

A REVISTA DA OFTALMOLOGIA

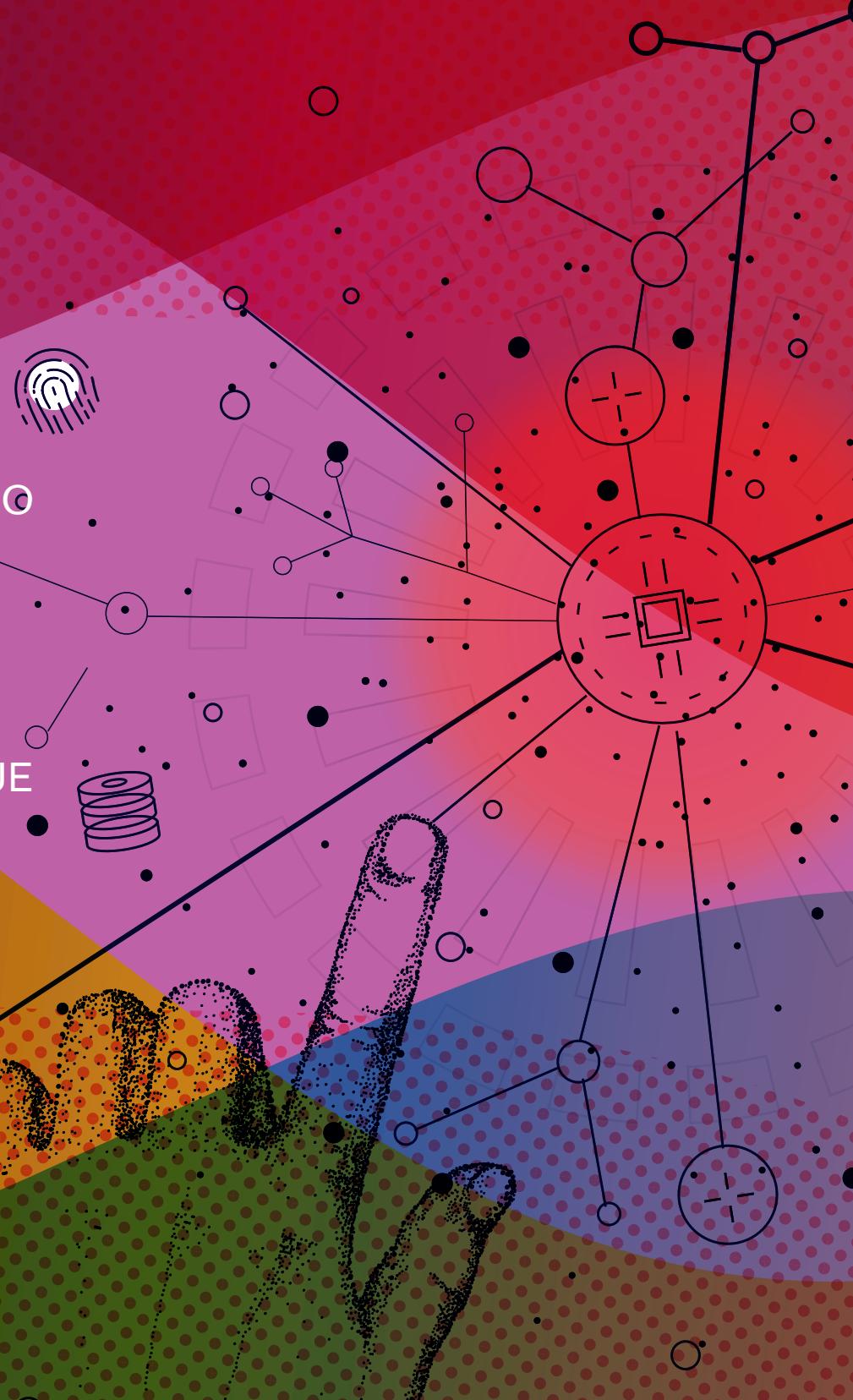
Universo Visual

NOVEMBRO 2019 | ano XVII | nº 114 | Dois Editorial universovisual.com.br

CBO 2019
ENCONTRO DA
ESPECIALIDADE
RECEBE CERCA
DE CINCO MIL
OFTALMOLOGISTAS NO
RIO DE JANEIRO

GLAUCOMA
INTELIGÊNCIA
ARTIFICIAL CONSEGUE
RESULTADOS
COMPARÁVEIS AO
DE ESPECIALISTAS
CLÍNICOS

INOVAÇÃO
A ERA DO MÉDICO
VIRTUAL: A
TELEOFTALMOLOGIA
JÁ É UMA REALIDADE





Universo Visual

A REVISTA DA OPTALMOLOGIA

CONSELHO EDITORIAL 2019**Editora**

Marina Almeida

Editor Clínico

Marcos Pereira de Ávila

EDITORES COLABORADORES**Oftalmologia Geral**Newton Kara José
Rubens Belfort Jr.**Administração**Cláudio Lottenberg
Marinho Jorge Scarpi**Catarata**Carlos Eduardo Arieta
Eduardo Soriano
Marcelo Ventura
Miguel Padilha
Paulo César Fontes**Cirurgia Refrativa**Mauro Campos
Renato Ambrósio Jr.
Wallace Chamon
Walton Nosé**Córnea e Doenças Externas**Ana Luisa Höfling-Lima
Denise de Freitas
Hamilton Moreira
José Álvaro Pereira Gomes
José Guilherme Pecego
Luciene Barbosa
Paulo Dantas
Sérgio Kandelman**Estrabismo**Ana Teresa Ramos Moreira
Carlos Souza Dias**Célia Nakanami**

Mauro Plut

GlaucomaAugusto Paranhos Jr.
Homero Gusmão de Almeida
Marcelo Hatanaka**Paulo Augusto de Arruda Mello**Remo Susanna Jr.
Vital P. Costa**Lentes de Contato**Adamo Lui Netto
César Lipener
Cleusa Coral-Ghanem
Nilo Holzchuh**Plástica e Óbita**Antônio Augusto Velasco Cruz
Eurípedes da Mota Moura
Henrique Kikuta
Paulo Góis Manso**Refração**Aderbal de Albuquerque Alves
Harley Bicas
Marco Rey de Faria
Marcus Safady**Retina**Jacó Lavinsky
Juliana Sallum
Marcio Nehemy
Marcos Ávila
Michel Eid Farah Neto
Oswaldo Moura Brasil**Tecnologia**

Paulo Schor

UveiteCláudio Silveira
Cristina Muccioli
Fernando Oréfice**Jovens Talentos**Alexandre Ventura
Bruno Fontes
Paulo Augusto Mello Filho
Pedro Carlos Carricundo
Ricardo Holzchuh

Universo Visual

Edição 114 – ano XVII – Novembro 2019

Editora Marina Almeida

Diretora Comercial e marketing Jéssica Borges

Diretora de arte e projeto gráfico Ana Luiza Vilela

Assessoria jurídica: Martins Ferreira Advogados Associados

Colaboradores desta edição: Elizabeth Guimarães, Jeanete Herzberg, Mônica Matsumoto, Paulo Schor e Vital Paulino Costa (artigos); Christye Cantero, Flavia Lo Bello e José Vital Monteiro (texto) e Douglas Daniel (fotografia).

Importante: A formatação e adequação dos anúncios às regras da Anvisa são de responsabilidade exclusiva dos anunciantes.

Redação, administração, publicidade**e correspondência:**

Av. Paulista, 2028 – cj. 111 (CV56) – 11º andar
Bela Vista – São Paulo/SP – 01310-200
e-mail: marina.almeida@universovisual.com.br
site: www.universovisual.com.br

Impressão: Gráfica Piffer Print**Tiragem:** 16.000 exemplares

As opiniões expressas nos artigos são de responsabilidade dos autores.

Nenhuma parte desta edição pode ser reproduzida sem autorização da Dois Editorial.

A revista Universo Visual é publicada cinco vezes ao ano pela Dois Editorial e Comunicação Ltda.

Este material é destinado a classe médica.

Um ano de casa nova

Hoje há muito o que comemorar! Completamos um ano sob o comando da Dois Editorial. Um ano de muito aprendizado e aperfeiçoamento. Um ano de muito trabalho, com seriedade e compromisso de continuar servindo aos interesses da oftalmologia.

Portanto, este é o momento de agradecer aos médicos, que nos ajudam a trilhar o conteúdo da Universo Visual, em especial ao sempre sábio, Marcos Ávila, editor clínico desta revista; aos patrocinadores, que nos apoiam e acreditam em nós como o veículo da oftalmologia brasileira; e aos leitores, que nos acompanham, nos cobram, aconselham, reivindicam e nos ajudam a aperfeiçoar nosso trabalho a cada dia.

Agradecemos e nos comprometemos a sempre buscar conteúdo diferenciado e levar a informação com responsabilidade aos nossos leitores.

Hoje, além dos constantes aperfeiçoamentos na revista impressa, buscamos ampliar os canais de acesso, com investimentos no site da Universo Visual. Assim, também ganhamos na interação com nossos leitores por meio das redes sociais. Mas a confiança conquistada é mantida por princípios que sempre acompanharam a história da Universo Visual.

Nossa muito obrigada. Até 2020!

Marina Almeida e Jéssica Borges
Dois Editorial



Caros colegas,

Oceratocone é assunto muito discutido na oftalmologia e na mídia. A excelente matéria desta edição mostra resumidamente aspectos importantes desta distrofia corneal, tais como o grupo mais afetado, a etiologia, os fatores de risco e as opções de tratamento. O artigo chama nossa atenção para o inovador: Projeto Amigos da Lente.

Duas matérias mostram acontecimentos importantes da nossa especialidade e do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. A 1ª registra o grande sucesso em todos aspectos do maior congresso da oftalmologia brasileira, e um dos maiores do mundo, o CBO2019, realizado no Rio de Janeiro. Parabéns a diretoria do CBO em nome do Presidente do CBO Prof. José Augusto Ottaiano e a comissão local presidida pelos Profs. Haroldo Vieira de Moraes e Marcelo Palis Ventura. A outra é a esclarecedora entrevista com o Prof. José Beniz Neto, recém-eleito presidente do CBO para os próximos dois anos, detalhando suas metas de gestão. O convívio próximo com o Beniz há mais de 30 anos, conhecendo suas qualidades e capacidade de trabalho, nos dão a certeza que ele muito fará para o crescimento da nossa especialidade.

A maneira como praticamos a oftalmologia sofrerá mudanças drásticas nos próximos anos. Buscando trazer alguns destes aspectos para o nosso cotidiano a UV sempre traz assuntos de Inovação, nesta edição são três matérias. A teleoftalmologia e a possibilidade de diminuição de custos, a participação na Atenção Primária e no suporte aos médicos “virtualistas”. A Inteligência Artificial, tão em evidência, no suporte ao médico na identificação do paciente com glaucoma através da interpretação de retinografias. O ponto de vista de Paulo Schor, reforçando o paciente no “centro do cuidado” e as soluções tecnológicas ajudando no melhor cuidar. Importante o realce que no mundo *healthtech* as pessoas, nas equipes de desenvolvimento, têm papel equânime e integrado na busca de soluções com Inovação.

Boa Leitura, boas festas e até 2020!

Marcos Ávila Editor Clínico



SUMÁRIO

EDIÇÃO 114 / NOVEMBRO 2019

**10****18****22**

06 ENTREVISTA
José Beniz Neto, novo presidente do CBO, fala das propostas e desafios de sua gestão

10 CAPA
Rio de Janeiro foi palco do maior encontro da especialidade em 2019

18 GESTÃO
Consultórios investem em projetos de arquitetura e ganham eficiência e funcionalidade

22 INOVAÇÃO
A era do médico virtual

32 PONTO DE VISTA
Residência Médica nas Engenharias

34 SAÚDE FINANCEIRA
Ter ou não ter uma clínica? Ser ou não ser um sócio?
Eis as questões!

36 LENTES DE CONTATO
Importância das LC na reabilitação visual do portador de ceratocone

40 GLAUCOMA
Inteligência artificial e o glaucoma

43 NOTÍCIAS E PRODUTOS

47 EVENTOS

50 AGENDA



**José Beniz Neto**

Presidente CBO - gestão 2020/2021

Com a palavra, o novo presidente do CBO

Estreitar os laços entre o CBO e os oftalmologistas através de ações e criação de novos serviços, enfatizar a comunicação para esclarecer os médicos e a população e continuar os programas de ensino: estas são as principais metas José Beniz Neto

José Vital Monteiro

O novo presidente do CBO tem como colegas de diretoria o vice-presidente Cristiano Caixeta Umbelino (São Paulo – SP), o secretário geral Newton Kara José Júnior (São Paulo – SP), o tesoureiro Pedro Carlos Carricando (São Paulo – SP) e o 1º secretário Jorge Carlos Pessoa Rocha (Salvador – BA).

José Beniz Neto nasceu em Ituiutaba (MG) em 12 de novembro de 1956. Graduou-se em Medicina pela Universidade de Brasília (UnB) em 1981 e fez sua especialização em Oftalmologia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), instituição onde também concluiu seu doutorado. Fez pós-doutorado em Uveítides na University of Southern California/Doheny Eye Institute (Los Angeles – EUA) e atualmente é Professor Associado de Oftalmologia e chefe do Serviço de Catarata e do Banco de Olhos da Universidade Federal de Goiás (UFG). Também é coordenador dos Serviços de Córneas e Uveítides do Centro Brasileiro de Cirurgia de Olhos (CBCO), de Goiânia.

É integrante da Academia Goiana de Medicina. Já foi presidente da Sociedade Brasileira de Uveítides, da Sociedade Goiana de Oftalmologia e da Associação Centro-Oeste de Oftalmologia. Participou de várias diretorias da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intraoculares, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa e da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR), resultante da fusão destas duas entidades.

Também foi vice-presidente regional da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO). No CBO, exerceu funções no Conselho Fiscal e como membro em várias diretorias das comissões de Ensino e Científica e foi um dos presidentes da Comissão Executiva do 60º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, realizado em Goiânia, em setembro de 2016. Na última gestão ocupou o cargo de vice-presidente deste Conselho.

Nesta entrevista, José Beniz Neto fala de seus planos na direção da principal entidade da Oftalmologia brasileira para os próximos dois anos.

Universo Visual - Quais serão as prioridades da sua gestão no CBO? Que programas terão continuidade

e que novas diretrizes serão implementadas?

José Beniz - A grande prioridade em nossa gestão será a maior aproximação entre o CBO e os médicos oftalmologistas do Brasil. Hoje, todas as sociedades médicas vivem o desafio da significância. Não quero ser saudosista, mas é fato que a transformação nas formas de acesso à informação impacta no significado que as sociedades médicas têm para seus potenciais associados. Então, devemos ser essenciais para cada oftalmologista e, para que isso ocorra, é fundamental que o CBO consiga identificar – e oferecer – serviços relevantes para a classe, e que comunique isso com eficiência. A comunicação representa atualmente um enorme paradoxo: os canais se multiplicaram, mas não a sua eficiência: tanta disponibilidade de informação torna tudo mais superficial, menos relevante. Sobre os programas e projetos, tenho a alegria de assumir uma gestão que sucede outra extremamente exitosa, que trabalhou com seriedade por nossa instituição. Então, nesse sentido o que nos cabe é trabalhar pelo aperfeiçoamento das atividades que já estão em curso, tanto na prática médica oftalmológica, como no ensino.

Universo Visual - O CBO vem se destacando na luta contra o exercício ilegal da Medicina na área da Oftalmologia, embora isto represente investimentos bastante altos. Como será abordada esta diretriz?

José Beniz - De fato, o trabalho de combate à optometria exercida por pessoas sem formação médica tem sido, ao longo das últimas gestões, um dos pontos com maior volume de investimentos do CBO. É importante que se diga que isso não é uma atitude corporativista, pois o que comumente se chama de “luta contra o exercício ilegal da Medicina” é, na

**“
De fato, o trabalho
de combate à
optometria exercida
por pessoas sem
formação médica
tem sido, ao longo
das últimas gestões,
um dos pontos com
maior volume
de investimentos
do CBO**

verdade, uma luta pelo direito da população ao atendimento qualificado e sem interesses mercantilistas de venda casada, no caso, de óculos. Essa luta tem sua dimensão jurídica, para impedir que a atuação desses profissionais não médicos se torne “natural”, apesar de ilegal.

Só entre janeiro e outubro de 2019, foram 250 representações, 44 visitas, mais de 158 ofícios enviados, 20 audiências com autoridades, 10 ações legislativas, acompanhamento de 77 processos judiciais e 560 atendimentos aos associados, com resultados satisfatórios no geral e vitórias muito importantes, como sete liminares contra o exercício ilegal da Medicina e 41 decisões jurídicas favoráveis. Mas também precisa passar pela crescente conscientização da população, que será um dos pontos centrais da nossa gestão

UV - O mesmo pode ser dito no relacionamento com as operadoras de planos de saúde, que vem tomando grande parte do tempo de atuação

da diretoria do CBO. Quais serão as propostas de atuação neste campo?

José Beniz - Temos aqui uma atuação muito importante que, apesar de também envolver a dimensão jurídica, segue uma linha completamente distinta. Aqui, o trabalho é coordenado pela nossa Comissão de Saúde Suplementar e SUS (CSS.S) e tem como adversário grandes corporações que buscam, por meio de seu poder econômico e de ameaças, como o descredenciamento, levar o médico a aceitar pacotes que aviltam a remuneração e alteram regras contratuais estabelecidas. O CBO, que já tinha um histórico sólido de ações pela defesa profissional na saúde suplementar, deu passos importantes nos dois últimos anos, seja no legislativo, participando de audiências e debates, seja no âmbito jurídico, por meio de ações para se contrapor à atividade de algumas operadoras. Assim sendo, O CBO vai continuar participando das inúmeras reuniões de comissões e grupos de trabalho, tanto no Ministério da Saúde como na Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e em todos os outros foros em que se discute procedimentos e iniciativas de atendimento oftalmológico. A ideia básica é continuar com a constante política de valorização da Oftalmologia brasileira, já executada pelo CBO, e também combater as práticas predatórias de algumas operadoras de planos de saúde, tais como o “empacotamento” de consultas e exames oftalmológicos.

UV - Que mudanças planeja fazer no Ensino da Especialidade?

José Beniz - O trabalho da Comissão de Ensino do CBO tem sido exemplar. Vamos manter e ampliar o trabalho de disponibilização de ferramentas digitais de ensino, para

permitir aos alunos de nossos cursos meios de aprimoramento do aprendizado da Especialidade online, iniciado na atual gestão, com destaque para a Plataforma CBO de Gestão de Ensino, baseada na plataforma de negócios Canvas, por nós adquirida recentemente. Também investiremos na consolidação do curso de pós-graduação strictu sensu, que está sendo implantado, bem como no acompanhamento dos 101 cursos de especialização credenciados. Além disso, cuidaremos do constante aprimoramento da Prova Nacional de Oftalmologia, que já se tornou patrimônio da Medicina em nosso país, para obtenção do Título de Especialista em Oftalmologia, emitido pelo CBO / AMB.

UV – Você pretende fazer alguma alteração na forma como são organizados os congressos brasileiros de Oftalmologia?

José Beniz - Os Congressos do CBO têm se mostrado iniciativas que ano a ano se superam em matéria de excelência. Graças ao trabalho que vem sendo realizado nos últimos eventos, oferecemos à nossa comunidade um congresso anual estupendo, com sessões em formatos diferentes dos habitualmente encontrados, com abordagens em todos os aspectos da prática oftalmológica e conteúdos dosados por sessões, tentando sempre ir ao encontro do que buscam desde os jovens alunos até os profissionais mais experientes. A princípio, a forma de organização do evento não será alterada, ou seja, para cada congresso teremos três presidentes (sendo um deles, membro vitalício do Conselho de Diretrizes e Gestão - CDG) e uma empresa de organização atuando em seus aspectos comerciais e logísticos. O desenvolvimento do programa científico e da comuni-

“
O CBO está atento às políticas nacionais de saúde, às suas contínuas mudanças e à implementação de novas ideias e programas de atendimento

cação ficará a cargo da Comissão Científica do CBO.

Universo Visual - Como enxerga a situação da política de Saúde do Brasil de 2020 e como a diretoria do CBO pretende atuar para obter a melhoria do atendimento oftalmológico da população e a valorização dos médicos oftalmologistas?

José Beniz - O Brasil passa por um período de transformações e 2020 será um ano de eleições municipais. Vale lembrar que as políticas públicas de saúde são estabelecidas no âmbito federal, mas são operacionalizadas nos estados e municípios. Isso significa que naturalmente haverá muita pressão para ampliar a oferta de assistência e, por isso, vamos nos preparar para oferecer respostas e mostrar alternativas no sentido de aprimorar a assistência oftalmológica. O CBO está atento às políticas nacionais de saúde, às suas contínuas mudanças e à implementação de novas ideias e programas de atendimento. Temos um trabalho constante junto aos órgãos

públicos, no Congresso Nacional e no Ministério da Saúde, em relação a tudo de novo que é proposto e ao que ainda não foi alcançado na área pública de saúde.

Universo Visual – Considerações finais?

José Beniz - O CBO é uma entidade sólida, conhecida, uma instituição construída por muitos anos de história, por muitos fatos relevantes, muitas vitórias com resultados realmente importantes e significativas. É com a consciência de que é possível aperfeiçoar, que nos dispomos a ocupar este cargo. Nossa diretoria também vai investir em ações de conscientização da população sobre Oftalmologia e sobre saúde ocular. Vamos ampliar e diversificar o uso das mídias sociais utilizando, inclusive a figura de influenciadores digitais e a multiplicação da divulgação de podcasts. Também pretendemos avançar na integração com os médicos oftalmologistas estreitando a parceria entre o CBO e as sociedades estaduais, regionais e temáticas, sem de forma alguma, buscar qualquer tipo de imposição, mas sempre priorizando o diálogo e a colaboração. Também vamos dar o máximo de atenção à atuação junto aos 101 cursos de especialização em Oftalmologia credenciados pelo CBO. Por fim, estamos iniciando o planejamento para a realização de mais um Fórum Nacional de Saúde Ocular, em 2021, para avaliar as realizações do CBO e os desafios que estarão presentes naquele momento histórico, dando sequência aos seis exitosos fóruns precedentes, realizados por diretorias anteriores. Este evento, de extrema importância, expõe o CBO e a Oftalmologia brasileira principalmente ao Legislativo e Executivo nacionais, com ganhos expressivos de visibilidade para nossa profissão. ✪



LATINOFARMA
Uma divisão do Grupo Cristália

APRENDENDO, SEMPRE!

Rio de Janeiro reúne a nata da oftalmologia mundial

Christye Cantero

Entre os dias 4 e 7 de setembro, a capital carioca foi palco do 63º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, o maior encontro da especialidade em número de participantes e palestrantes promovido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). Cerca de cinco mil médicos oftalmologistas circularam pelo Windsor Barra nos quatro dias de congresso, entre eles mais de 700 palestrantes, sendo 16 convidados internacionais. Foram mais de 500 horas de aula divididas em várias modalidades de apresentação.

Na cerimônia de abertura do CBO 2019, oftalmologistas ressaltaram a importância da união da classe médica para defender o acesso da população brasileira à saúde ocular. José Augusto Ottaiano, presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, falou que o CBO tem duas premissas. A primeira delas os oftalmologistas. “E por isso realizamos agora a transmissão do conhecimento por meio deste magnífico evento”, disse. Mas, segundo ele, a principal premissa é a preocupação com a saúde ocular da população brasileira. “Entre algumas realizações do CBO nos últimos dois anos estão dois fóruns que tratam da pessoa com deficiência visual, e duas convenções em que discutimos particularidades da especialidade”, explicou.

Ainda na cerimônia, Haroldo Vieira de Moraes Júnior destacou que todas as associações são bem-vindas na defesa de classe dos interesses da medicina e da oftalmologia. “Mais que associações que exercem seu papel democrático, valorizando os anseios da classe, nós, individualmente, podemos fazer muito em favor de nossa especialidade e de nossos pacientes”, disse. “É muito bom termos os melhores equipamentos para atender em consultórios. Mas 150 milhões de brasileiros dependem do Serviço Único de Saúde (SUS). Um ato voluntário de poucas horas de nossos dias podem contribuir para uma população mais saudável e melhor atendida”, apontou.

Já o oftalmologista Marco Antonio Rey de Faria enal-





teceu a Comissão Científica do CBO. “A comissão nos brinda com uma programação que esmiúça cada tema atual e inovador, além de trazer à luz temas polêmicos que envolvem a classe médica”, ressaltou. “Durante o congresso também será discutido o engajamento da oftalmologia na atenção básica do SUS. Sendo esse o compromisso que assumimos junto às autoridades aqui presentes”, concluiu Rey de Faria.

O Deputado Hiran Manuel Gonçalves da Silva, homenageado durante o evento, agradeceu a celebração e a dividiu com o CBO “que tem defendido com muita galhardia e dedicação a nossa atividade médica”. Segundo ele, a Frente Parlamentar da Medicina tem lutado por questões como a dos pacotes que confundem atos médicos com exames complementares e ao modelo que se quer implantar de telemedicina.

Para finalizar, o presidente da Associação Médica Brasileira, Lincoln Ferreira, falou sobre a importância do congresso. “Aqui temos ciência e boa prática empenhadas em fazer com que saímos daqui melhor do que quando entramos”, exaltou. “Minha expectativa é que a hora mais escura seja suplantada e tenhamos um horizonte mais rosa, com escolas com conteúdo humanista e ético, discussões de alto nível e não succateamento da assistência médica com consequências nefastas para a saúde do povo brasileiro. Tem de ter compromisso e equilíbrio entre o resultado financeiro e o serviço prestado”, finalizou.

Na cerimônia de abertura do CBO 2019, oftalmologistas ressaltaram a importância da união da classe médica para defender o acesso da população brasileira à saúde ocular.



Com a sala praticamente lotada, a mesa redonda “O Futuro da Medicina” reuniu, sob a moderação de Wallace Chamon, o oftalmologista Dimitri Azar, CEO da Verily, (Google Life Sciences), o investidor Anderson Thees e o oncologista integrante da divisão global da Watson Health na IBM, Daniel Shamma Morel.

O futuro da medicina

Um dos pontos altos do CBO 2019 aconteceu no primeiro dia do evento. Com a sala praticamente lotada, a mesa redonda “O Futuro da Medicina” reuniu, sob a moderação do coordenador da Comissão Científica do CBO, Wallace Chamon, o oftalmologista Dimitri Azar, CEO da Verily, (Google Life Sciences), o investidor Anderson Thees e o oncologista integrante da divisão global da Watson Health na IBM, Daniel Shamma Morel.

“Nosso principal objetivo é favorecer a polêmica e a reflexão sobre as transformações que a tecnologia trará em futuro próximo para médicos e pacientes a partir da apresentação de visões distintas”, declarou Wallace Chamon. O coordenador da Comissão Científica do CBO enalteceu a grande experiência profissional e científica de cada um dos participantes, bem como a diversidade cultural e social que os caracteriza o que, segundo ele, garantiu um debate rico e instigante.

Dimitri Azar, coordenador de toda a Oftalmologia da Google International e grande parte de sua área médica através da empresa coligada Verily, tratou em sua apresentação das pesquisas em andamento na Google sobre dispositivos que têm potencial de mudar completamente a oftalmologia e a assistência oftalmológica na forma como conhecemos atualmente. Dimitri ainda destacou que apesar de toda a tecnologia disponível, o humanismo é a base do trabalho do médico. “Medicina

é arte baseada em ciência. E em relação à tecnologia e atendimento humano não é uma coisa ou outra, mas sim uma coisa e outra”, disse ao apontar a importância de se aliar o mundo tecnológico ao pessoal.

O segundo convidado, Anderson Thees, é um investidor em ideias e empresas de vanguarda que estão iniciando suas atividades. É um dos responsáveis pelo Cubo Coworking para incentivar o empreendedorismo digital e inovações tecnológicas. É sócio de cerca de 500 start-ups e tem interesse especial em empresas de tecnologia em medicina. “A tecnologia vai tirar o emprego de todo mundo aqui”, provocou Thees. “O fato é que toda a cadeia da medicina está sendo revolucionada pela tecnologia. Tudo está mudando, inclusive a maneira como o médico interage com o hospital e com os pacientes. O WhatsApp, por exemplo, já transformou a interação com os pacientes”, ressaltou. “Em 10 anos, vocês farão medicina totalmente diferente do que fazem hoje. Disso não há dúvidas”, concluiu.

Daniel S. Morel, que integra a divisão global da Watson Health na IBM na função de Clinical Adoption Specialist e é especialista em inteligência cognitiva aplicada à oncologia, falou sobre como a tecnologia tem contribuído para a atuação dos médicos. Morel deu exemplos de tecnologias como o Watson for Genomics, programa que faz a análise do DNA do tumor, busca na literatura e traz de forma clara e objetiva a avaliação molecular, as vias de sinalização intracelular e as drogas que podem ser usadas no tratamento. Outro caso é o Clinical Trial que procura o dado no prontuário do paciente e pelo site do programa busca quais os estudos em que o paciente pode se incluir. “Além disso, temos o Micro Medics, que funciona como se fosse um super bulário eletrônico e hoje tem suporte do Watson. Vamos supor que queiram pesquisar sobre determinada droga, seus efeitos e doses. Isso pode ser feito em forma de chat. Tudo isso faz sentido trabalhando junto com os profissionais de saúde, com os planos de saúde, com os hospitais, com os registradores para acelerar aprovação de novas terapias, com as indústrias farmacêuticas etc”, explicou.

As dificuldades de diagnóstico em Glaucoma

O dia 4 de setembro foi dedicado ao Dia Especial, que contou com apresentações e debates focados nos avanços ocorridos em grandes áreas da oftalmologia. Uma dessas apresentações, o Dia Especial de Glaucoma, contou com quatro módulos e foi coordenada por Paulo Augusto de Arruda Mello e Wilma Lelis Barbozas. Um dos módulos abordou “Conduta Atual em Casos de Glaucoma de Pressão Normal”.



Roberto Galvão, oftalmologista de Pernambuco, falou sobre Glaucoma de Pressão Normal (GPN). “Os principais desafios relacionados ao diagnóstico diferencial são a tonometria e a gonioscopia”, ressaltou Galvão. Ele concluiu afirmando que o Glaucoma de Pressão Normal é diagnóstico de exclusão. “A causa vascular hoje é a melhor documentação”, concluiu.

No mesmo módulo, Heloísa Russ, professora associada de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná (UFPR), apontou que o principal diagnóstico diferencial de GPN é o glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA). “Isso ocorre com grande variação diurna da PIO e ou espessura corneal central diminuída”, ressaltou.

O oftalmologista Fabio Kanadani, de Minas Gerais, comentou que boa parte dos profissionais baseiam-se na PIO abaixo de 21 para diagnosticar glaucoma. Mas isso não é o suficiente. “De 30 a 40% de pacientes com glaucoma apresentam PIO abaixo de 21. Entre os sul-coreanos, este número sobe para 94%. A avaliação do campo visual central pode ser o pulo do gato para o diagnóstico precoce”, revelou.

Lasers em Oftalmologia

Na manhã do dia 5 de setembro aconteceu a sessão de apresentação do tema oficial do 63º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, “Lasers em Oftalmologia”. Esse também é o nome da obra que tem como relatores Armando Stéfano Crema, Elisabeto Ribeiro Gonçalves e Francisco Eduardo Lopes de Lima e como coordenadores Adriana dos Santos Forseto, Marcony Santhiago e Roberto Limongi.

A apresentação do tema oficial do congresso contou com a presença dos relatores, coordenadores, de alguns colaboradores e também do representante da

Cultura Médica, que editou o livro. José Augusto Alves Ottaiano, presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), falou da relevância da técnica para a especialidade. “O laser evoluiu de forma grandiosa e tem uma aplicabilidade maravilhosa na oftalmologia, proporcionando uma série de benefícios aos pacientes”, revelou.

Roberto Limongi, da Universidade Federal de Goiás, falou sobre a Plástica Ocular e Vias Lacrimais. O médico ressaltou que em párpola se usa muito o laser de CO₂. “Ele vem com duas ponteiras sendo que a de maior uso é a de corte que permite, por exemplo, fazer a cirurgia de párpola com menos hematoma, além do paciente se recuperar mais rapidamente”, comentou. Limongi disse que na párpola costuma usar a ponteira tanto para dissecar os tecidos no corte como para cauterizar.

Marcony Santhiago, da Universidade de São Paulo (USP) abordou o laser na Cirurgia Refrativa. “A relação entre laser e cirurgia refrativa é tão intensa que foram 33 capítulos sobre o assunto no livro, com a participação de 45 autores. Hoje o laser é aplicado tanto para tornar a cirurgia mais segura como para a correção da ametropia”, disse. Santhiago disse que entre os pontos abordados na publicação estão a evolução da Cirurgia Refrativa, modelos de excimer laser, femtosegundo, cirurgias refrativas, e ametropias específicas.

Quem também coordenou o livro foi o oftalmologista Adriana Forseto, que explicou sobre Córnea e Conjuntiva e disse que o capítulo é bastante completo para quem quiser se aprofundar no tema. “A publicação traz temas como microscopia confocal da córnea e suas aplicações clínicas, como o auxílio em diagnóstico de olho seco e doenças contagiosas”, comentou. Além disso, a obra trata de temas como OCT para avaliação de córnea e



Durante o 63º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, aconteceu a eleição da diretoria do CBO para a gestão no período de 2020/2021. Nas urnas foram computados 657 votos à chapa única, 18 votos brancos e 6 nulos, totalizando 681 votos.

conjuntiva, aplicações de laser em conjuntiva como pinguécula, pterígio e conjuntivocálase, tratamento das neoplasias conjuntivas e histórico, aplicações e principais características de transplantes de córnea e lasers de femtosegundo.

Já o oftalmologista Francisco Lima, um dos relatores da obra, comentou sobre os impactos do uso do laser na iridectomia e na trabeculoplastia. “Não há como separar glaucoma e laser. A iridectomia se tornou muito mais confiável e segura com o advento do laser”, afirmou. “Estima-se que em 2020 haverá 21 milhões de pessoas com glaucoma de ângulo fechado. Em vários países, os governos estão fazendo conta de quanto custaria o tratamento com colírio e passaram a indicar trabeculoplastia seletiva a laser. Assim, se protela o uso do colírio e evita o impacto negativo na vida dos pacientes”, concluiu o médico.

Também relator da publicação, Armando Stéfano Crema apresentou um panorama geral do livro e disse que ao pesquisar a existência de publicações que tratam do tema, não encontrou na literatura nenhuma que agregue todas as áreas da oftalmologia. “É o primeiro livro de laser que contempla aplicações em todas as subespecialidades”, destacou o oftalmologista.

O oftalmologista Elisabeto Ribeiro Gonçalves disse que uma das questões que surgiu ao escrever o capítulo sobre Retina do livro é se o anti-VEGF vai desbancar o laser. “Acredito que não, ele veio para complementar o laser, um ajudando o outro a resolver

questões retinianas. Não é um contra outro, mas sim anti-VEGF e laser”, explicou. E lembrou que quando o laser foi introduzido na medicina foi um grande frisson. “Houve quase que uma panaceia, depois foi sendo decantado e hoje é uma arma fundamental e indispensável ao exercício profissional”, ressaltou.

CBO: sob nova direção

Durante o 63º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, aconteceu a eleição da diretoria do CBO para a gestão no período de 2020/2021. Nas urnas foram computados 657 votos à chapa única, 18 votos brancos e 6 nulos, totalizando 681 votos. “Daremos continuidade aos programas em andamento, como o aprimoramento do Ensino da Especialidade via online, a consolidação do curso de pós-graduação strictu sensu e o acompanhamento de nossos 101 cursos de especialização, além do constante aprimoramento da Prova Nacional de Oftalmologia”, ressaltou José Beniz Neto, atual vice-presidente do CBO que liderou a chapa única para a eleição da diretoria da entidade para a próxima gestão.

Beniz Neto declarou também que, nos próximos dois anos, o CBO continuará com sua política de valorização da oftalmologia brasileira. “Utilizaremos os recursos jurídicos para coibir a atuação ilegal de profissionais sem formação médica ligados ao comércio óptico e para combater práticas predatórias de algumas operadoras de planos de saúde, como o “empacotamento” de consultas e exames oftalmológicos”, completou. O médico é professor associado de Oftalmologia e chefe do Serviço de Catarata da Universidade Federal de Goiás (UFG), bem como chefe dos Serviços de Córneas e Uveíticas do Centro Brasileiro de Cirurgia de Olhos (CBCO), de Goiânia (GO).

Cristiano Caixeta Umbelino, responsável pelo Setor de Glaucoma do Departamento de Oftalmologia da





Cerca de cinco mil médicos oftalmologistas circularam pelo Windsor Barra, entre eles mais de 700 palestrantes, sendo 16 convidados internacionais. Foram mais de 500 horas de aula divididas em várias modalidades de apresentação.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, será o vice-presidente da nova gestão, e Newton Kara José Júnior, professor livre-docente e colaborador e de pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), assume como secretário geral.

Ainda no dia 5 de setembro foram eleitos como membros efetivos do Conselho Fiscal Professor Heitor Marback os oftalmologistas Abrahão da Rocha Lucena (CE), Ana Luísa Höfling-Lima (SP) e Beogival Wagner Lucas Santos (MS) que terão como suplentes Antônio Marcelo Barbante Casella (PR), Bernardo Menelau Cavalcanti (PE) e Gustavo Victor de Paula Baptista (SP).

No mesmo dia, também ocorreram as eleições para escolher os representantes da comunidade oftalmológica no Conselho de Diretrizes e Gestão (CDG), órgão encarregado do planejamento e proposições de metas e estratégias do CBO. O CDG é formado por membros vitalícios (ex-presidentes da entidade) e quatro representantes da comunidade oftalmológica. Nessa eleição foram computados os seguintes votos:

Alexandre Cabral de Mello Ventura, 76 votos; Ana Rosa Pimentel de Fiqueiredo, 62; Daniel Alves Montenegro, 65; Frederico de Souza Pena, 137; Isabel Habeyche Cardoso, 76; Luciene Barbosa de Sousa, 143; Wilma Lelis Barboza, 120. De acordo, foram eleitos para os cargos do conselho Luciene Barbosa de Sousa, Frederico de Souza Pena e Wilma Lelis Barboza. Ficaram empatados em quarto lugar Alexandre Cabral de Mello Ventura

e Isabel Habeyche Cardoso. Segundo o CBO, tendo em vista que houve empate no preenchimento da última vaga, e não havendo previsão estatutária ou regimental sobre a questão, ficou decidido que ambos farão parte do conselho.

Em pauta, liderança e inovação

Uma das atividades que reuniu um público relevante foi a palestra “Liderança, Inovação, Network e Startup”, que ocorreu no dia 6 de setembro. A atividade foi coordenada por Cristiano Caixeta Umbelino, (SP), Marcos Pereira de Ávila (GO), Alexandre Marques Rosa (PA) e Fernanda Belga Ottoni Porto (MG).

Em sua explanação, Marques Rosa, da Universidade Federal do Pará, ressaltou a importância de definir alguns pontos que farão a diferença nos negócios. O primeiro deles é definir qual é o propósito que a pessoa, ou a empresa, tem, ou seja, o que a motiva a sair de casa pela manhã. “Se o seu foco não fosse ganhar dinheiro, você continuaria fazendo o que faz hoje? Essa seria uma importante pergunta a se fazer, afinal hoje as pessoas querem se conectar com empresas e pessoas que vendem propósito e não apenas produtos e serviços”, constatou. “Quem consome seu produto tem de sair melhor do que quando entrou nesta relação. O check-out tem de ser melhor que o check-in”.

Outro fator importante levantado pelo professor é a necessidade de olhar a próxima curva, o que ainda está por vir, como, por exemplo, alteração genômica e telemedicina. Ele deu o exemplo da Embraer, uma das poucas brasileiras que tem escritório no Vale do Silício e se posiciona como a empresa que transporta pessoas de um lugar para o outro. “Baseada nisso, investe em todas as tecnologias que se referem a transporte”, explicou. O terceiro foco de atenção é questionar sempre. “Quando só se encontra a mesmice, não se recria. Conecte-se com pessoas diferentes”. Segundo ele, é preciso questionar também o modelo educacional tradicional. “É preciso treinar a mente para pensar, essa é a função como mentor dos alunos. Tem de inspirá-los cada vez mais”, completou.

Ele ainda destacou ser necessário focar na experiência que as pessoas têm, seja por meio de produtos ou serviços. “Dessa forma, o cliente torna-se embaixador da sua marca”, apontou. O quinto ponto que o professor destacou é a apostila na diversidade. “Convivam com pessoas diferentes, mas que estejam olhando para o mesmo ponto”, aconselhou. Exemplos disso são o Vale do Silício, que reúne 51% de trabalhadores que não são americanos, e as empresas de coworking que agre-



gam em um mesmo espaço companhias de diferentes segmentos, como arquitetura, direito e gestão. “Só se consegue trazer coisas novas para o cotidiano se me libero das antigas, e isso se refere também às pessoas. Elas são peso ou combustível. Se querem ser águias, convivam com as águias”, finalizou.

O palestrante terminou dizendo que os computadores podem ser inteligentes, mas não têm consciência. “Temos de nos concentrar no nosso comportamento. Teremos de ser mais humanos, mesmo que menos inteligentes. O computador nunca será mais consciente que a raça humana. Faremos a diferença sempre em problemas complexos. O profissional do futuro resolverá problemas complexos, terá flexibilidade cognitiva e inteligência emocional”, concluiu.

O olhar feminino

Na tarde de 6 de setembro, durante o 63º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, a Comissão CBO Mulher, coordenada pelas oftalmologistas Denise de Freitas, Keila Monteiro de Carvalho e Maria Cristina Nishiwaki Dantas e que na programação no CBO 2019 contou com a colaboração da professora Andréa Araújo Zin, se reuniu e promoveu algumas palestras.

Uma delas tratou dos Desafios da Mulher na Ciência e Tecnologia, proferida pela reitora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Denise Pires de Carvalho. Denise comentou que o que acontece na sociedade é o efeito tesoura em que homens e mulheres têm a mesma capacidade técnica, de liderança e formação parecidas e mesmo assim os homens acabam se sobressaindo. “A discussão não é se a mulher é ou não capacitada, mas como, avançar para atingir a igualdade de gênero”, enfatizou. A

reitora disse ainda que em 2018, em Ciências Biológicas, as mulheres ocuparam 25% das cadeiras. Entre as engenheiras esse índice é bem menor. “Somente 2,5% de mulheres engenheiras estão na Academia Brasileira de Ciências (ABC). Hoje o MIT só tem 30% de mulheres porque foi implementada uma política que determina isso”, finalizou.

A professora Eliete Bouskela, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), ministrou a palestra ‘Como vai o nosso telhado de vidro’. A pesquisadora ressaltou que o Brasil não está sozinho no quesito desigualdade de gênero. “Morei na Suécia e no departamento em que trabalhei, de 100 pessoas, eu era a única que não era nem estudante, nem técnica, nem da equipe de limpeza. Então o Brasil não está sozinho”, disse.

Ela ressaltou alguns fatores que mostram as diferenças entre os mundos masculino e feminino. “Uma mulher casada pôde abrir conta em banco e escolher uma profissão sem autorização do marido apenas em 1962. A falta de virgindade deixou de ser motivo de anulação de casamento em 2002. Somente em 2015 a mãe conseguiu o direito, que antes era do pai, de registrar o filho em cartório”, exemplificou.

E ainda há muito a ser feito. De acordo com o Fórum Econômico Mundial serão necessários dois séculos para acabar com a desigualdade de gênero no mercado de trabalho. “As mulheres ganham, em média, 30% menos que os homens na mesma posição. Além disso, 58% das empresas da Bovespa não têm nenhuma mulher no conselho de administração. Na ciência, ainda temos pequena representação em posições de destaque e liderança”, disse Eliete. ✪

Muito além de um espaço gracioso

Consultórios investem em projetos de arquitetura e ganham eficiência e funcionalidade, além de proporcionar bem-estar aos pacientes

Christye Cantero

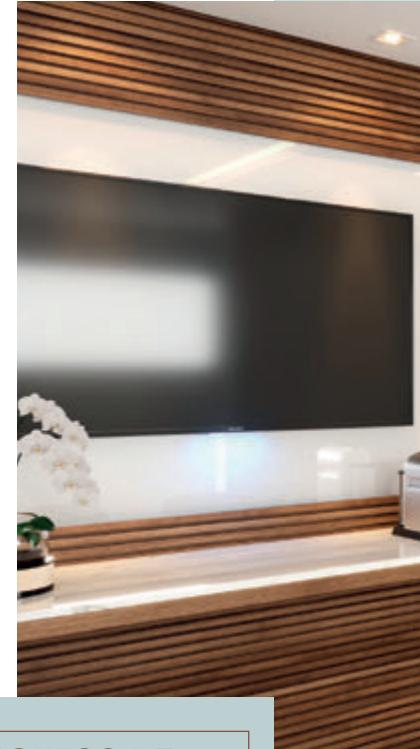
Por algum motivo, você precisa mudar a clínica onde costuma se consultar com um médico de determinada especialidade. Ao chegar lá, depara-se com um ambiente arejado, clean, com poltronas individuais confortáveis e iluminação na medida. De tão aconchegante, parece que o lugar te “abraça”. Pensando em oferecer bem-estar ao paciente, consultórios de diferentes especialidades médicas têm investido em projetos de arquitetura. E isso acontece no mundo todo.

O escritório Ater Architects, por exemplo, apostou em cores marcantes e formas geométricas no projeto de uma clínica médica infantil em Kiev, capital da Ucrânia. A ideia era transformar a ida ao médico em uma experiência agradável para os pequenos. Para isso, usou tons de azul, coral e branco, e revestiu alguns espaços com madeira natural.

Por aqui, a área de saúde também está atenta à importância de

investir em projetos de arquitetura. Antonio Carlos Rodrigues, da ACR Arquitetura, destaca que os grandes grupos de saúde não são mais administrados por médicos e, em sua maioria, são geridos por administradores ou fundos financeiros, que sabem que investir em planejamento traz resultado. “Um grande diferencial em destaque atualmente é a experiência do cliente. Depois que a instituição já faz o essencial, com eficiência, segurança e exatidão, e já entrega bem o que vende, ela somente vai se destacar por meio da criatividade, de valores subjetivos. E isso somente o design pode oferecer ou viabilizar”, explica.

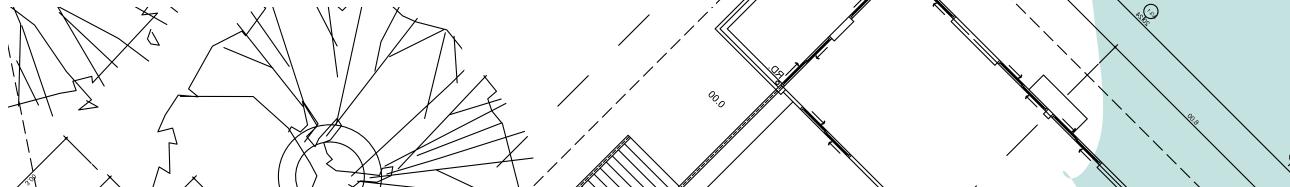
Segundo ele, o Brasil é referência na América Latina e estamos muito adiantados com relação aos nossos vizinhos. “Mas os Estados Unidos têm hospitais privados de referência mundial e valorizam muito mais a profissão do arquiteto, especialmente se ele for especializado”, comenta.



PONTOS DE ATENÇÃO

Alguns fatores importantes que devem constar no projeto de consultórios médicos:

- Humanização: é preciso atentar para fluxos definidos, áreas arejadas, esperas adequadas ao volume de usuários previstos, circulações fártas, etc;
- Especificação de materiais de acabamentos adequados ao uso, com fácil manutenção e durabilidade;
- Conforto térmico e acústico, sendo este fundamental para a privacidade do paciente;
- Ambientes claros que tragam conforto e tranquilidade;
- Estrutura que atenda às legislações sanitárias obrigatórias, nos níveis estaduais e municipais.





FOCO NA ILUMINAÇÃO

"Um ponto que merece atenção quando se fala em consultório é o projeto luminotécnico", aponta a arquiteta Sandra Matias, do escritório que leva seu nome. Esse tipo de projeto envolve a funcionalidade e estética do ambiente iluminado e também o bom uso das lâmpadas, contribuindo para a economia de energia. Para criar um clima de bem-estar pode-se usar iluminação indireta na sala de espera e direta no consultório, o que favorecerá o trabalho no médico ao realizar exames e procedimentos. E vale lembrar: há uma norma específica para a iluminação de ambientes de trabalho, a ABNT NBR ISO/CIE 8995-1:2013.



foto: Ateliê Revestimentos



ARTE NA CLÍNICA

Na Mostra Sustentável 2019, que aconteceu em Campinas entre 4 de setembro e 13 de outubro, a arquiteta Gabriela Moreira apresentou o “Saúde com Arte”. Segundo ela, o objetivo do projeto era proporcionar através da ambientação, cores e contato com a arte, um estado emocional mais leve, humanizado e agradável para o atendimento médico. Dessa forma, aproximaria o paciente do médico proporcionando uma experiência positiva. Para a arquiteta, o painel artístico ajuda a humanizar o ambiente, propósito que tem se tornado cada vez mais presente na área da saúde.

Fonte: Ateliê Revestimentos

Sem dúvida, contar com um profissional que faça o planejamento arquitetônico é fundamental já que ele deverá ser capaz não somente de conceber e adequar espaços que proporcionem à equipe médica ter funcionalidade e eficiência, como também atender às exigências determinadas pelo setor. “Em ambientes de saúde existem normas específicas que precisam ser consideradas como, por exemplo, as relativas à vigilância sanitária e à acessibilidade. E há ainda muitos equipamentos específicos e muita tecnologia embargada quando o assunto é medicina. Então é preciso conhecer as normas e os equipamentos, mas também os procedimentos médicos e rotinas, que são muitos e às vezes bem complexos”, aponta Rodrigues.

Além do já mencionado, Heloísa Dabus, da Dabus Arquitetura, complementa que o projeto arquitetônico feito por um especialista conseguirá retratar com fidelidade o DNA do médico e ajudará a economizar na obra. “Nem sempre o projeto mais barato é a obra mais barata. Especificação incorreta de materiais, mobiliário que não atende à norma, desperdício de materiais na obra, e retrabalhos estão entre as reclamações comuns que já tivemos de lidar”, enumera. “O arquiteto escolhido deve ter experiência na área, caso contrário transformará a experiência do médico em desgastes desnecessários”, aponta. “Normalmente, os médicos não têm tempo para lidar com detalhes de projetos e construção. E para isso precisam de um profissional experiente que passe credibilidade desde o início até a entrega final da obra”, completa a arquiteta.

Por falar em experiência, Heloísa comenta que os seus projetos para a área da saúde são pensados principalmente na experiência do pa-

ciente, para que ele se sinta único e especial naquele espaço. “É claro é importante criar uma conexão com o médico. Cada um tem suas particularidades e tentamos imprimir o toque pessoal e individual de cada clínica ou consultório à sua história. A principal delas é transformar a experiência do paciente no seu roteiro de antes, durante e depois da consulta. A arquitetura pode ajudar a transformar este processo”, diz a arquiteta.

Quem investiu em um planejamento arquitetônico, aprovou. Há alguns meses, as oftalmologistas Mariana Siqueira e Rachell Ribeiro alugaram um espaço para montar o consultório e não titubearam em procurar um escritório especializado para realizar a obra. “Precisávamos montar a clínica. O projeto ficou do jeito que queríamos, foi muito bem feito, e os arquitetos são excelentes”, comenta Rachell. Heloísa, responsável pela reforma do consultório das oftalmologistas, conta que o desafio para o projeto da clínica de 74,32 metros quadrados, que fica na capital paulista, foi otimizar o espaço. “São duas médicas que têm seus consultórios personalizados, além de uma sala de exames em comum. E criamos uma recepção aconchegante. O uso dos revestimentos deixou o espaço convidativo para receber os pacientes”, conta Heloísa.

Se ainda ficou na dúvida sobre por que uma clínica ou consultório deve investir em um projeto de arquitetura, Rodrigues, da ACR responde: “O espaço tem voz própria. Ele transmite sensações ao corpo e à alma e estimula nossos sentidos. O espaço físico de uma empresa é seu espelho, seu cartão de visitas, é a primeira impressão física da instituição, não se pode perder a oportunidade de proporcionar uma boa experiência ao cliente”. *



A era do médico virtual

A teleoftalmologia já é uma realidade. Como lidar com ela da melhor forma ainda é um desafio

Christye Cantero



Olhar Gaúcho:
projeto da UFRGS oferece
telediagnóstico a pacientes do
Rio Grande do Sul.

Pacientes que estão há meses em uma fila de espera para conseguir uma consulta com um médico oftalmologista, crianças que vão mal na escola porque não enxergam direito e pessoas que moram longe de grandes centros e não têm fácil acesso à atendimento médico. Este cenário, comum no Brasil, começa a ganhar novos contornos no Sul do país.

Era julho de 2017. Da parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, o Hospital Moinhos de Vento, por meio do PROADI-SUS do Ministério da Saúde (MS), serviço que oferece exames para problemas oftalmológicos, e a

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) surge o TeleOftalmo - Olhar Gaúcho.

O projeto do Núcleo de Telessaúde da UFRGS surgiu com o objetivo de oferecer telediagnóstico em oftalmologia aos médicos da Atenção Primária, que podem solicitar a avaliação aos seus pacientes. “Como projeto de pesquisa, investigamos a acurácia do diagnóstico prestado à distância, o impacto da estratégia de teleoftalmologia sobre as filas de espera no Sistema Único de Saúde (SUS) e a avaliação econômica da iniciativa”, explica Aline Lutz de Araújo, oftalmologista e responsável técnica do TeleOftalmo - TelessaúdeRS - UFRGS.



CURSO ONLINE

PARA ORIENTADORES
CIRÚRGICOS EM OFTALMOLOGIA.

Conteúdo produzido por Oftalmologistas especialistas no assunto.

**ACESSE O SITE E
GARANTA SUA VAGA!**

universovisual.com.br/cursoonline/





PESQUISA APM

Uma pesquisa da Associação Paulista de Medicina (APM) e da Global Summit Telemedicine & Digital HealthMais revela que 82,65% dos médicos paulistas usam tecnologias no dia a dia para a assistência aos pacientes. O levantamento, feito com 1.614 médicos, aponta que a maioria, 78,69%, é favorável à utilização do WhatsApp e ferramentas semelhantes na relação com os pacientes. Já 84,57% dos entrevistados são favoráveis que as informações de saúde dos pacientes sejam disponibilizadas em nuvem digital, com proteção de dados.

Na prática, os médicos da Atenção Primária solicitam o telediagnóstico em oftalmologia para seus pacientes por meio de uma plataforma online (Plataforma de Telessaúde). O paciente é submetido a uma avaliação oftalmológica à distância que inclui acuidade visual, tonometria por jato de ar e retinografia. O oftalmologista também pode realizar a refração subjetiva do paciente através de refrator e tela de acuidade que são operados remotamente. “O oftalmologista então emite um laudo de telediagnóstico, que é acessado pelo médico solicitante na Plataforma de Telessaúde. O paciente, após a avaliação no TeleOftalmo, poderá ser encaminhado ao oftalmologista com a prioridade adequada para tratar alguma condição identificada ou poderá ser mantido na comunidade caso não apresente problema ocular ou condição passível de manejo na Atenção Primária”, conta Aline.

O programa está disponível para todo o estado do Rio Grande do Sul. Nos primeiros dois anos de funcionamento, o TeleOftalmo emitiu cerca de 20 mil laudos. Em 70,6%, ou seja, 7 a cada 10 pacientes avaliados por telemedicina não precisaram de encaminhamento para avaliação presencial em serviço terciário. Segundo a responsável técnica do projeto, a maioria dos diagnósticos compreenderam erros de refração, seguidos por alterações de superfície ocular e catarata.

Uma iniciativa como essa, além de reduzir o tempo de espera por uma consulta, também reduz custos do sistema de saúde. Durante o evento de saúde digital Global Summit Telemedicine & Digital Health, Tobias Zoebel, da Erlanger University, comentou que cerca de 80% dos casos que chegam às emergências de clínicas e hospitais do Brasil não são, de fato, emergenciais e que a adoção de um suprime

digital anterior ou a comunicação automatizada poderiam reduzir bastante os custos com a saúde.

Ou seja, a interação médico-paciente, marcada por muito tempo pela relação pessoal, tende a mudar. Em um artigo, Daniel Oran e Eric Topol, do centro de pesquisas Scripps Research Translational Institute, na Califórnia, afirmam que provavelmente a prática da maioria dos médicos evoluirá para integrar elementos de relacionamento virtual, com menos pessoas atendidas pessoalmente. “Neste cenário, a educação médica precisará mudar, preparando os médicos de amanhã para novos desafios: como desenvolver o relacionamento com pacientes que só se conhece por meio de uma tela; e como gerenciar uma equipe virtual para o atendimento mais eficaz ao paciente”, consideram.

Outro ponto apontado no artigo é que, junto com o atendimento ambulatorial, os virtualistas serão responsáveis pelo monitoramento remoto de pacientes gravemente doentes. Além disso, o modelo de atendimento virtual abre novas possibilidades para a educação e o coaching do paciente. “Em vez de compactar informações cruciais sobre a saúde em alguns minutos de consulta no consultório, o virtualista poderia oferecer um tutorial multimídia para ser visualizado da maneira mais conveniente para o paciente. Usando um aplicativo, a pessoa receberia instruções quanto à dieta, exercícios e adesão à medicação”, ressaltam. Essa consultoria traz outro aspecto fundamental do atendimento virtual: o médico virtualista lidera uma equipe que pode incluir um profissional de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta, todos conectados em uma plataforma digital.

Pontos de atenção

Se por um lado a tecnologia facilita o relacionamento entre médicos e pacientes, por outro pode causar ruídos na comunicação. “O benefício é óbvio. O relacionamento virtual é utilizado todos os dias quando trocamos WhatsApp ou atendemos ligação dos pacientes seja para tranquilizá-los, para pedir que vão ao consultório ou para repetir a prescrição com base no histórico que já temos. A questão agora é como lidar com o ruído na comunicação. Isso tem sido bastante discutido na comunidade médica e oftalmológica”, afirma Paulo Schor, professor e ex-chefe do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

De acordo com ele, é preciso avaliar cada caso individualmente. “O que eu vejo, e que é uma leitura bastante pessoal, é que isso deveria ser visto caso a caso com o maior bom senso possível e não por meio de uma legislação muito restritiva, mas sim que contasse, eventualmente, com o auxílio das especialidades para saber o que em cada subspecialidade, ou talvez até em cada local da subspecialidade, fosse mais adequado”, ressalta.

Uma questão que Schor coloca quando o assunto é o médico virtualista é se a receita que o paciente leva de um atendimento remoto seria a mesma de quando fosse a um atendimento presencial. É um ponto a ser pensado. Para o oftalmologista, o que falta hoje, não só no Brasil, mas no mundo todo, é apoio em dados concretos e identificação em outros cenários internacionais ou mesmo nos nossos nacionais de como isso está dando certo. “Tem de analisar o que isso traz, quão bom isso é, para quem isso é bom, como isso pode ser e onde é que está o ruído”, comenta o professor.

Ele conta sobre uma experiência que teve recentemente na Holanda. Lá, tanto os médicos de família, que são muito atuantes no país, quanto os oftalmologistas têm a rotina de no começo do expediente ligar para os pacientes para tirar algumas dúvidas eventuais ou repetir receitas que foram prescritas e que os pacientes precisam repor. “Isso é teleconsulta. O que precisamos perguntar é o que a sociedade acha disso e, principalmente, qual o benefício ou malefício que isso realmente traz para os pacientes. Não é o que eu acho, mas quais são os indicadores publicados e relevantes neste tipo de ação. Isso é importante”.

O oftalmologista ressalta que não existe relação melhor do que a real, com o tempo necessário para ouvir o paciente, com todos os equipamentos e com o melhor médico. “Aquele que tem maior experiência, de preferência que teve maior envolvimento crítico no desenvolvimento da tecnologia – ou seja, que faz pesquisas, teoricamente, e entende como ler as pesquisas, que tem algum envolvimento em complicações, que faça cirurgias e saiba conter as complicações cirúrgicas, ou seja, um médico completo”, aponta. A questão é que esse médico completo é muito caro, ou seja, uma parcela mínima da população tem acesso a ele. “Será que dentro dessa limitação não seria possível extrair um pouco mais deste médico ideal e distribuir um pouco dele para mais pacientes com o auxílio da tecnologia?”, levanta o médico.

Seja virtual ou presencial, o foco da conversa tem de ser exatamente o mesmo: o paciente. “Não estamos falando o que é melhor para a classe médica, mas sim para o paciente. Este é o juramento que fazemos no final da graduação e que deve permanecer também no mundo virtual”, finaliza Schor. ✪

Alcon

Alcon

Importância das soluções de limpeza no uso de lentes de contato

O uso de lentes de contato (LC) é bastante seguro e a qualidade delas está cada vez melhor, bem como seus materiais, desenhos e apresentações. Há no mercado as melhores lentes disponíveis para utilização, sendo possível corrigir praticamente todos os problemas visuais - miopia, hipermetropia, astigmatismo, presbiopia - com elevados índices de sucesso. Porém, a manutenção das lentes de contato é fundamental para o sucesso de sua adaptação, tornando seu uso mais seguro e mais confortável.

Para Paulo Ricardo de Oliveira, oftalmologista do Instituto Panamericano da Visão de Goiânia (GO) e vice-presidente da SOBLEC, a utilização de uma boa solução de limpeza é essencial para o sucesso da adaptação das LC e para o seu uso seguro, com baixo risco de complicações. "Ao escolher uma solução, o oftalmologista precisa levar em conta a sua capacidade de remover depósitos da própria lágrima, que ocorrem na superfície da lente, depósitos ambientais, de reduzir a quantidade de micro-organismos patogênicos, conservando sua qualidade óptica e prolongando a sua vida útil", afirma.

Ele diz que, nos dias de hoje, com a utilização frequente e intensa de computadores e similares, tornou-se comum a queixa de sensação de olho seco pelos usuários de LC, passando a ser também importante que a solução seja capaz de manter a superfície da lente umidificada ao longo do uso, proporcionando mais conforto ao usuário. Segundo o especialista, os fatores que influenciam na adesão dos pacientes ao uso de LC são a obtenção de uma boa acuidade visual, o baixo risco

de complicações, a possibilidade de usar todo o tempo de vigília e o conforto durante o uso.

De acordo com Eduardo Godinho, médico do Departamento de Córnea e de LC do Instituto de Olhos de Belo Horizonte (IOBH)/MG e professor e coordenador científico do Curso Cleber Godinho de Lentes de Contato, a importância da utilização de soluções de manutenção está na prevenção das complicações alérgicas, inflamatórias e infecciosas inerentes ao uso da LC. Desta forma, são fundamentais para se obter sucesso e evitar a desistência por parte do usuário. "As soluções multiuso são as mais usadas na manutenção e conservação das LC, por serem mais práticas e desempenharem suas funções com relativa eficiência", relata o médico.

Ele comenta que existem soluções multiuso específicas para lente de contato gelatinosa (LCG) e para lente de contato rígida gás permeável (LCRG). "Portanto, em um primeiro momento, o que define a solução é o material da LC", revela, salientando que as soluções multiuso precisam unir todas as funções (limpeza, enxágue e desinfecção) em um mesmo produto, aumentando o tempo de vida útil e conservando a qualidade óptica das LC.

Já o oftalmologista César Lipener, chefe do Setor de Lentes de Contato e Refração da EPM/Unifesp de 1994 a 2014 e presidente da SOBLEC (2011 - 2013), explica que todas as lentes - com exceção das de descarte diário - devem ser limpas e desinfetadas todos os dias, inclusive as rígidas e também as coloridas. "Além disso, as lentes com descarte superior a um mês também devem ser submetidas a um processo para tentar reduzir a adesão



MÉTODOS QUÍMICOS MAIS UTILIZADOS PARA DESINFECÇÃO DA LC

- Desinfecção química não oxidativa: é conseguida pela imersão da LC em solução que contém agentes antimicrobianos (clorexidina, timerosal, polyquad). É o tipo de desinfecção das soluções multiuso.
- Desinfecção química oxidativa: é conseguida por meio do peróxido de hidrogênio a 3% (H_2O_2). Uma reação oxidativa transforma a molécula de H_2O_2 em água e oxigênio. (reação de neutralização que ocorre em torno de seis horas). Tem alta capacidade de desinfecção (bactérias, fungos e Acanthamoeba); pode ser utilizado em todos os tipos de LC (rígidas e gelatinosas); promove também ação limpadora da superfície da LC por oxidar as cadeias de proteína e lipídeos; causa toxicidade ocular se a reação de neutralização for incompleta.

Fonte: Eduardo Godinho

de depósitos na lente, principalmente de proteínas", orienta, ressaltando que com a limpeza adequada e com a desinfecção, as chances de intercorrências são bem menores, permitindo um uso seguro e confortável a médio e longo prazo. "A primeira questão é explicar ao paciente por que é tão importante que ele faça a manutenção adequada das suas lentes e, felizmente, a maioria deles entende e sabe da importância de fazê-la", continua Lipener, esclarecendo que é fundamental que os procedimentos de manutenção não sejam complicados e envolvam o menor número de produtos e etapas, facilitando, assim, a adesão dos pacientes. "Por isso as soluções multiuso acabam sendo as mais utilizadas atualmente em comparação ao uso de produtos em separado", completa.

PASSO A PASSO PARA MANUTENÇÃO APROPRIADA DAS LC

Conforme explica o oftalmologista César Lipener, as LC, com exceção daquelas de descarte diário, devem passar por um processo diário de manutenção e que pode incluir três etapas, dependendo do tipo de lente. A primeira delas é a limpeza diária, realizada através da fricção com os dedos, usando uma substância limpadora ou um produto multiuso (que acabam proporcionando tudo que é necessário à LC). "Essa etapa retira resíduos e depósitos da superfície da lente, ajudando a manter o conforto e a prevenir quadros alérgicos relacionados com depósitos de proteínas", diz.

A segunda etapa, de acordo com o especialista, é a desinfecção, em que as lentes, após a limpeza, são colocadas no estojo ou em frascos que acompanham alguns produtos, com uma solução adequada para essa finalidade (algumas soluções multiuso tem essa finalidade), e deixadas por um mínimo de tempo com o objetivo de diminuir a chance de contaminação das lentes, tornando seu uso mais seguro.

A terceira etapa, recomendada para lentes gelatinosas de descarte anual e para as lentes RGP (rígidas gás - permeáveis), é a desproteinização, método em que é utilizado um produto que contém algumas enzimas e serve para complementar a retirada de depósitos de proteínas, para tentar evitar o aparecimento de conjuntivites alérgicas. "Quando não se faz a manutenção de forma adequada, podemos ter um uso com menos conforto, uma diminuição na vida útil da lente e maiores chances de complicações infecciosas e alérgicas", conclui Lipener.

Diferentes combinações e concentrações

Oliveira informa que as soluções precisam ter inúmeras qualidades essenciais, entretanto os produtos utilizados podem ser diferentes em suas combinações e também ter concentrações variáveis. "Tudo isso faz com que as soluções não sejam iguais. Elas podem ser mais ou menos eficientes, com maiores ou menores possibilidades de causarem reações tóxicas e alérgicas e podem proporcionar diferentes níveis de conforto", relata.

Segundo Godinho, as reações tóxicas oculares ocorrem de maneira mais imediata (minutos ou horas), assim que se inicia o uso da LC. São mais comumente causadas por: cloreto de benzalcônio, clorexidina, neutralização incompleta do peróxido de hidrogênio, enxágue inadequado da solução limpadora, resíduo de limpador enzimático e contaminação da LC por agentes externos (cosméticos).

"As reações alérgicas são mais tardias, levam semanas ou meses para surgir, sendo timerosal o componente mais frequentemente envolvido", esclarece o especialista. Para evitar as reações de incompatibilidade entre as soluções, o oftalmologista diz que não se deve misturar soluções de fabricantes diferentes. "Dar as instruções por escrito e questionar qual solução de manutenção o paciente está utilizando é de grande valia para escolha e fiscalização da solução de manutenção mais apropriada", recomenda Godinho.

De acordo com Lipener, as soluções, apesar de terem os mesmos objetivos, possuem composições diferentes, baseadas nos estudos e pesquisas de cada fabricante. "Dessa maneira, apesar da mesma finalidade, os produtos podem ter desempenhos diferentes", declara. O médico diz que os componentes usados para limpeza, os surfactantes, e aqueles para desinfecção, os antimicrobianos, que compõem uma solução multiuso, podem ter eficácia e espectros antimicrobianos distintos.

O especialista diz que, em função de sua composição, principalmente com relação à presença dos chamados preservantes - produtos usados para manter a eficácia do produto e diminuir a chance de sua contaminação -, pode haver diferenças entre elas, devido à relação direta destas substâncias com o conforto do usuário.

Godinho afirma que se durante o acompanhamento dos usuários, os mesmos apresentarem tendência em formar depósitos (lipídicos ou proteicos), mesmo utilizando a solução multiuso corretamente, deve-se associar soluções específicas (surfactantes e/ou enzimáticas). "As soluções multiuso de LCG podem ser utilizadas nas LCR-GP, porém o contrário não é verdadeiro. Nas reações

adversas das soluções multiuso (reações tóxicas e/ou alérgicas), estas devem ser substituídas pelo peróxido de hidrogênio a 3%." Ele enfatiza que este método oxidativo tem sido adotado com maior freqüência atualmente (solução de manutenção de escolha), por apresentar uma melhor capacidade de desinfecção quando comparado com as soluções multiuso.

"Nas soluções multiuso, a associação dos componentes pode acarretar uma diminuição da potência dos mesmos, sendo necessário, em alguns pacientes, uso complementar de soluções específicas isoladas", declara o oftalmologista, apontando que as soluções multipropósitos (multiuso) não contêm enzimas, mas removem as proteínas de maneira indireta, evitando o depósito de cálcio que, por sua vez, funciona como uma ponte entre superfície da LC e as proteínas.

Uso correto das soluções

Oliveira afirma que, na atualidade, a imensa maioria dos usuários de LC usa lentes gelatinosas de descarte diário ou de troca programada, o que facilita os cuidados. "As lentes devem ser limpas com solução multiuso antes de serem colocadas nos olhos e após o uso, caso sejam reutilizadas. Devem ser guardadas no estojo contendo a mesma solução e ali deixadas pelo tempo recomendado pelo fabricante da solução, geralmente por pelo menos quatro horas", orienta o especialista.

No caso das lentes que são usadas por mais de um mês, ele diz que deve ser utilizado também um removeador de proteínas, diminuindo a ocorrência de depósitos e alergia, como a conjuntivite papilar gigante. "Outro recurso excelente para a limpeza e desinfecção é o peróxido de hidrogênio. Neste caso, seria usada também uma solução multiuso para guardar as lentes no estojo e limpá-las antes de serem colocadas nos olhos", destaca, revelando que para as lentes de contato rígidas são usadas soluções específicas.

Segundo o médico, as soluções multiuso são utilizadas para limpeza, desinfecção, enxague e até mesmo para remoção de proteínas. "Devido a sua praticidade, são as preferidas pelos usuários de lentes de contato", observa. Ele enfatiza que os estojos também devem



ser limpos com água quente, sem sabão, utilizando-se uma escova de dentes, deixando-os secarem abertos e de preferência em local arejado.

De acordo com Oliveira, a limpeza deve ser feita uma vez por semana e o estojo deve ser trocado a cada troca de par da lente "A manutenção incorreta das LC e do estojo predispõe à ocorrência de numerosas complicações, além da duração mais curta das LC, desconforto com seu uso ou mesmo desistência da utilização, o que é ruim para o médico, para a indústria e, sobretudo, para o paciente", alerta.

Na opinião do especialista fazer com que o paciente tenha adesão a uma boa manutenção de suas lentes é uma tarefa particularmente difícil para os oftalmologistas. "Há uma tendência do paciente de não seguir as orientações médicas, especialmente com o passar do tempo, o que já foi comprovado por numerosas pesquisas, inclusive por nossa tese de doutorado. O oftalmologista e seus auxiliares precisam orientar adequadamente o usuário de LC e, mais do que isto, precisam verificar se ele entendeu as recomendações, que lhe dão conforto e segurança, preservando sua saúde ocular", finaliza Oliveira. *



**Paulo Schor
e Mônica Matsumoto**
Professores da EPM e ITA

Residência Médica nas Engenharias



Já se vão 38 anos desde que Milton Nascimento começou a cantar “Nos bailes da vida”, e seu refrão: “todo artista tem de ir aonde o povo está”, cabe muitíssimo bem contextualizando esse ensaio.

Nesses quase 40 anos vimos o apagamento (e desaparecimento) de milhares de tecnologias e soluções. Ferramentas para tudo (não para todos), botões e funções que nos faziam perguntar “como mesmo tínhamos vivido sem isso até então?”

Alguns presenciaram o nascimento do iPhone e falecimento de seu criador, outros lutaram para se entender com o seu rival (Bill

Gates), até hoje genial, e até hoje com ergonomia discutível. Nos adaptamos. Nos acostumamos, ou no jargão da Óptica Cirúrgica, nos neuro-resignamos.

Tivemos de ir atrás dos “artistas”, e ouso dizer, que bilhões foram gastos para que os departamentos de marketing nos convencessem de que tal ou qual produto era fundamental, nos aproximasse das obras de arte.

Ao lado desse universo altamente tecnológico percebemos o nascimento de um movimento interessante que foi denominado de “residência artística” <https://www.artequaqueacontece.com.br/a-expansao-das-residencias-artisticas-no-brasil/>) e consiste em

levar o artista a ambientes inspiradores, disruptivos, catalizadores. Nesses cenários os criadores interagem com as criaturas e seu ambiente, e são modificados, resultando em uma composição.

Os médicos têm enfrentado o dilema de se reinventar, por motivos econômicos, culturais, tecnológicos ou sociais. Não são mais pilares estanques e de certa forma voltam a ser andarilhos com suas maletas, atendendo a domicílio. Não à toa, lemos “The patient will see you now”, do brilhante Erik Topol, que empodera e coloca o paciente no centro do cuidado.

O design já atua nesse sentido, falando de design centrado no usuário e design universal. Iniciativas como a Canadense SPOR (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/41204.html>), que se traduz como Estratégias para pesquisa orientada ao paciente, executam a filosofia do usuário fazendo parte do processo de desenvolvimento de soluções.

Parece ter chegado a hora dos médicos assumirem de vez o protagonismo de suas ações de pesquisa, desenvolvimento e inovação, fazendo o que sabem fazer de melhor: “ouvir e entender a dor do paciente”. Temos uma oficina completa de respostas preparadas. Um arsenal de conhecimento “just in case”, mas também temos, em outro lugar, perguntas. Vamos juntar esses universos de forma efetiva e mais balanceada?

Até hoje, os engenheiros (desenvolvedores de soluções) têm pedido licença para a agenda cheia do médico, e conseguido passar despercebidos nos centros cirúrgicos, às vezes contaminando campos, às vezes entendendo pedaços de procedimentos. Comitês são montados e a relevância médica de um processo é colocada à prova durante extensas.... três horas, a partir do que inúmeros projetos são aprovados e investidos, sem ja-

mais retornar a dor inicial, ao médico.

Não é de se estranhar a quantidade imensa de desistências e o enquadramento em “projetos de risco”. É de se estranhar a escassez de médicos no quadro de fundadores e empresários em empresas nascentes, frente a outros profissionais.

A resistência a mudança de processos e tecnologias é o lugar em que se gasta mais energia. Seria lindo, aumentar a suscetibilidade ao novo, é uma outra cultura.

Vivi (PS), já “grande”, uma experiência inversa dentro do MIT recentemente, quando “residi” alguns meses em um laboratório produtor de tecnologia. Durante esse tempo os pesquisadores e estudantes tinham “um médico para chamar de seu”, e a experiência foi fantástica. Inicialmente levei projetos diversos de dores imensas que sentia durante a prática clínica de mais de 30 anos, e todos foram categoricamente ignorados. Entendi que não estava ali para encomendar, mas sim para compor, e assim foi. Voltei com projetos, amigos, conexões e mudança de compreensão. Conexões duradoras, e há dois meses fui chamado para compor a banca de qualificação naquela instituição. Sai da zona de conforto e entrei no jogo.

Aqui estamos expondo o conceito de uma “residência tecnológica”, onde um médico com experiência clínica (com questões clínico-cirúrgicas) passaria ao menos um mês, dentro de uma instituição de pesquisa e desenvolvimento nas áreas da engenharia, acompanhando, enriquecendo, colaborando, com projetos e desenhos tecnológicos.

Temos inúmeras possibilidades de junções. São grandes e tradicionais escolas médicas e de engenharia, que atraem pela excelência, grandes discussões e a atenção de empresas nacionais e internacionais.

Uma mudança de mindset, com uma suscetibilidade ao novo, à tecnologia, a ouvir o paciente, e mais que tudo, ouvir as oportunidades de mercado, podem charcoalhar a formação médica!

Temos os ingredientes. Vamos fazer o bolo. Mão à obra! ✪



**Jeanete Herzberg**

Administradora de empresas graduada e pós-graduada pela EAESP/FGV. Autora do livro "Sociedade e Sucessão em Clínicas Médicas"

Ter ou não ter uma clínica? Ser ou não ser um sócio? Eis as questões!



Com grande frequência, sou procurada por médicos quando estão frente a decisões importantes e inseguros na escolha do caminho a seguir.

Em época de fusões, aquisições e tantas mudanças que estão ocorrendo no mundo da oftalmologia, aparecem cada vez mais incertezas e pressão pelo que vai acontecer nesse ramo e como as clínicas se posicionarão com esse turbilhão de novidades.

Muitas questões são colocadas, desde os tamanhos de clínicas que serão viáveis, se os donos atuais continuarão a prestar serviços após uma eventual fusão ou venda, quais serão as alternativas caso não permaneçam no negócio, qual preço é

justo numa possível venda de sua clínica e assim por diante.

Dois aspectos chamam a minha atenção nesses casos: a situação da clínica em termos de organização e estruturação de seu funcionamento, com existência de dados confiáveis e reais que devem embasar uma boa decisão e a maneira do sócio vendedor em avaliar os aspectos de venda de seu negócio.

Nos casos em que tenho me envolvido, a primeira pergunta dos sócios é bastante clara: quanto vale a minha clínica? Com minha formação em administração, a minha primeira reação é a de pedir dados sobre a vida da clínica: desde valores gerados com todos os tipos de atendimento – consultas, exames, procedimentos, cirurgias e trata-

mentos – evolução do número de pacientes novos, mix de pacientes de convênios e particulares, ticket médio de procedimentos e de convênios, balancetes mensais e balanços, fluxo de caixa, até as despesas, investimentos e retiradas de lucros. Essa é a base numérica e tangível que preciso para poder estimar algum valor da clínica, e assim responder a pergunta formulada.

Repetidamente os dados que as clínicas geram, são incompletos, imprecisos e desestruturados e a consequência direta, é a dificuldade de se justificar o valor da clínica ao interessado na fusão ou aquisição. Além de deixar o próprio sócio vendedor insatisfeito com o resultado que se obtém com esses números.

Um rápido exemplo para ilustrar

o exposto acima, pode ser visto nos equipamentos que são adquiridos para a clínica, porém pagos pela pessoa física. Quando se calcula o valor tangível do patrimônio, esse equipamento não consta como um bem da clínica. É possível até que não haja registro de quem pagou, ou qual o percentual de cada sócio no equipamento. Em casos de separação de sócios, especificamente, esse é um problema bastante frequente! A quem cabe ficar com o bem? Qual o valor a ser pago ao sócio por ele?

Não bastassem todas essas dúvidas sobre o tangível e mais ainda sobre o intangível, entramos no segundo aspecto que levantei no início do artigo: quais aspectos devem ser levados em conta no caso de uma possibilidade de fusão ou venda da clínica?

A primeira preocupação que surge é o preço a ser cobrado, sem dúvida. Mas, o que acontece no mercado? Quais são as tendências? E o futuro desse sócio vendedor – deve sair da clínica, caso o negócio se concretize? Existe a possibilidade de continuar trabalhando lá? Quais seriam as condições de trabalho, financeiras, de comando e relacionamento com os profissionais? E quais são os critérios de qualidade, tempo de atendimento e remuneração, por exemplo?

Todas essas perguntas são importantes e merecem cuidadosa ponderação. O que percebo como tentativa de respostas dos médicos, sócios de clínicas, são justificativas na direção de que perderão controle, o modo de trabalho será diferente e não sabem se estão dispostos a aceitar os critérios de atendimento, remuneração e eventualmente novas estratégias e objetivos da clínica. Isso, sem falar que os valores que usualmente são oferecidos não estão perto do que sentem como valor de seu negócio.



Parte das soluções está nas mãos dos sócios de clínicas: aprimorem a gestão, usem as ferramentas disponíveis da administração, tomem conhecimento da situação real de seu negócio

Mas, nessa oportunidade gostaria de questionar um outro aspecto, que considero não menos importante na equação dessa difícil decisão: o que acontecerá com a clínica e com o sócio, dono dela, a longo prazo, se as oportunidades que agora aparecem não forem aproveitadas?

Considero que essa reflexão deve ser feita e de modo comparativo quanto à tentativa de se adaptar a uma eventual saída de seu negócio, seja por venda ou fusão. Então, qual é a tendência do mercado? Por que investidores estão entrando e formando grupos de clínicas e centros cirúrgicos se constituindo como participantes mais significativos no mercado? O que acontecerá com as clínicas menores? Quais as intenções de alguns planos de saúde ao adquirirem clínicas provendo serviços diretos aos seus segurados?

Se a decisão for de não vender a sua clínica, qual é o futuro dela? É sabido que os planos de saúde têm

perdido segurados em função do desemprego e situação econômica do país. Haverá, então, espaço para concorrer? Qual é o grau de dependência da clínica com esses planos? A clínica é lucrativa? Ela tem aumentado o número de pacientes novos e o de pacientes atendidos? Tem conseguido melhorar o valor de seu ticket médio? Está crescendo?

Se não existem números confiáveis para entender a real situação e uma séria consideração das alternativas, entre vender ou se associar, como então poderá ser tomada qualquer decisão? Qual é a chance de sucesso, qualquer que seja a escolhida?

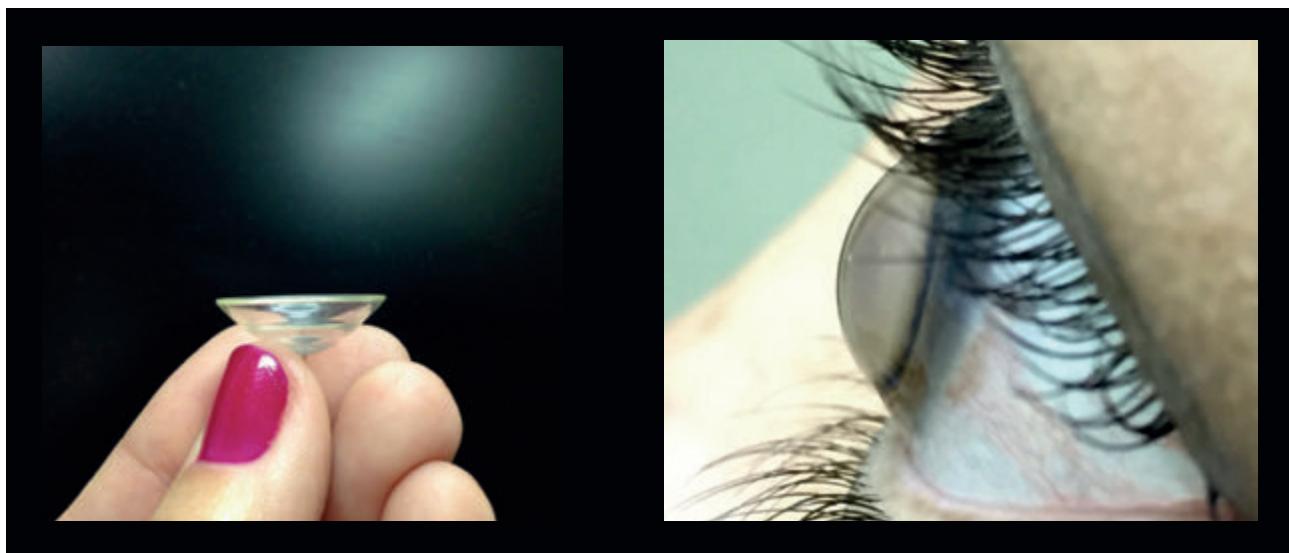
Parte das soluções está nas mãos dos sócios de clínicas: aprimorem a gestão, usem as ferramentas disponíveis da administração, tomem conhecimento da situação real de seu negócio; busquem entender as mudanças de mercado, com seus colegas, com pessoas de fora do ramo, com as associações, com consultores e parceiros. Não descartem qualquer alternativa antes de uma boa reflexão das consequências de ficar ou não na posição de sócios. Exerçam a ótica de sócios investidores para avaliar o que está no prelo. Balanceiem a emoção, de ser dono, de ter uma clínica, em detrimento a uma decisão racional que tenda para uma solução de médio e longo prazos e que garantam a sobrevivência de seu negócio. Comparem as situações – manter como está e correr o risco do negócio ou partir para um novo desafio de ser sócio de outros profissionais e ter que encarar outros riscos em uma clínica agora diferente ou ainda exercer a medicina sem os riscos como dono de sua clínica?

Afinal, ter ou não ter uma clínica? Ser ou não ser sócio? Eis as questões! ✪

**Elisabeth Brandão Guimarães**

Chefe do setor de Lentes de Contato do Departamento de Oftalmologia da Santa casa de São Paulo; Vice Presidente do centro de estudos Jacques Tupinambá; Coordenadora do projeto Amigos da Lente E Co-Coordenadora do grupo de estudos LCSP

Importância das LC na reabilitação visual do portador de ceratocone



Ceratocone é uma distrofia corneal não inflamatória, de caráter progressivo e evolução assimétrica, que se caracteriza como deformação da córnea, que assume aspecto cônico e tem sua espessura diminuída, impactando fortemente a acuidade visual.

Segundo dados do Conselho

Brasileiro de Oftalmologia, a prevalência varia de 4 a 600 casos por 100.000 indivíduos e história familiar está presente em 6% a 8% dos casos.

O pico de evolução se dá no final da segunda infância e início da adolescência, fase em que o indivíduo sofre mudanças físicas e psicológicas importantes. A diminuição

da acuidade visual, quantitativa e qualitativamente afeta a qualidade de vida nesta fase, dificultando as atividades escolares e sociais.

Na fase adulta, o indivíduo com baixa visão pelo ceratocone também é impactado negativamente em suas atividades sociais e laborativas.

A etiologia é multifatorial. Estudos indicam desordens bioquímicas

induzidas por fatores mecânicos e genéticos. Há relatos de associação com Síndrome de Down, Turner, Ehler Danlos, Marfan, Osteogênese imperfeita e prolapsos de válvula mitral.

O maior fator de risco é o prurido, presente nos quadros de ceratoconjuntivite vernal e atopia. O quadro clínico apresenta sinais e sintomas que variam conforme o estágio da doença. A deformidade corneal resulta em baixa quantitativa da acuidade visual, assim como na qualidade, com o aparecimento de visão borrada, diplopia monocular em alguns casos e diminuição da sensibilidade ao contraste.

Graças à tecnologia dos novos topógrafos de córnea, paquímetros e tomógrafos de córnea, é possível antecipar diagnósticos, permitindo o tratamento mais precoce, a fim de melhoria de qualidade de vida com a reabilitação visual, reinserindo o indivíduo em suas atividades de vida diária, afetadas pelo ceratocone.

Tratamento

Atualmente, o tratamento do ceratocone é composto de prescrição de lentes oftálmicas, na fase inicial, em que encontramos graduações cilíndricas de baixa magnitude.

Lentes de contato são indicadas em todos os estágios da doença, mesmo após os procedimentos cirúrgicos, como o Crosslinking do colágeno, cuja finalidade é barrar a evolução da doença, anel intraestromal com fins refrativos e transplante de córnea, indicado em fases mais avançadas, em caso de falência de tratamentos anteriores.

Segundo a literatura médica especializada, 50 % ou mais dos pacientes transplantados necessitam da correção óptica dos altos astigmatismos irregulares resultantes dos procedimentos.

Há casos de córneas com superfícies irregulares pós anel intraestromal que também são beneficiadas com lentes de contato.

As lentes de contato adaptadas no portador de ceratocone são diversas, desde lentes gelatinosas até rígidas, corneais, córneo-esclerais e esclerais. A indicação depende da irregularidade da córnea a ser tratada e, a es-

LOOK Vision®
Soluções inteligentes para a saúde

colha da lente de contato adequada se apoia em um estudo topográfico e morfológico do ceratocone.

Os desenhos disponíveis são variados. Temos ao nosso alcance no mercado brasileiro, lentes de apoio corneal monocurvas, bicurvas, multicurvas, tóricas de face posterior e anterior, lentes de apoio córneo-esclerais e esclerais.

Novos materiais de alta permeabilidade ao oxigênio permitem adaptação segura, que garantem a manutenção da saúde ocular, e tecnologias de superfície buscam melhoria no conforto e diminuição de depósitos.

O cardápio de opções para a correção óptica com lentes de contato no ceratocone é variado. Sem dúvida, as lentes de contato são importantes ferramentas de reabilitação visual no portador de ceratocone em todos os estágios evolutivos, e o resultado disto é a reinserção destes pacientes na vida social, escolar e laborativa, através da melhoria de qualidade de vida, consequente à recuperação visual.

A diminuição da qualidade de vida destes indivíduos deveria ser classificado como um problema de saúde pública, visto o impacto na sociedade, em aspectos psicológicos e até produtivos, pela limitação de atividades em vigência de baixa visão.

Amigos da Lente

Atualmente temos 102 serviços de especialização de Oftalmologia credenciados ao CBO no Brasil. A contatologia é uma especialidade da oftalmologia e, apenas 10% dos serviços oferecem Setores de Lentes de Contato estruturados no seu programa de residência médica.

Temos um grande problema na finalização destas adaptações, pois o nosso SUS (Sistema Único de Saúde) não contempla as lentes de contato

“

**Amigos da Lente
é um projeto social
criado há um
ano, cujo objetivo
é proporcionar
reabilitação visual
para portadores
de ceratocone, e
outras afecções,
cujo tratamento é a
adaptação de lentes
de contato rígidas de
vários tipos**

no seu rol de insumos de serviços médicos.

Instituições de caráter beneficente como a Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de São Paulo, tem no seu estatuto a não cobrança de seus pacientes, o que nos levou a desenvolver um Projeto Social, Amigos da Lente que oferta as lentes de contato aos pacientes.

Amigos da Lente é um projeto social criado há um ano, cujo objetivo é proporcionar reabilitação visual para portadores de ceratocone, e outras afecções, cujo tratamento é a adaptação de lentes de contato rígidas de vários tipos.

Os parceiros são Santa Casa de São Paulo, onde as consultas são realizadas pela equipe do Setor de Lentes de Contato, com o auxílio de um topógrafo ER300, doado pela Medmont, empresa australiana. A Contamac, empresa inglesa, oferta a matéria prima, a saber Optimum extra, material gás permeável, que será utilizado pela Solótica, empresa

brasileira que confecciona as lentes rígidas de desenhos diversos, monocurvas, bicurvas, multicurvas, tóricas de face posterior, que serão acondicionadas em estojos da Lookvision. O apoio da mídia é realizado pela AEtatal, responsável por nossa comunicação visual e campanha publicitária e pela Universo Visual, que nos proporciona a oportunidade de divulgar o projeto neste veículo. 440 pacientes já foram beneficiados, e nossa meta inicial será o atendimento de 1440 pacientes.

Além da doação de lentes de contato, o Projeto objetiva o compartilhamento do conhecimento nesta área, através do treinamento realizado com residentes e fellowships no programa oferecido pelo Departamento de Oftalmologia da Santa Casa de SP. Recebemos colegas de vários cantos do Brasil, que retornam às suas casas aptos a realizar adaptações especiais, reabilitando e reinserindo estes indivíduos na sociedade com melhoria na qualidade de vida.

Os portadores de ceratocone se multiplicam, e urge a necessidade de movimentar esferas maiores do nosso Sistema de Saúde (SUS), a fim de tornar as lentes de contato insumos do tratamento, tão importante e efetivo na reabilitação visual desses indivíduos.

Além de oferecer um valioso recurso de reabilitação visual, a cobertura deste insumo incentivaria a criação de novos setores de ensino da contatologia com aprimoramento de conhecimento nesta área, durante a residência médica, e geraria um aumento na demanda de portadores de ceratocone assistidos.

Ganha o paciente, ganha o médico, ganha a Ciência e ganha a Sociedade, que terá indivíduos reabilitados visualmente e com qualidade de vida. *





Vital Paulino Costa
Chefe do Glaucoma da Unicamp

Inteligência artificial

Tecnologia e conhecimento aliados para o diagnóstico e tratamento de pacientes

Recentemente, foi publicado no jornal britânico *The Guardian* que uma nova descoberta pode mudar a forma como as inteligências artificiais (IAs) são tratadas dentro da medicina, já que descobriu-se que, no caso de diagnósticos obtidos através da análise de imagens, as IAs existentes no mercado conseguem resultados comparáveis ao de especialistas clínicos. Essa constatação é fruto de uma pesquisa realizada por Alastair, Denniston e Xiaoxuan Liu, pesquisadores ligados ao hospital-escola da Universidade de Birmingham. Ao revisar todos os estudos existentes sobre diagnósticos de imagem feitos por IA, eles concluíram que a tecnologia já consegue diagnosticar pacientes com a mesma qualidade que médicos humanos.

Ao iniciar os trabalhos, os pesquisadores descobriram que atualmente existem mais de 20 mil trabalhos acadêmicos sobre diagnósticos feitos

por IA a partir de uma imagem desde 2012 – data importante, pois marca o momento em que as tecnologias de deep learning finalmente se estabeleceram com a qualidade desejada.

O uso de inteligência artificial como auxiliar em diagnósticos já acontece em diversas áreas, seja para detecção por meio de mamografia de lesões que sugerem câncer de mama, ou de lesões vasculares cerebrais, por exemplo. Mas a máquina não trabalha sozinha.

Para que a IA funcione, é preciso “ensinar” o equipamento a executar determinada função. “Para chegar ao ponto de detectar, no caso de oftalmologia, retinopatia diabética, degeneração macular relacionada à idade (DMRI) ou glaucoma, é preciso alimentar o computador com exemplos tanto de normalidades como de doenças”, explica Vital Paulino Costa, chefe do setor de glaucoma da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Esses programas evoluíram com

o tempo. Costa diz que no começo eram usados programas com aprendizagem supervisionada. “Naquela época, nós dizíamos o que é normal ou não. Hoje existe a tendência do próprio computador identificar o que é a doença sem precisar que alguém ‘diga’ isso a ele”, conta.

Uma das estratégias usadas em IA é a machine learning, que, basicamente, utiliza algoritmos que reúnem números que permitem chegar a um diagnóstico. “Em glaucoma, por exemplo, há dados numéricos



“Para chegar ao ponto de detectar, no caso de oftalmologia, retinopatia diabética; degeneração macular relacionada à idade (DMRI) ou glaucoma, é preciso alimentar o computador com exemplos tanto de normalidades como de doenças”

do campo visual e das espessuras das camadas de fibras nervosas que ajudam no diagnóstico”, aponta o professor. Outra estratégia é o deep learning, rede neural que vai além dos dados numéricos, e utiliza imagens. “O deep learning nutre o computador com imagens de uma retinografia ou das camadas de fibras nervosas de um OCT e com isso se consegue chegar a um diagnóstico”, exemplifica.

Na inteligência artificial, há dois estágios. Um deles é o Computer-Aided Diagnosis, em que o algoritmo funciona como uma segunda opinião e o médico vai dar a palavra final, se é ou não doença e se tem ou não que tratar. Atualmente, isso já acontece. “Hoje a pessoa nutre o programa com algoritmo, com imagem ou dados numéricos de campo visual ou OCT, e esse algoritmo indicará

se é ou não glaucoma. Diante dessa opinião, o médico checa os dados, examina os dados clínicos e, baseado nos seus conhecimentos e com a sugestão do computador, chega a um diagnóstico”, comenta Costa.

Um segundo estágio é o chamado Automated Computer Diagnosis, em que o computador faz o diagnóstico sozinho. Por enquanto, a IA ainda não chegou neste ponto. De acordo com o chefe de glaucoma da Unicamp, no atual estágio da inteligência artificial, a participação do

médico ainda é muito importante e ainda não é possível delegar tudo para a máquina. “O abastecimento é fundamental para se chegar no algoritmo. Os algoritmos hoje estão sendo desenvolvidos com mais e mais informações”.

O médico cita o exemplo de um artigo publicado em que foram usadas 284.335 retinografias para treinar a máquina. Ao testar o algoritmo em outros casos, a máquina foi capaz de estimar a idade do paciente com variação de três anos, sexo com área abaixo da curva ROC de 0,97 (essa curva quer dizer Receiver Operating Characteristic e indica a relação entre sensibilidade e especificidade de um método; quando é próxima de 1, o método apresenta altas sensibilidade e especificidade) e se o paciente é tabagista ou não em área curva ROC de 0,72. “Isso



mostra onde é possível chegarmos com uma tecnologia dessas”.

Uso da IA no Brasil

Não precisamos recorrer a levantamentos de fora do país para descobrirmos que a inteligência artificial é uma importante aliada nos diagnósticos. Felizmente, por aqui temos pesquisas importantes. O primeiro trabalho com machine learning que a equipe de Costa na Unicamp publicou usou dados de campo visual e OCT para facilitar o diagnóstico de glaucoma. “Sempre imaginei que a inteligência artificial deveria funcionar como nosso cérebro. Quando fazemos um diagnóstico de glaucoma, reunimos informações sobre o paciente como idade, sexo, antecedente familiar, pressão intraocular, dados estruturais (avaliação do nervo óptico) e funcionais (avaliação do campo visual). Com esse raciocínio, deveríamos alimentar o sistema pelo menos com informações estruturais e funcionais”, comenta. Nesse trabalho, que foi tese de mestrado de Fabrício Silva nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia em 2013, o que se fez foi chegar a um algoritmo para diagnóstico de glaucoma baseado em OCT e campo visual. Foram utilizados 110 olhos de 110 participantes e foram incluídos apenas pacientes glaucomatosos com dano leve ou moderado.

Foram testados 10 algoritmos diferentes e a área abaixo da curva ROC do melhor algoritmo chegou a 0,946. “Isso é bastante importante. A área foi maior que a curva ROC obtida só com OCT e igual à área abaixo da curva ROC obtida só com campo visual”, comemora Costa. Mas, segundo ele, esse trabalho tinha um problema. O algoritmo gerado era testado na mesma população. Era preciso testá-lo em nova população. Optou-se

O deep learning nutre o computador com imagens de uma retinografia ou das camadas de fibras nervosas de um OCT e com isso se consegue chegar a um diagnóstico

então por avaliar a performance do algoritmo existente e de outro criado por Felipe Medeiros, o CSFI (um índice combinado de estrutura e função) e compará-los ao desempenho de três oftalmologistas gerais e três especialistas em glaucoma. Ou seja, o objetivo do trabalho publicado no final do ano passado na renomada Plos One era saber como o machine learning se comportaria em relação a oftalmologistas.

O estudo, que foi Tese de Doutorado do Dr. Leonardo Shigueoka, trabalhou com um grupo de 124 indivíduos, sendo 58 deles com grau leve e moderado de glaucoma e 66 normais, e chegou a áreas abaixo da curva ROC de 0,931 para o machine learning, 0,948 para o CSFI, 0,921 para os especialistas em glaucoma e 0,879 para os oftalmologistas gerais. “Estatisticamente, observamos que nosso algoritmo tinha desempenho semelhante ao CSFI e aos especialistas em glaucoma e que esses três modelos tinham performance diagnóstica melhor que os oftalmologistas gerais” diz Costa. “Esse é um

dos primeiros estudos que mostra que a IA é capaz de proporcionar uma capacidade diagnóstica tão boa quanto à de especialistas em glaucoma e superior aos oftalmologistas gerais”, conclui.

Isso sugere que, em locais mais afastados de grandes centros, onde não há especialistas em glaucoma, a IA pode ajudar o oftalmologista geral a fazer o diagnóstico de glaucoma. E a tendência, segundo Costa, é que isso aconteça cada vez mais. “Um dos grandes problemas do glaucoma no mundo todo é o diagnóstico tardio da doença, por vários motivos. Isso ocorre pelo desconhecimento sobre a doença, pelo difícil acesso da população ao oftalmologista, ou, mais raramente, pela não realização do diagnóstico pelo oftalmologista. Em relação à última causa, a Sociedade Brasileira de Glaucoma e o CBO atuam com medidas educativas para combater isso. Mas os dois primeiros fatores não estamos conseguindo abranger”, explica.

E os estudos não param. O próximo projeto encabeçado pelo chefe de glaucoma da Unicamp incluirá, além de camadas de fibras nervosas e OCT, dados a respeito de disco óptico e novos parâmetros visando aprimorar as informações que já são alcançadas. “Há ainda outros projetos interessantes como desenvolvido pelo grupo do Felipe Medeiros, que a partir de retinografias estima o resultado do OCT. O trabalho dele demonstra que ao utilizar a retinografia é possível estimar com grande precisão o OCT do paciente. É outro caminho, que talvez simplifique o diagnóstico do glaucoma por meio de exames mais baratos”.

É a medicina brasileira fomentando o uso da inteligência artificial em prol da melhoria do acesso da população a diagnósticos e tratamentos. ✪

imagens: Divulgação



RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

A oftalmologista Carla Medeiros, do Hospital de Olhos Niterói, recebeu Prêmio Richard Troutman da Sociedade Internacional de Cirurgia Refrativa (ISRS) durante a Academia Americana de Oftalmologia de 2019, realizada em São Francisco – Califórnia. O trabalho “The impact o Photorefractive surgery and mytomicin C on corneal nerves” foi realizado durante o fellow em cirurgia refrativa da oftalmologista na Cleveland Clinic Foundation, em parceria com a Faculdade de Medicina da USP.

O prêmio Richard C. Troutman reconhece o mérito científico de um jovem oftalmologista, de forma a premiar a melhor publicação realizada a cada ano no Journal of Refractive Surgery (JRS), o mais conceituado jornal da especialidade.

LC OFERECE CORREÇÃO VISUAL E ALÍVIO AO DESCONFORTO CAUSADO PELA LUZ

Nomeada pela TIME's Best Inventions como uma das melhores invenções de 2018, chegam ao Brasil as novas lentes de contato ACUVUE® OASYS com Transitions. Criadas pela Johnson & Johnson Vision em parceria com a Transitions Optical, após mais de 10 anos de pesquisa e desenvolvimento, as lentes são as primeiras e únicas que se adaptam automaticamente a diferentes níveis de luminosidade. Elas também atuam no bloqueio de até 70% da luz visível, mais de 99% dos raios UVA e 100% dos raios UVB, garantindo a maior proteção da categoria.

A tecnologia exclusiva é aplicada à matriz da lente e ativada pela exposição à radiação UV e luz azul. Esse processo é controlado pela temperatura corporal, o que o torna mais estável. Por essa razão, elas proporcionam conforto visual do início do dia ao anoitecer, ajudando o olho a se recuperar dos efeitos da luz até 5 segundos mais rápido.





BRASILEIROS RECEBEM PRÊMIO CHAMPALIMAUD DE VISÃO

Três organizações que apoiam a prevenção da cegueira no Brasil receberam o Prêmio Champalimaud de Visão 2019, no valor de um milhão de euros.

Das comunidades remotas da floresta Amazônica às maiores cidades do Brasil estas instituições desenvolvem um trabalho no sentido de estender a toda a população a possibilidade de ter um par de óculos e cuidados oftalmológicos.

Os vencedores foram o Instituto Visão - IPEPO, liderado por Rubens Bel-fort Jr., e que desenvolve um trabalho na Floresta Amazônica; A Fundação Altino Ventura, cujo presidente é Marcelo Ventura; e o Serviço de Oftalmologia da UNICAMP, da Universidade de Campinas.



Pack Viajante OPTI-FREE

Pensando nos usuários de lentes de contato, que precisam sempre ter seus produtos de limpeza oftalmológicos por perto, a Alcon, lança o Pack Viajante OPTI-FREE®. O kit é ideal para levar em viagens, seja a lazer ou trabalho. A embalagem vem com uma necessaire que contém o OPTI-FREE® Puremoist versão 90ml, quantidade permitida a bordo de aeronaves, em voos nacionais e internacionais, e também um exclusivo estojinho de lentes de contato personalizado.

NOVA LENTE PARA CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO

A Alcon lança no Brasil as lentes de contato AIR OPTIX® plus Hydraglyde® for Astigmatism. As novas lentes do amplo portfólio de produtos da empresa corrigem o astigmatismo e proporcionam ainda mais conforto para os usuários mais exigentes. Elas oferecem a exclusiva combinação da tecnologia HydraGlyde® Matriz Umidificante, patenteada pela Alcon, que mantém a superfície da lente hidratada ao longo do dia, promovendo conforto consistente do 1º ao 30º dia de uso, e a tecnologia Smartshield, que cria uma camada protetora que retém a hidratação e resiste aos depósitos de sujeira. A nova lente conta ainda com a tecnologia de hidratação inicial AQUA, para uma melhor experiência ao colocar as lentes de contato.

A AIR OPTIX® plus Hydraglyde® for Astigmatism é uma lente de contato de silicone hidrogel, com o inovador desenho Precision Balance 8|4™, que garante uma visão nítida e estável. O produto, de descarte mensal, garante ao usuário uma rápida adaptação. Cada caixa contém 6 lentes de contato.





JUNTOS SOMOS MAIS FORTES

A subespecialidade de córnea e doenças externas está mais forte. Depois de anos de conversas para a aprovação junto ao Conselho Brasileiro de Oftalmologia, foi instituída, em 24 de setembro, a Sociedade Brasileira de Córnea. A entidade é uma importante ferramenta para a promoção da saúde ocular principalmente ao considerar-se a grande área de interesse que abrange. "No consultório, vai desde olho seco, passando por alergias oculares até chegar a novidades em transplantes. Além disso, as pesquisas em córnea, doenças externas e bancos de olhos também são imensas", enumera Denise de Freitas, professora do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da Escola Paulista de Medicina (Unifesp) e presidente da sociedade.

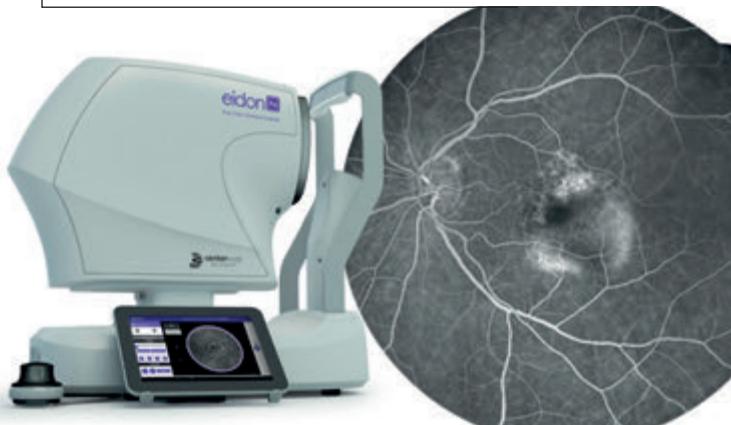
Uma das frentes de atuação da Sociedade Brasileira de Córnea está relacionada a aspectos legais que geram entraves no avanço do tratamento de pacientes, caso da córnea acrílica, ceratoprótese, que pode representar a última chance de uma pessoa enxergar e ainda não é aprovada no Brasil. O uso de soro autólogo, importante para pacientes de olho seco, só recentemente foi liberado pela Anvisa no país. "Não havia uma entidade participativa que pudesse lutar por eles. Eu, como pessoa física, oftalmologista, opinei e o CBO teve papel fundamental para voltar a legalizá-lo", explica Denise.

Na sociedade presidida por Denise, estão envolvidos médicos oftalmologistas de todo o país como Lauro Oliveira, chefe do setor de doenças externas oculares e córnea da Unifesp, Paulo Dantas, Flávio Rocha, e Cristina Garrido, da região Norte. "Era uma necessidade muito grande e o Brasil todo está participando dessa sociedade", enaltece Denise.

Nova tecnologia

A Adapt recebeu a aprovação da ANVISA para comercialização do EIDON FA no Brasil, que adiciona a capacidade de realizar angiografia fluoresceína à plataforma EIDON. O equipamento pode ser operado automaticamente ou manualmente, facilitando o uso e experiência do usuário e paciente. A tecnologia empregada ao equipamento permite os exames em ultra resolução de Retinografia Confocal Colorida Truecolor, Retinografia Confocal Infravermelho, Retinografia Confocal Red-free Retinografia confocal Auto Fluorescente e a Angiografia Fluoresceína em campos singulares de 60° e mosaicos de 110° de forma automática ou mosaicos manuais de até 150°.

Uma de suas novas aplicações consiste na captura em vídeo da fase inicial da angiofluoresceínografia, que permite observar a perfusão dinâmica da fluoresceína na retina possibilitando diferenciar padrões de perfusão patológica, do padrão saudável.



MAIS QUE UMA VIDA

Instituto Suel Abujamra passa por uma reestruturação e segue firme no propósito de atender à população de baixa renda



2019 começou com uma pergunta no ar no Instituto Suel Abujamra. O que seria da instituição sem seu fundador? Deixar uma história de mais de quatro décadas para trás e milhares de pessoas atendidas ou arregaçar as mangas e manter vivos a entidade e o sonho do oftalmologista? A família Abujamra escolheu a segunda opção.

No dia 25 de setembro, dia em que Abujamra completaria 86 anos, seus três filhos e a esposa promoveram um jantar com todo o corpo clínico e administrativo do instituto. Durante o jantar, Caio Abujamra, filho mais velho de Suel, reconheceu que aqueles médicos eram os verdadeiros herdeiros do legado do pai. Os parceiros de vida de Abujamra aceitaram continuar a obra.

“Depois do falecimento, conseguimos enxergar o que meu pai sempre falava que é o quanto atingíamos de pessoas direta e indiretamente através do trabalho social do instituto”, diz Caio. Mas a entidade não estava com boa saúde financeira e foi prejudicada por fatores externos. A família resolveu, então, abraçá-la e fazer a reestruturação completa da instituição.

A tarefa exigia algumas reformulações. O primeiro passo foi renovar a administração e reorganizar os procedimentos internos do instituto. “Trouxemos profissionais do mercado com visão mais dinâmica e atualizada e estamos preparando um instituto para ser um órgão vivo, independente”, explica Caio. “A ideia da família é que o sonho e a missão de vida de meu pai se perpetue a qualquer custo. O trabalho de 43 anos atendendo à população carente tem de durar mais que uma vida”, ressalta.

A família Abujamra assumiu o comando administrativo e delegou a área médica para o corpo clínico. “O instituto é maior que a família, é um bem social. A

partir do momento que a família quiser sair ou vier a faltar ou não tiver condições de tocar, temos de ter a possibilidade de pegar essa instituição sólida e entregar na mão de uma pessoa que tenha visão e viés social e que de sequência a esse legado”, aponta.

O Instituto Suel Abujamra, apesar de trabalhar 100% com atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), funciona com verba da iniciativa privada. Por isso, no final de outubro, a instituição promoveu um evento que reuniu a indústria farmacêutica e apresentou dados financeiros da entidade e também o que tem sido feito em relação ao atendimento à sociedade. A ideia é promover parcerias de médio e longo prazo com as empresas envolvendo tecnologia, troca de conhecimento, eventos, educação e pesquisa, entre outros.

Outro ponto do evento foi apresentar para o mundo médico a visão da instituição para o futuro. “Vemos o instituto como um local de referência, de conhecimento, e queremos o empoderamento dele no meio médico. Há o projeto de fazer uma grande aula uma vez por mês que reúna grandes nomes da oftalmologia e traga assuntos polêmicos e atuais. E esta aula será aberta para qualquer médico que queira participar, todos estão convidados a estar perto do nosso centro de estudos”, afirma Caio.

A aula magna inaugural do calendário de atividade 2020 do Centro de Estudos Suel Abujamra aconteceu no dia 30 de outubro, na Casa de Portugal. Na ocasião, os oftalmologistas Marcelo Macedo, assistente do setor de glaucoma da Universidade de São Paulo (USP), e Remo Susanna Jr., professor titular da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da USP, ministraram aula aos médicos participantes. ✪

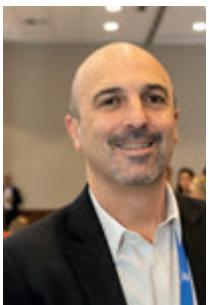
O que? 63º Congresso Brasileiro de Oftalmologia

Quando? De 04 a 07 de setembro de 2019

Onde? Hotel Windsor Barra - Rio de Janeiro

CBO 2019

No Rio de Janeiro, o encontro da especialidade reuniu qualidade científica e descontração. Cerca de cinco mil médicos oftalmologistas circularam pelo Windsor Barra nos quatro dias de congresso, entre eles mais de 700 palestrantes, sendo 16 convidados internacionais. Foram mais de 500 horas de aula divididas em várias modalidades de apresentação. Veja quem esteve por lá!





NOITE DE AUTÓGRAFOS

Na noite de 24 de outubro, Newton Kara José e família receberam amigos em sua residência, em São Paulo, para o lançamento e noite de autógrafos do livro “ATRAVÉS DOS MEUS OLHOS”. Na autobiografia, o oftalmologista de 81 anos compartilha histórias, memórias, ideias e conhecimento: “Sou, acima de tudo, um humanista; um homem simples e apaixonado pelo saber”, disse Kara José.



Fotos: Divulgação

8º Oftalmo Music

Música de qualidade, amigos e diversão marcaram a 8ª edição do Oftalmo Music. Realizado na noite do dia 24 de outubro, no Bourbon Street Music, em São Paulo, a tradicional Doctor's Band contou com a participação especial da cantora e compositora Luciana Pires, que cantou clássicos do jazz como Billie Holiday e da Bossa Nova. Depois, todos puderam aproveitar o show da banda The Soundtrackers – os tocadores de trilhas.



Fotos: Angéla Reze



2020

fevereiro a maio

fevereiro



→ 13 a 15 de fevereiro
XXVI CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE OFTALMOLOGIA
Local: Porto Galinhas - Pernambuco
Site: www.cnno2020.com.br

março



→ 12 a 14 de março
43º SIMASP
Local: Hotel Maksoud Plaza – São Paulo
Site: www.simasp.com.br/2020/

abril



→ 02 a 04 de abril
11º JORNADA PAULISTA DE OFTALMOLOGIA
Promoção: UNICAMP / UNESP / USP-RP
Site: www.jornadapaulistadeoftalmo.com.br

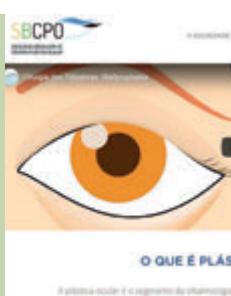


→ 15 a 18 de abril
BRASCRS 2020
Local: Transamérica Expo Center – São Paulo
Site: www.brascrs2020.com.br/



→ 23 a 25 de abril
45º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE RETINA E VÍTREO
Local: Pavilhão da Bienal – São Paulo
Site: www.retina2020.com.br

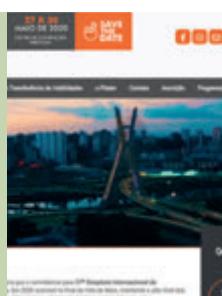
maio



→ 14 a 16 de maio
28º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA OCULAR
Local: Ribeirão Preto - São Paulo
Site: www.sbcpo.org.br



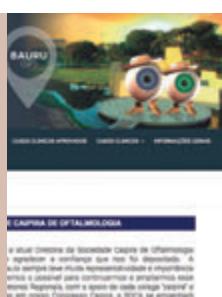
→ 22 e 23 de maio
13º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GLAUCOMA DA UNICAMP
Local: Maksoud Plaza – São Paulo
Site: simposioglaucomaunicamp.com.br



→ 27 a 30 de maio
27º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ATUALIZAÇÃO EM OFTALMOLOGIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO
Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo
Site: simposio.oftalmosantacasa.com.br/2020/



→ 04 a 06 de junho
XXIII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UVEÍTES
Local: Hotel Bourbon Ibirapuera - São Paulo
Site: www.sbu2020.com.br



→ 18 a 20 de junho
XX CONGRESSO DA SOCIEDADE CAIPIRA DE OFTALMOLOGIA
Local: São José do Rio Preto – São Paulo
Site: [/sistematicenacon.com.br/site/caipira2019/mensagens](http://sistematicenacon.com.br/site/caipira2019/mensagens)



Amigos da Lente
Tel. (11) 2176 7225
Página 21

Alcon

Alcon
Tel. 0800 707 7993
Páginas 26, 27 e 4ª capa

LOOK Vision®
Soluções inteligentes para a saúde

Look Vision
Tel. (11) 5565 4233
Página 37



3D Precision
Tel. (11) 3333 5858
Página 33

Allergan

Allergan
Tel. 0800 144 077
2ª capa

kofta
Vision Health

Ofta
Tel. 0800 500 600
Páginas 15 e 39



LATINOFARMA
Uma divisão do Grupo Cristália

Latinofarma
Tel. (11) 4702 5322
Página 9

Alcon