confocal a laser, com varreduras monocromáticas nas cores vermelho (633 ou 635 nm) e verde (532 nm), e um espelho elipsóide, a retinografia de campo ultra-largo permite a captura de imagens de até 200º, aproximadamente 82% da retina, em alta resolução¹. Por não utilizar um canal de laser azul e pelo próprio comprimento de onda da luz verde, que facilita a sua dispersão sobre os tecidos do olho, as imagens obtidas fogem do habitual, ao adquirir uma característica tonalidade esverdeada, sobre os habituais tons alaranjados da fundoscopia convencional.

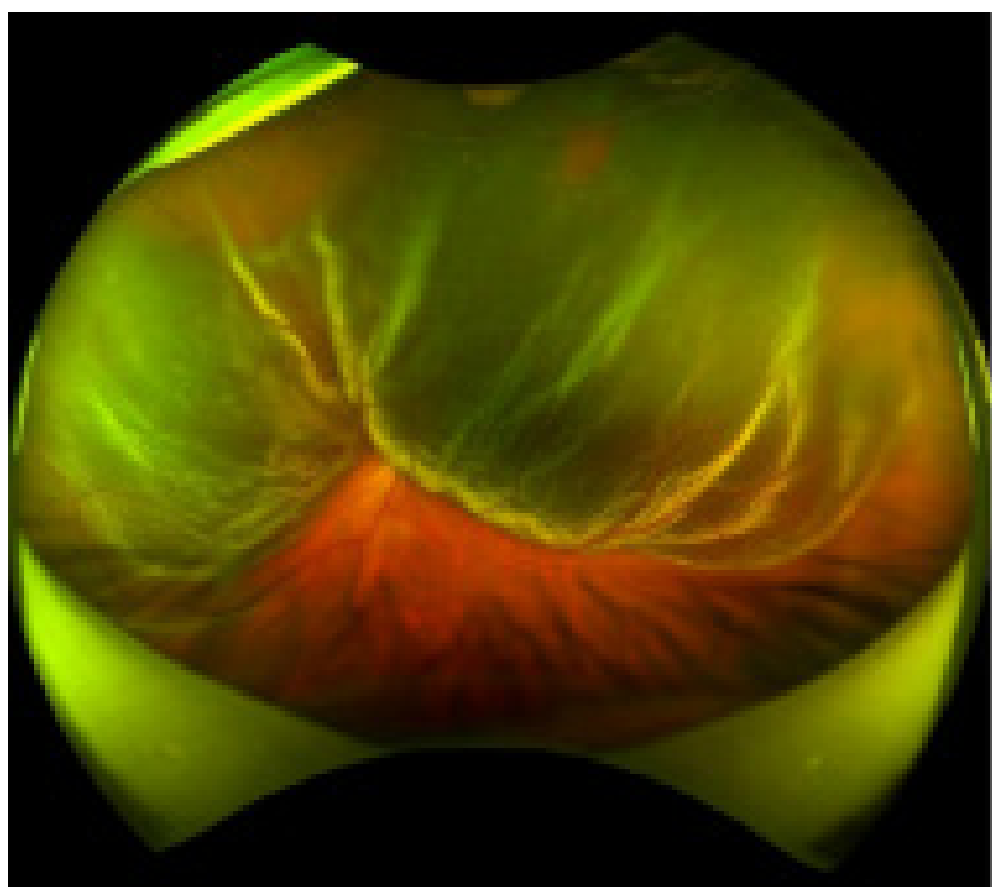


Foto: Dra. Carolina Martines, médica oftalmologista do HCFMUSP, e Dr. Vinícius Arantes, residente de oftalmologia do HCFMUSP.

A fotografia acima mostra um descolamento de

retina regmatogênico, em que há a separação do epitélio pigmentar da retina (EPR) do restante da retina neurosensorial pela formação de rasgões retinianos, assumindo esse aspecto que lembra o da formação de uma bolha sobre a retina.

2) Biomicroscopia em lâmpada de fenda A biomicroscopia em lâmpada de fenda é um exame clínico essencial na rotina do oftalmologista, que utiliza um sistema óptico binocular acoplado a uma fonte de luz intensa e focal ajustável. Combinando iluminação em fenda e técnicas de varredura com diferentes tipos de feixe (difuso, direto, indireto, retroiluminação), esse exame permite a avaliação estereoscópica e dinâmica em alta magnificação das estruturas oculares dos segmentos anterior e posterior do olho.

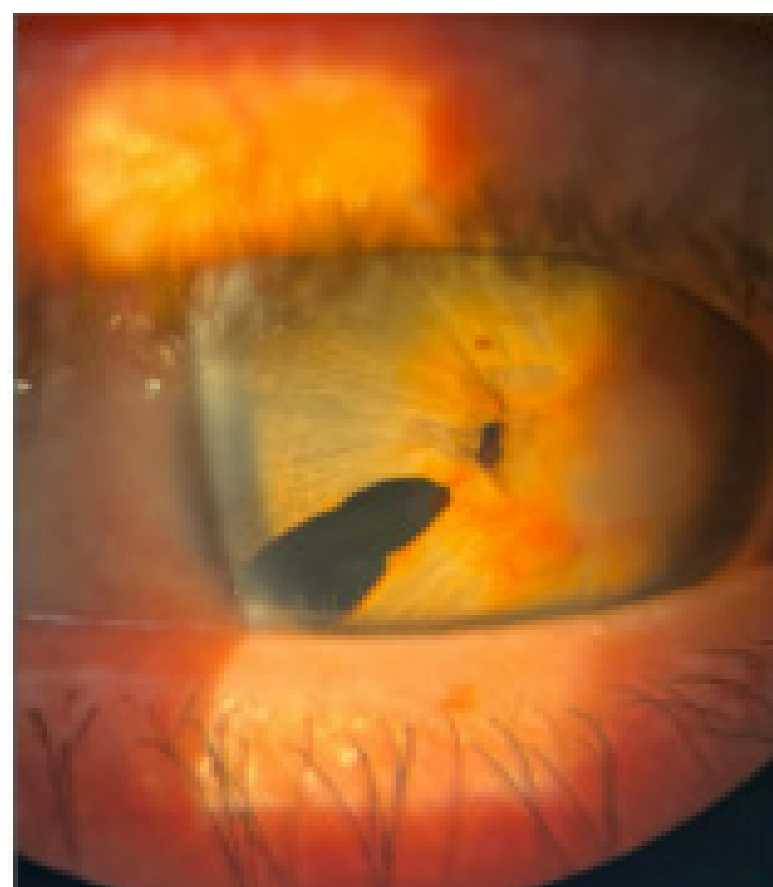


Figura Y: Anomalia de Peters com sinéquia iridocorneana (tipo I)

Foto: Laura Goldfarb, residente de oftalmologia do HCFMUSP.

A imagem do segmento anterior mostra uma opacidade corneana central e uma sinéquia iridocorneana (aderência da íris à córnea) – achado típico da anomalia de Peters tipo I. Essa alteração ocorre devido a falhas no desenvolvimento da membrana de Descemet e endotélio corneano e pode levar a complicações como glaucoma e ambliopia por privação visual.

3) Fundoscopia

Fundada sobre os princípios mais básicos da Óptica, com o uso de uma única lente, a fundoscopia fornece com detalhes anatômicos surpreendentes as cores vivas do fundo do olho humano. Este exame simples, mais do que uma fotografia, é um exame dinâmico, e o filme que se forma com o percorrer do olhar do oftalmologista sobre a retina prova que o olho é uma verdadeira tela viva. Essa fundoscopia demonstra a presença de uma alça vascular pré-papilar, anomalia congênita, habitualmente assintomática, em que um feixe de vasos sanguíneos contorcidos se projeta para o interior da cavidade vítrea a partir do disco óptico.

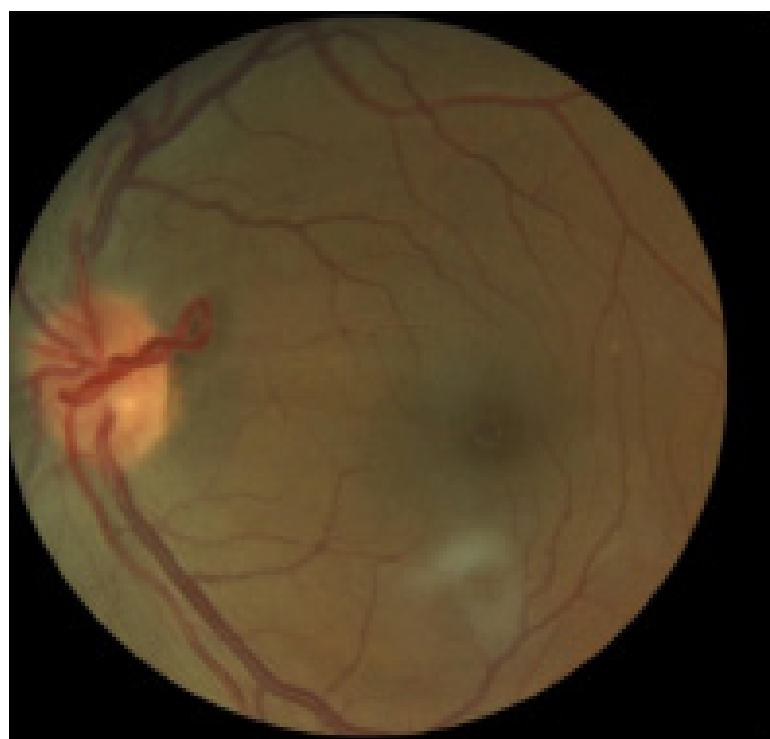


Figura: Loop vascular pré-papilar
Foto: Daniel Omote, residente de oftalmologia do HCFMUSP

4) Angiofluoresceinografia

A angiografia fluoresceínica é um exame fundamental para avaliar de forma dinâmica a circulação retiniana e coroidal, assim como a integridade do epitélio pigmentar da retina (EPR). O procedimento consiste na injeção intravenosa de fluoresceína, um corante que, ao ser excitado por luz azul (465-490 nm), emite uma fluorescência verde-amarelada (520-530 nm). Um filtro de barreira capta seletivamente essa luz, transformando-a em imagens monocromáticas de alto contraste dinâmico — nas quais a fluorescência circulante aparece em tons de branco brilhante contra um fundo escuro. A estética única dessas imagens reside na transformação da complexidade vascular coriorretiniana em um mapa visual funcional.



Foto: Fernanda Susanna, residente de oftalmologia do HCFMUSP

Nas imagens, áreas de hiperfluorescência bem delimitadas em faixas ao redor do polo posterior correspondem à atrofia do EPR, permitindo a passagem da fluoresceína da coróide subjacente (hiperfluorescência por janela). A ausência de vazamento ativo ou edema afasta processos inflamatórios como a MEWDS, caracterizando o padrão típico da

Retinocoroidopatia Pigmentar em Faixas (PPCRA) – distrofia geralmente bilateral e simétrica do EPR.

5) Autofluorescência de fundo

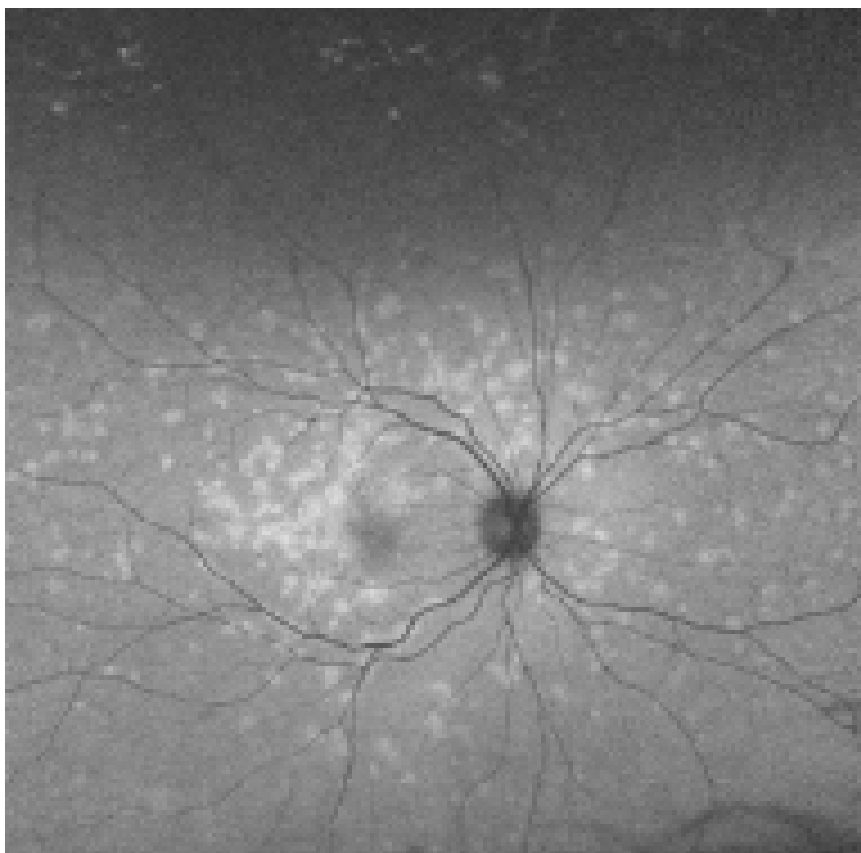


Foto: Fernanda Susanna, residente de oftalmologia do HCFMUSP.

A Autofluorescência de Fundo (FAF) é uma técnica de imagem ocular não invasiva que avalia a saúde do EPR por meio da fluorescência natural de moléculas intraoculares, especialmente a lipofuscina. Esse pigmento, que se acumula com o envelhecimento e em situações de disfunção celular, emite luz amarelo-alaranjada quando excitado por luz azul ou ultravioleta, permitindo à FAF mapear a atividade metabólica do EPR sem a necessidade de corantes externos; outras substâncias, como melanina e proteínas, também podem contribuir para o sinal captado.

Na imagem, a principal alteração visível é a presença de múltiplas áreas de hiperautofluorescência difusa, que aparecem

como pontos e manchas mais claras e brilhantes espalhadas pela retina. No contexto da Síndrome dos Múltiplos Pontos Brancos Evanescentes (MEWDS) – um processo inflamatório – tal alteração reflete exposição aumentada da lipofuscina decorrente do dano ao EPR.

Referências:

1. Fantaguzzi F, Servillo A, Sacconi R, Tombolini B, Bandello F, Querques G. Comparison of peripheral extension, acquisition time, and image chromaticity of Optos, Clarus, and EIDON systems. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2023;261(5):1289-1297.
2. EYEWIKI. Slit Lamp Examination. American Academy of Ophthalmology, [2025]. Disponível em: https://eyewiki.org/w/index.php?title=Slit_Lamp_Examination&oldid=119438. Acesso em: 9 jul. 2025.
3. Jat NS, Tripathy K. Peters Anomaly. [Updated 2023 Aug 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580540/>
4. YANOFF, Myron; DUKER, Jay S. *Oftalmologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. Capítulo: Técnicas de imagem em retina, p. 487–495.
5. Yung M, Klufas MA, Sarraf D. Clinical applications of fundus autofluorescence in retinal disease. *Int J Retina Vitreous*. 2016 Apr 8;2:12. doi: 10.1186/s40942-016-0035-x. PMID: 27847630; PMCID: PMC5088473.

Autores: Bianca Saldaña Lagos, Diego Franco Araújo, Eduardo Kim, Henrique Abel, João Vignola de Carlo

A escolha certa para
conquistar a aprovação nas
melhores instituições do país!

- ✓ +60.000 questões comentadas
- ✓ +117 professores subespecialistas
- ✓ 20.000 questões autorais
- ✓ 20.000 Flashcards

A medicina merece o
melhor!



Acesse: www.grupomedcof.com.br