universovisual
visão integrada

edição 127
março 2023
ano XXI

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA ÁREA MÉDICA
BENEFÍCIOS E DESAFIOS DO MARKETING DIGITAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS



SAÚDE DIGITAL

COMO A IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS VEM MELHORANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS E CONTRIBUINDO COM A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

Alcon

AcrySof IQ Vivity®

Simplificando a correção da presbiopia[1-10]

durante a cirurgia de catarata

Instruções de uso para LIO AcrySof IQ Vivity® Extended Vision. Instruções de uso da LIO tórica AcrySof IQ Vivity® Extended Vision. Dados registrados da Alcon, patente dos EUA 9968440 B2, 15 de maio de 2018. Dados registrados da Alcon, TDOC-0055575, 9 de abril de 2019. Dados registrados da Alcon, A02062-REP-043696, Optical Evaluations of Alcon Vivity®, Symfony®, Zeiss® AT LARA® AT LISA IOLs. Feb 2020. Lawless M. Insight news. "An IOL to change the cataract surgery paradigm?" available at "https://www.insightnews.com.au/an-iol-to-change-the-cataract-surgery-(RWE) Ambispective Study (Registry) to Assess Outcomes of Vivity and Vivity Toric (Non-Diffractive Extended Vision IOL) Implantation. 28 de janeiro de 2021. Wirtitsch MG, Findl O, Menapace R, et al. Effect of haptic design on change in axial lens position after cataract surgery. J Cataract Refract surgery to correct misalignment with three toric intraocular lenses. Eur J Ophthalmol. 2019. doi: 10.1177/1120672119834469. Potvin R, Kramer BA, Hardten DR, Berdahl JP.Toric intraocular lens orientation and residual refractive astigmatism: an analysis. Clin Ophthalmol. 2016;10: 1829-1836. residual astigmatism after intraocular lens implantation. J Refract Surg. 2015;31(10):699-707. Aipins N, Barrett GD, Hansen MS, Berdahl JP,Hardten DR, Holladay JT. Innovative toric IOL calculators and how to use them: Barrett Toric Calculator. Cataract

©2023 Alcon 03/23 BR-IVI-2100042 Acrysof IQ Vivity MS: 81869420019

A primeira LIO do seu tipo para correção da presbiopia com tecnologia de "Modulação de Frente de Onda" e um perfil de distúrbios visuais similar a uma LIO monofocal, comprovado clinicamente.[1-5]

da Alcon. TDOC-0055576. 23-Jul-2019. Dados registrados da Alcon. TDOC-0056718. 18 de junho de 2019. Ligabue E, et al. ACRYSOF IQ VIVITY: Natural vision at a range of distances provided by a novel optical technology. Cataract & Refractive Surgery Today. Abril de 2020 // Dados paradigm™. Acessado em 17.07.2020. Ike K. Ahmed, et al. The Vivity Extended Depth of Focus IOL: Our Clinical Experience. Cataract & Refractive Surgery Today. Fevereiro de 2021. Dados registrados da Alcon. First Interim Analysis Report for Protocol ILE871-P001 A Real World Evidence Surg. 2004;30:45-51. Instruções de Uso da LIO tórica AcrySof®IQ. Lee B, Chang D. Comparison of the rotational stability of two toric intraocular lenses in 1273 consecutive eyes. Ophthalmology. 2018;125(9):1325-1331. Oshika T, Fujita Y, Hirota A, et al. Comparison of incidence repositioning Dados registrados da Alcon. TDOC-0016076. 30 de julho de 2013. Abulafia A, Barrett GD, et al. Prediction of refractive outcomes with toric intraocular lens implantation. J Cataract Refract Surg. 2015;41:936-944. Abulafia A, Hill WE, Franchina M, Barrett GD. Comparison of methods to predict

expediente

universovisual

Conselho Editorial 2023

Editora
Marina Almeida

Editor Clínico
Paulo Schor

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

Glaucoma
Augusto 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 Órbita
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

Uveíte
Cláudio Silveira
Cristina Muccioli
Fernando Orêfice

Jovens Talentos
Alexandre Ventura
Bruno Fontes
Paulo Augusto Mello Filho
Pedro Carlos Carricondo
Ricardo Holzchuh

DOIS EDITORIAL

universovisual
edição 127 • março 2023 • ano XXI

MISTO
Papel | Apoiando o manejo florestal responsável
FSC® C044162

Editora
Marina Almeida
Diretora Comercial e marketing
Jéssica Borges
Diretora de arte e projeto gráfico
Ana Luiza Vilela
Assessoria financeira
AJ Consultoria

Colaboradores desta edição
Cesar Lipener, Gustavo M. Hüning, Jeanete Herzberg, Luis F. Brenner e Natália Araújo (artigos); Camila Abranches, Christye Cantero e Flavia Lo Bello (texto).

Imagem de capa
Shutterstock

Redação, administração, publicidade e correspondência
Av. Paulista, 2028 – cj. 111 (CV56)
11° andar – Bela Vista
São Paulo/SP – 01310-200

marina.almeida@universovisual.com.br
www.universovisual.com.br

Impressão: Gráfica Piffer Print
Tiragem: 16 mil exemplares

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

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 quatro vezes ao ano pela Dois Editorial e Comunicação Ltda.

Este material é destinado a classe médica.

edição 127
março 2023

— sumário







Entrevista
Celso Takashi Nakano, fundador da AMDAF, relata sua experiência durante o atendimento à população indígena do território Yanomami — 08

Capa
Saúde digital: como a implementação de novas tecnologias vem melhorando a qualidade dos serviços de saúde — 14

Healthtechs
SAS Brasil: a startup é a concretização do sonho de um grupo de amigos de transformar o acesso à saúde no país — 24

Marketing
Transformação digital na área médica. Como se beneficiar do marketing médico — 30

Olhar feminino
A oftalmologista Luciana Almeida conta como concilia o atendimento oftalmológico com a carreira docente — 36

Ponto de vista
Tênis, excelência e resultado — 40

Curso de lideranças
Minha experiência na 8ª turma do CBO Lideranças — 42

Gestão
Como montar um consultório oftalmológico do zero. Orientações práticas — 46

Saúde financeira
Ano Novo, Lojas Americanas e clínicas oftalmológicas — 50

Lentes de contato
Ortoceratologia: como sua prática evoluiu nos últimos anos e mudou a forma de correção da miopia — 52

Implementation Science

Na área da saúde conhecemos o assunto (ciência fundamental), idealizamos uma proposta (ciência aplicada), colocamos "em pé" uma prova de conceito e logo após construímos um protótipo minimamente viável. Nesse momento estamos aptos para entrar no ciclo de ensaios pré-clínicos e depois clínicos (validação), que entrega para a indústria uma receita a ser padronizada e daí aos distribuidores para comercialização.

Esse caminho didático e linear sabidamente não existe, e volto a 1962 para trazer Everett Rogers que no livro "Diffusion of Innovations" (shorturl.at/cAC56) propõe que a adoção de novas tecnologias é um processo social, e não é suficiente a evidência científica para que ocorra seu uso

Difusão e implementação são palavras que embasam o acesso, e esse leva ao efetivo uso. Não basta ter uma ótima solução do ponto de vista técnico, sem inserção na política de saúde, sem uma sociedade pronta, sem recursos financeiros. De modo global, o preparo do terreno dita a qualidade da colheita, porém é o acesso que em última análise leva o fruto ao prato.

Essa complexidade que foge ao controle e previsão estende a duração, e aprofunda o vale da morte na área da saúde. Suposições, observações e testes levam a iterações (repetições para aperfeiçoamento) que empacam no mundo real, onde produtos chegam a ser modificados para o uso estritamente local.

A diferença persegue nossas oferendas. Cada ser responde de um modo, cada comunidade tem uma composição sócio-político-econômica. O lugar de fala, ou a presença do usuário no desenho e oferta de como o produto será entregue, ajuda muito na sua absorção, porém temos uma enorme barreira adicional em países como o nosso, a desigualdade. Ela trabalha paralelamente a todos os mecanismos aqui invocados, e exclui. Cria privilégios.

Volto ao início da pandemia para lembrar que escolhemos a dedo um entrevistado e o tema: Oded Grajew e o Acesso à Saúde num Cenário de Desigualdades. O vídeo está disponível e recomendo (https://vimeo.com/415955575?embedded=-true&source=vimeo_logo&owner=103196318).

Três anos depois, esse número da UV traz explicitamente a questão, com a tragédia Yanomami, que recentemente se junta aos desabamentos no litoral norte de São Paulo; mas também resgata formas de agir, como a SAS, a formação de líderes éticos, a transparência (nas finanças) e a excelência (na atuação profissional).

Em "voo de cruzeiro", não percebemos o barulho do motor do avião. Nos resignamos. A COVID-19, além dos desastres climáticos e territoriais levantaram muito a poeira, e hoje em dia não deveria haver discussão de bem-estar social descolada da questão da equidade, e logo a seguir, diversidade e inclusão.

Boa leitura!

Paulo Schor Editor clínico







SAÚDE PARA TODOS

A saúde digital vem se consagrando como uma alternativa eficiente e acessível, trazendo mudanças significativas para o sistema em 2023. Ocorre que recentemente o surgimento e proliferação das plataformas de saúde vem ganhando destaque e, de acordo com o Gartner (empresa multinacional especializada em Consultoria de Tecnologias), 63% dos serviços de saúde estão enfrentando severas disrupções. Diversas iniciativas com base no uso da tecnologia vêm sendo desenvolvidas por empresas públicas e privadas a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados e contribuir com a democratização do acesso à saúde.

Na matéria de capa desta edição, a Universo Visual foi conversar com alguns especialistas sobre como essa transformação digital está se dando na medicina e principalmente na oftalmologia.

Já na seção Entrevista, Celso Takashi Nakano, fundador da ONG Médicos da Floresta, conta como foi ir até a comunidade Yanomami, observar de perto a condição daquele povo, e encontrar um cenário desolador, onde a doença ocular do tracoma se alastrou devido à falta de higiene e saneamento básico. Em outra frente, a SAS Brasil, startup social sem fins lucrativos, que tem como missão levar saúde especializada a quem não tem, e que desde 2013, atua de forma itinerante em cidades carentes de acesso a médicos especialistas, promovendo atendimento médico gratuito, da prevenção ao diagnóstico até o tratamento, e impactando diretamente nas filas de espera do SUS.

Nota-se que na saúde digital é preciso considerar as desigualdades do país e desenhar usos específicos para cada cenário e demanda, um passo de cada vez. Já a barreira cultural é, por muitas vezes, mais aparente que a tecnológica. Quando a transformação digital é colocada em prática, alguns processos anteriores também são modificados. Os sistemas de saúde passam a ter rastreio, registro e processos mais controlados.

E por fim, não faltam exemplos de diversas formas de abordagem e de como a saúde digital pode ser incorporada na realidade brasileira. Há inúmeros caminhos com certeza, mas antes é preciso que se entenda que os esforços podem ser potencializados pela colaboração e troca de conhecimento entre países, centros de pesquisa, empresas, organizações de saúde e associações de usuários ou cidadãos, com o objetivo de promover a saúde para todos, em todos os lugares.

Boa leitura!

Jéssica Borges e Marina Almeida

De circulação nacional, a Universo visual tem quatro edições impressas ao ano com tiragem de 16 mil exemplares. Por ela, todos os oftalmologistas do país podem acompanhar os principais avanços e tendências da especialidade através da publicação de artigos científicos, pesquisas, lançamentos de fármacos e equipamentos e reportagens sobre aspectos práticos e até filosóficos da profissão.

Além da revista, também disponibilizamos nossos conteúdos em diferentes canais, fazendo a curadoria dos principais avanços e tendências da área. Apresentamos a informação com fontes e análises criteriosas, oferecendo um conteúdo de qualidade que permite a visão do todo necessária para a formação e tomada de decisões.

Além disso, possuímos materiais exclusivos como notícias e-books, pesquisas, entrevistas com especialistas, podcasts e palestras.

ACOMPANHE:

Povo Yanomami em alerta

Marina Almeida



Desde o início do ano, quando veio à tona a situação emergencial pela qual passa a população do território Yanomami, vários setores, como governo e organizações não-governamentais, intensificaram a atuação na região para mapear o problema e prestar atendimento àquele povo. Insegurança alimentar, desnutrição infantil, falta de água limpa, de saneamento e de acesso à saúde são alguns dos problemas enfrentados pelos habitantes do maior território indígena do Brasil.

Celso Takashi Nakano, fundador da Associação Médicos da Floresta (AMDAF), entidade civil sem fins lucrativos que reúne médicos, gestores e criativos para prestar serviços de saúde em comunidades indígenas localizadas em áreas de difícil acesso da Floresta Amazônica, já esteve no local e contou à Universo Visual o que encontrou na terra indígena Yanomami.

>> **Revista Universo Visual – De forma geral, como é o trabalho da AMDAF?**

Celso Takashi Nakano: A Associação Médicos da Floresta é uma organização sem fins lucrativos que tem trabalhado em várias regiões pelo Brasil. Percorremos, por exemplo, 70% do território do Xingu, atuamos no sul da Bahia, com os pataxós, e no ano passado fomos para o Vale do Javari, uma das regiões mais isoladas do planeta. Esses trabalhos sempre acontecem em paralelo com o pessoal da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Nós tentamos colaborar em algumas questões que eles não conseguem alcançar e oftalmologia é uma delas, pois carece de especialista. E o braço de oftalmologia sempre foi muito importante no nosso trabalho só que, uma vez que estamos nessas regiões, percebemos



"ESTIVE LÁ DEZ ANOS ATRÁS E JÁ TINHA PRESENCIADO ESSE ESTADO MUITO PRECÁRIO, COM CONDIÇÕES DE SAÚDE MUITO RUINS. MESMO ASSIM FOI MUITO IMPACTANTE CHEGAR LÁ DESTA VEZ, PRINCIPALMENTE PELA ALARMANTE QUESTÃO DA DESNUTRIÇÃO"

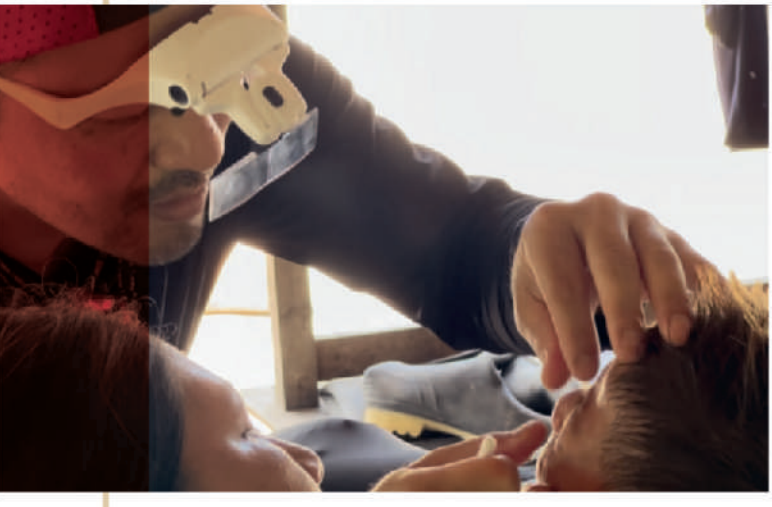


outras necessidades, como pediatria, odontologia, ginecologia, infectologia. Então fomos agregando outras especialidades.

UV: Como a AMDAF chegou ao território Yanomami?
Nakano: Em novembro de 2021 começaram a surgir as primeiras notícias do estado de saúde precário do povo Yanomami. Foi quando a equipe do SESAI pediu nosso auxílio e de outras organizações para ir até lá e tentar atuar para melhorar a situação. No ano passado, fomos quatro vezes à região, entre março e dezembro. Fomos com uma equipe enxuta porque o acesso é muito difícil.

UV: E chegando lá, qual foi a sua impressão como médico? O que encontrou era o que esperava?
Nakano: Esta região é um dos epicentros dessa crise atual, no extremo noroeste do estado de Roraima. Estive lá dez anos atrás e já tinha presenciado esse estado muito precário, com condições de saúde muito ruins. Mesmo assim foi muito impactante chegar lá desta vez, principalmente pela alarmante questão da desnutrição. A situação que encontramos entre os Yanomami é catastrófica. A desnutrição infantil chega a 80% nas tribos isoladas. Faltam remédios para malária. O índice de contaminação por parasitas chega a 70% da população. Um índice que está entre os piores do mundo.
Mesmo como médico nunca tinha visto uma situação dessas, de carência total de alimentos e também de falta de condições básicas de higiene, saneamento, água. Água limpa, filtrada, não existe. Uma coisa interessante é que todas as outras regiões que visitamos também são carentes, mas percebíamos que havia o mínimo de condições de água, principalmente no Xingu. Logo na primeira entrada da nossa equipe começamos a fazer interlocuções com várias agências nacionais e internacionais em relação à água, para criar uma infraestrutura de poço, filtragem, para que tenham água limpa para beber e cozinhar. Isso é muito desafiador, é muito mais do que tratar doenças.

"TEM UMA COISA MUITO PECULIAR NA REGIÃO E QUE É FUNDAMENTAL PARA AJUDAR A MELHORAR ESSA SITUAÇÃO EM QUE ELES VIVEM, QUE É A EXISTÊNCIA DE TRACOMA"



UV: Teve alguma outra peculiaridade em relação à experiência que já tinham?
Nakano: Quando vamos para outras regiões, vamos mais para atender, tratar doenças, distribuir óculos, fazer cirurgias. E chegamos lá com essa mentalidade de tratar doença. Mas lá tem uma infinidade de patologias para serem tratadas, doenças de pele, muitos casos de malária, além das doenças oculares. E pensávamos que tratando as doenças naquele momento, daqui a duas semanas, quando tivéssemos ido embora, elas voltariam porque o contexto ambiental é totalmente inapropriado.

UV: Imagino que essa desnutrição e essas outras doenças correlatas acabam influenciando na saúde ocular do povo Yanomami. O que vocês identificaram em relação à saúde ocular?
Nakano: Tem uma coisa muito peculiar na região e que é fundamental para ajudar a melhorar essa situação em que eles vivem, que é a existência de tracoma. Eu não tinha tido a experiência de ver essa doença de forma ativa no meu dia a dia porque é uma patologia que foi praticamente extinta no Brasil em zonas urbanas, e mesmo nas áreas rurais, por causa do desenvolvimento do país na questão de saneamento básico.

UV: E lá a precariedade local cria um ambiente propício para essa doença...
Nakano: Sim, o tracoma é uma doença provocada pela clamídia, que causa conjuntivite. O que acontece é que há uma mosca, que é mais frequente em lugares com poucas condições de saúde e higiene, que transmite a doença de uma pessoa para outra. Existe uma condição de reinfecção ao longo da vida e em fase mais avançada a patologia leva à cegueira e é irreversível. Um dos médicos do grupo é capacitado oficialmente para diagnosticar o tracoma e vimos prevalências absurdas no território indígena Yanomami, mais de metade das crianças ou da população inteira dentro das aldeias contaminadas. E isso é importantíssimo não só para tratar, mas no contexto geral. Se existisse um investimento em higiene pessoal – e isso envolve água e saneamento, vai não só combater a doença como melhorar a saúde global dessa população. Porque todas as doenças são associadas, verminoses, desnutrição, diarreia, tudo envolve água e saneamento básico. Faz parte da nossa responsabilidade como oftalmologia brasileira combater esse cenário.

UV: Para finalizarmos, gostaria que você contasse sobre a reação deles ao receberem o auxílio da AMDAF.
Nakano: Varia bastante dependendo do nível de contato que as pessoas têm com o mundo externo. Os idosos costumam ficar mais resguardados e as crianças menores também. Geralmente os adolescentes e os adultos acabam tendo mais contato com a gente, entendem um pouco mais nossa atuação. E também tem comunidades que estão mais perto dos postinhos de saúde, de uma base do exército, então estão mais acostumados. De uma maneira geral existe um bom relacionamento. Nós respeitamos muito a cultura local. Há comunidades em que a população procura a medicina tradicional deles, muita pajelança, e os deixamos à vontade para eles nos procurarem quando quiserem. Isso é muito cuidadoso, não só por parte do nosso grupo, mas da equipe de saúde do governo. Talvez o conjunto da medicina deles com a nossa, seja o melhor caminho. Aqui sabemos que tanto

viofta
COLÍRIOS LUBRIFICANTES

O NOVO PADRÃO DE EXCELÊNCIA PARA O TRATAMENTO DO OLHO SECO!

Com a **INOVAÇÃO TIP SEAL** proporcionando **CONFORTO** e **SEGURANÇA** para todos os tipos de olho seco[1]



EXCLUSIVA CONCENTRAÇÃO 0,40% aliada à avançada **TECNOLOGIA TIP SEAL** para conforto e segurança nos **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E OLHO SECO SEVERO**[3]

Diferenciais da exclusiva tecnologia **TIP-SEAL**

SEM CONSERVANTE

Membrana de vedação
Garante que o líquido não retorne para o frasco e a quantidade residual caia ou evapore, evitando contaminação [1-4]

Mecanismo de Mola
Libera a dose correta sem contato com o restante do líquido [2,4]

Filtro microbiológico
Garante a integridade da fórmula [1-4]





Primeiro frasco multidose sem conservante aprovado pelo FDA e também aprovado pelo EMA

#1
VIOFTA é o primeiro produto no Brasil a utilizar essa tecnologia.

Frasco flexível
Confortável e fácil de administrar. Necessidade de menos força para gerar a gota.[2,4]

Referências:
1. Viofta 0,15% - Bula do produto.
2. Allison Campolo, Monica Crary, Paul Shannon. A Review of the Containers Available for Multi-Dose Preservative-Free Eye Drops. Biomed J Sci & Tech Res 45(1)-2022. BJSTR. MS.ID.007130.
3. Viofta 0,40% - Bula do produto
4. Marx, D., Birkhoff M. Ophthalmic Squeeze Dispenser: Eliminating the Need for Additives in Multidose Preservative-Free Eyecare Formulations. Drug Development & Delivery. 2017. Vol 17 Nº 17.

Escaneie o QR Code ao lado para acessar as bulas dos produtos através do site www.oftafarma.com.br

SAC 0800-050 06 00
www.oftafarma.com.br

ofta Vision Health

Material destinado a profissionais de saúde.



a deles muitas vezes não é tão eficiente ou, às vezes, as nossas condições para exercer a medicina lá são muito precárias, ficando longe do ideal para oferecer a melhor assistência possível.

UV: E a questão cultural também é desafiadora...
Nakano: Vou dar um exemplo cultural. Imagina que uma criancinha ianomâmi está desnutrida e tem de ser removida para um hospital porque está correndo risco de vida. Culturalmente ela não vai só com a mãe, vai a família toda. Isso em uma logística difícil, mas a família toda, com seis, sete pessoas, embarca em um avião pequeno para Boa Vista. Chegando lá ficam todos na casa de apoio. No total, ficam mais de 300 pessoas de várias regiões, com familiares doentes, e que podem ficar transmitindo doenças para quem está ali. Aí vem a reflexão de: será que estamos fazendo o melhor para a família como um todo. Sempre existiu questionamento, mas hoje está muito mais em evidência.

UV: E também são pessoas vindas de aldeias diferentes, certo?
Nakano: Tem comunidades que são inimigas entre eles aí você junta todo mundo num lugar só em Boa Vista. É muito complexo, desafiador, por isso existem pessoas competentes, criando soluções. Mas é difícil sim, sem contar a questão da limitação de recursos. Tenho convicção de que a situação vai melhorar e de que as pessoas encontrarão soluções, isso em médio e longo prazos.

UV: E você, como encara esse desafio?
Nakano: Pessoalmente é empolgante porque é uma responsabilidade lidar com a questão mais social. É a responsabilidade social de ser médico, de poder ajudar mais pessoas. Hoje eu amo o que eu faço, por mais que seja difícil e trabalhoso bater de porta em porta para pedir ajuda das empresas, das pessoas físicas, de organizações, mas com certeza é por uma causa que vale a pena. ●

SOBRE A AMDAF

A Associação Médicos da Floresta é uma entidade civil sem fins lucrativos, fundada em abril de 2016, que reúne médicos, gestores e criativos para prestar serviços de saúde em comunidades indígenas localizadas em áreas de difícil acesso da Floresta Amazônica.

Em 2022, foi uma das ONG's que mais fizeram ações no território Yanomami, que ainda sofre os efeitos e consequências de diversas doenças infecciosas. Foram mais de 2.000 atendimentos, em 38 aldeias da região, muitas delas de difícil acesso.

Soluções ZEISS - Do Diagnóstico ao Tratamento

A ZEISS trabalha com você para entender os seus desafios. Projetamos todos os nossos produtos especificamente para você, profissional da área médica. Nossas soluções são integradas desde o início, para melhorar a eficiência e a precisão. O resultado final é um melhor fluxo de trabalho e um melhor atendimento ao paciente.

Diagnóstico



CIRRUS® 6000 OCT



CLARUS® 700 - Fundus Cameras



Humphrey® Field Analyzer (HFA™)



Lâmpada de Fenda ZEISS SL 800



IOLMaster® 700

Gerenciamento de Dados



FORUM®



Retina Workplace



Glaucoma Workplace



EQ Workplace

Tratamento



ZEISS ARTEVO® 800



OPMI LUMERA®



Marcador de Lente Tórica CALLISTO eye®



QUATERA® 700



RESIGHT® 500 / 700



Fotocoaguladores VISULAS® green e VISULAS® YAG III

Lentes Intraoculares

Monofocais		Bifocais	Trifocais	Tóricas	Foco Estendido	
						
CT LUCIA 621P	CT ASPHINA 509M	AT LISA 809M	AT LISA tri 839MP	AT LISA tri toric 939M/MP	AT LARA 829MP	AT LARA toric 929M/MP

Diagnóstico de Rotina



Autorrefrator VISUREF 150



Auto Lensômetro VISULENS® 500

Refrativa



VisuMax®



Excimer Laser MEL®90

Para mais informações, entre em contato pelo telefone **0800 770 5556** ou pelo e-mail **relacionamento@zeiss.com**

NA ERA DA SAÚDE DIGITAL

Camila Abranches

COMO A IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS VEM MELHORANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS E CONTRIBUINDO COM A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

Desde o início da pandemia de COVID-19, há três anos, muito tem se falado sobre os avanços tecnológicos na área da saúde e inovações que foram "destravadas" devido ao estado de emergência no período. A agilidade para o desenvolvimento de novas vacinas, a aceleração de processos regulatórios e de aprovações, o estabelecimento da telemedicina como prática, estão entre os temas explorados pela classe médica, pacientes e a própria mídia. No entanto, sabemos que inovação em medicina não é um assunto novo; pelo contrário, é praticamente inerente à sua existência.

Ocorre que recentemente o surgimento e proliferação das plataformas de saúde vem ganhando destaque e, de acordo com o Gartner (empresa multinacional especializada em Consultoria de Tecnologias), 63% dos serviços de saúde estão enfrentando severas disrupções. Diversas iniciativas com base no uso da tecnologia vêm sendo desenvolvidas por empresas públicas e privadas a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados e contribuir com a democratização do acesso à saúde. Segundo a Distrito, de 2018 a 2021 o número de startups focadas no segmento de saúde praticamente triplicou, de 248 a 945 em setembro de 2021.

Healthtechs, como o dr. consulta, por exemplo, chegaram ao mercado com a proposta de oferecer consultas médicas, exames e serviços de saúde a preços acessíveis à população a partir do uso de tecnologias avançadas em gestão para entregar uma medicina de qualidade.

Para o médico neurologista Victor Gadelha, que é mestre em computação com foco





em inteligência computacional e CEO da MEDXVR, a saúde digital é o ponto de convergência entre a tecnologia e a saúde. "Ela vai desde digitalizar processos que até então eram manuais e alternativas para o modelo de atendimento, como prescrição de medicamentos em receituários e telessaúde, até o uso de aplicativos e dispositivos vestíveis para promoção e monitoramento da saúde", explica.

No caso do dr. consulta, a atuação acontece por meio de hubs de atendimentos presenciais e online. A rede atingiu a marca de mais de três milhões de pacientes atendidos, em uma estrutura que disponibiliza 60 especialidades médicas em 29 centros médicos localizados em São Paulo. Para suportar toda essa rede, anunciou recentemente um aporte de R$70 milhões para investimentos em tecnologia. O montante será utilizado nos próximos três anos e terá como foco soluções que aprimoram o atendimento ao paciente.

"Queremos levar a experiência de todos nossos colaboradores, corpo clínico e pacientes a um novo patamar. A partir do uso robusto de tecnologia de ponta, totalmente proprietária, que está sendo desenvolvida por nosso time, vamos oferecer soluções cada mais fáceis, intuitivas e que dão mais autonomia para quem a utiliza", afirma Guilherme Kato, CTO do dr.consulta.

A rede conta ainda com dois projetos baseados em Inteligência Artificial: ambos utilizam algoritmos de Inteligência Artificial em sistemas que preveem e calculam as demandas de pacientes, serviços e especialidades e sugerem para os médicos, automaticamente, os melhores dias e horários para elaborar suas agendas. Em outra ponta, a segunda ferramenta foca em otimizar o time de atendimento e enfermagem dos Centros Médicos proporcionando redução de custos com foco em manter e aumentar a qualidade do atendimento.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP), por exemplo, em parceria com um ecossistema diversificado de tecnologia, telecomunicações, agência de apoio ao desenvolvimento produtivo, universidade e instituição financeira, anunciou em setembro de 2022 o lançamento de sua rede privativa 5G para testes de conectividade avançada na saúde. Numa iniciativa do InovaHC, núcleo de inovação desse que é maior complexo hospitalar da América Latina, o projeto OpenCare 5G é coordenado pela Deloitte e tem a participação do Itaú Unibanco, Siemens Healthineers, NEC, Telecom Infra Project (TIP), Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (Poli-USP).

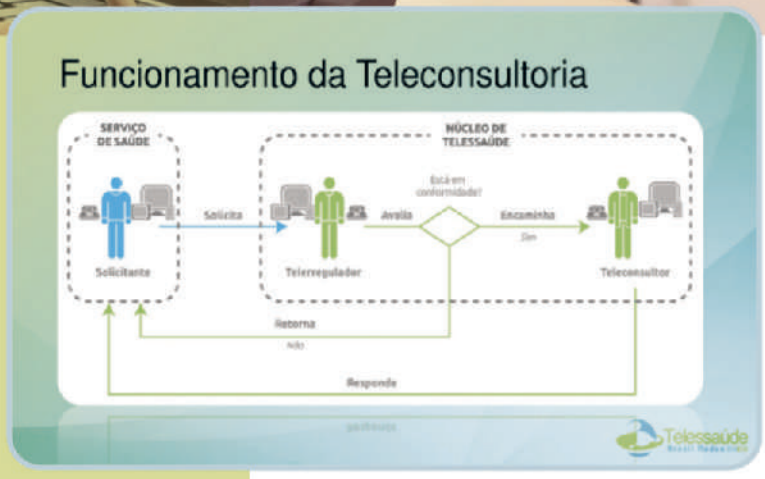
Marco Bego, Diretor Executivo do InovaHC, destaca o caráter inovador do projeto e os ganhos para a sociedade. "Ao utilizar casos reais de atendimento à saúde, estamos entendendo como a conectividade do 5G em Open RAN poderá ser um habilitador de serviços em diversas áreas da medicina, colaborando para melhorar a jornada do paciente e prover mais qualidade e acesso aos serviços de saúde", diz.

Bego relembra ainda alguns quesitos de avaliação usados pelo InovaHC para um projeto de saúde digital dar certo:

- Impacto na vida e jornada do paciente
- Estrutura física e tecnológica
- Protocolos de atendimento
- Modelos integrados
- Governança
- Sustentabilidade
- Regulação

"A TECNOLOGIA É AQUELA QUE LHE DÁ TUDO E LOGO, ENQUANTO A CIÊNCIA PROCEDE LENTAMENTE",
HUMBERTO ECO, EM *'A PASSO DE CARANGUEJO'"*





UM OLHAR PARA A OFTALMOLOGIA

De acordo com o médico oftalmologista Alexandre Taleb, que é professor de Telemedicina da UFG (Universidade Federal de Goiás), Secretário Geral da ABTms (Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde) e Coordenador da Comissão de Telemedicina, Tecnologia e Inovação do CBO (Conselho Brasileiro de Oftalmologia), a oftalmologia é uma das especialidades que, historicamente, sempre utilizou, e de forma precoce e disseminada, as tecnologias digitais.

"A captura das imagens em oftalmologia, imagens de fundo de olho, como as retinografias e os OCTs, as imagens da frente de olho, seja por meio de captura de lâmpada de fenda, em exames como o Pentacam e topografia corneana, são imagens que já são adquiridas de forma digital, o que facilita muito o telediagnóstico nessa área. O telediagnóstico para o rastreio de doenças prevalentes de cegueira como a catarata, a retinopatia diabética, o glaucoma é uma realidade no brasil e no mundo todo. Então, a saúde digital na oftalmologia já vem permeando a prática dos oftalmologistas há muitos anos. Transformar isso em práticas de consultas virtuais é algo que já iniciou, eu mesmo faço isso rotineiramente desde março de 2020, mas ainda é algo que está incipiente do ponto de vista de disseminação junto à comunidade oftalmológica brasileira", conta.



"OS TERMOS TELEMEDICINA E TELECONSULTA TIVERAM PICO DE POPULARIDADE DE BUSCAS EM JANEIRO DE 2022, SEGUNDO A PLATAFORMA DE TENDÊNCIAS DE BUSCAS DO GOOGLE, O GOOGLE TRENDS"

TENDÊNCIAS NA SAÚDE DIGITAL

Gadelha, que também ocupa o cargo de Head de Inovação Médica em Hospitais da Dasa, comenta que, para além da consulta por profissionais de saúde a distância, que já é uma realidade, no bloco de telessaúde uma grande tendência é o monitoramento remoto digital de pacientes. "Esse monitoramento faz uso de ferramentas digitais, como apps, combinados com dispositivos vestíveis e dispositivos conectados, que pode ou não contar com um time de saúde por trás, para personalizar o cuidado do paciente, além de melhorar desfechos. Isto já começa a ser uma realidade inclusive no Brasil".

Para Taleb, a inteligência artificial está em primeiro lugar dentre as principais perspectivas para a área. "Hoje já existem empresas que oferecem serviços de análises de imagens usando a inteligência artificial, auxiliando o médico não só a reduzir sua carga de serviço, separando as imagens normais das não normais, como auxiliando na identificação de forma mais rápida de onde estão as lesões para que o médico possa fazer as avaliações e os laudos de forma mais ágil e assertiva. Os fluxos e automatização processos também se beneficiam da aplicação da inteligência artificial e são bastante factíveis", explica.

O neurologista aposta também no biomarcador digital, que consiste no uso de dados coletados pela interação do indivíduo com os dispositivos digitais e que constantemente são processados por algoritmos de inteligência artificial para predizer doenças e até mesmo monitorar a progressão de forma mais objetiva em relação aos testes tradicionais. Por fim, segundo ele, o futuro acaba sempre caindo no gêmeo digital (digital twins) que seria o equivalente a coletar dados históricos de diversos pacientes e processá-los por meio de inteligência artificial para auxilio ao médico quanto ao melhor tratamento para os pacientes e predizer desfechos de forma individualizada antes mesmo de ele acontecer.

Taleb concorda e complementa: cada vez mais os pacientes vão poder se auto monitorar. "Recentemente a UFG conseguiu a patente de um sensor de glicose a partir da lágrima. E uma outra tendência é a utilização da realidade virtual e aumentada. Já faço em meu consultório exames de campo visual por meio de um aparelho de realidade virtual o que garante exames mais rápidos, confiáveis e fidedignos. A realidade aumentada durante cirurgias também já é uma realidade para permitir que o cirurgião tenha mais precisão no corte e no implante da lente", observa.

ATENÇÃO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

Para Taleb, a LGPD é um avanço muito grande, visto que os pacientes podem ter maior con-

trole de suas informações, cedendo ou não seus dados e a qualquer momento podendo também revogar essa autorização, por exemplo. "Garante a segurança da nossa vida phygital, esse mix de físico e digital em que vivemos", expõe.

"A necessidade da LGPD é sem dúvida maior do que seu possível impacto no desenvolvimento de tecnologias. Dados de saúde são sensíveis e devem ser tratados como tal. Por isto acredito ser fundamental o profissional de saúde está perto de times de tecnologias que utilizam determinados tipos de dados para que tudo aconteça com a maior ética e com o foco na entrega de valor para os pacientes", orienta Gadelha.

O QUE AINDA PRECISA SER FEITO?

"O machine learning é básico para que tenhamos uma inteligência artificial robusta. Nós ainda não temos a cultura de fazer a inserção correta de dados nos prontuários eletrônicos ou ter prontuários que possam ser padronizados de tal forma que seja possível capturar as informações e transformar isso num aprendizado de máquina muito mais atuante. Muitos esforços têm sido feitos na questão de nomenclatura, coleta de dados, padronização e classificação, mas ainda vai passar por um desenvolvimento muito grande, mas não tenho dúvida que a interação home máquina com o auxílio da inteligência artificial vai nos liberar tempo para podermos nos dedicar para outras atividades", detalha Taleb.

Segundo Gadelha, a interoperabilidade, no âmbito do open health, é algo a ser conquistado para melhorar como um todo a experiência do paciente. "Quanto a democratização, a longo prazo, os algoritmos de inteligência artificial, que depois de produzidos tem um custo baixo de operação, podem ser uma boa alternativa para o desenvolvimento e democratização do acesso à saúde", pontua.

"A cirurgia robótica na oftalmologia já existe, ainda muito no campo da pesquisa, com a possibilidade de interações digitais mais rápidas em que praticamente elimina-se o delay, ou seja, já é possível pensar numa telecirurgia em oftalmologia. Ainda não é a realidade, mas esperamos que, se o paciente quiser que um médico que esteja numa outra localidade faça sua cirurgia isso seja possível de ser realizado num futuro próximo", conclui o oftalmologista.

"Precisamos combater a medicina baseada em doença", resgata Paulo Schor, médico cirurgião, professor associado e coordenador adjunto de inovação da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). "Hoje com os sistemas computadorizados e integrados é possível fazer predição. Se você tem os dados e consegue seguir linhas de tendência, redes neurais, todas as estatísticas avançadas para fazer predições, aí sim você consegue uma medicina preventiva e não curativa", reforça.

ECONOMIA DA SAÚDE E VALUE-BASED HEALTHCARE (VBHC)

Também no sentido do uso de dados e medicina preventiva, "o VBHC é muito baseado em dados e na qualidade desses dados, como



dados de desfecho. A saúde digital deve ser uma das principais alavancas, se não a principal, na entrega dados com maior qualidade para compor o cálculo da saúde baseada em valor e que possam ser auditados", finaliza Gadelha.

Marco Bego, acredita que é necessário medir mais, mas que a implantação do modelo projetado por Michael Porter está mais próximo de ser mais bem implementado. "A partir do uso de tantas informações agora disponíveis, caminhamos para medir desfecho, eficiência e eficácia para, aí sim, dar valor para o que realmente tem valor para a saúde", encerra. ●

Em 2020 o HCFMUSP traçou estratégias pós-pandemia e percebeu que, sem dúvida, uma frente de atuação com foco em saúde digital era necessária. Para conhecer mais sobre essas ações, acesse: https://www.youtube.com/watch?v=RGmlyoDePDw


universovisual.com.br
universovisual
Login
Cadastrar
Assine
Uma programação feita para você!
NOTÍCIAS
ARTIGOS
MATÉRIAS
COLUNAS
EVENTOS
MÍDIAS
CURSOS
Procurar...
CÓRNEA E DOENÇAS EXTERNAS
Proteínas produzidas por células-tronco podem prevenir lesões relacionada a olho seco
LENTES DE CONTATO
Educar para prevenir
NOTÍCIAS
Avanços na pesquisa sobre DMRI
NOTÍCIAS
Casos de irritação nos olhos pelo uso da pomada. Como proceder?
Chegou Lunera
A 1ª combinação multidose para tratamento do olho seco
sem conservante
LATINOFARMA
Eventos


O PORTAL DA UV ESTÁ DE CARA NOVA, CHEIO DE NOVIDADES E COM UM DESIGN MODERNO E INTUITIVO.
POR LÁ VOCÊ ENCONTRA:
• Atualizações diárias
• Notícias, artigos e entrevistas exclusivas
• Novidades do mercado
• Calendário de eventos integrado
• Além de cursos pra você e sua equipe
Acesse!
universovisual



SAS BRASIL: LEVANDO SAÚDE ESPECIALIZADA A CIDADES CARENTES DO PAÍS

A STARTUP É A CONCRETIZAÇÃO DO SONHO DE UM GRUPO DE AMIGOS DE TRANSFORMAR O ACESSO À SAÚDE NO PAÍS

Flavia Lo Bello

A SAS Brasil é uma startup social sem fins lucrativos, que tem como missão levar saúde especializada a quem não tem. Desde 2013, ela atua de forma itinerante em cidades carentes de acesso a médicos especialistas, promovendo atendimento médico gratuito, da prevenção ao diagnóstico até o tratamento, e impactando diretamente nas filas de espera do SUS.

A startup é a concretização do sonho de um grupo de amigos de transformar o acesso à saúde especializada no país, tornando-se referência no atendimento médico e promovendo a valorização das pessoas e a transformação da consciência social. O que começou com oito voluntários, hoje reúne centenas de profissionais de diversos setores. "A partir de 2020, a startup passou a atuar também com telessaúde, garantindo acesso a mais de 20 especialidades para milhares de pessoas", explica a médica Adriana Mallet, co-fundadora e CEO da SAS Brasil.

Além disso, ela ressalta que a startup criou soluções inovadoras e premiadas, nacional e internacionalmente. "Como as cabines de teleatendimento e um projeto pioneiro de exames ginecológicos a distância, entre os quais ultrassonografia e colposcopia", diz a empresária. Ela esclarece que, atualmente, a organização possui três focos de atuação: saúde da mulher, com ações para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras de câncer de colo de útero; saúde da criança, com os projetos Sorrisaria e Ver Magia (ver box na página 29), focados respectivamente

em odontologia e oftalmologia pediátrica; e saúde da família, com a telessaúde e os programas dedicados à prevenção e tratamento de lesões iniciais de câncer de pele e de cuidado integral de pessoa com diabetes.

Conforme revela Adriana, a instituição possui hoje uma equipe de profissionais que trabalham integralmente na startup e também há uma rede de voluntários que atuam nas ações presenciais e na telessaúde, através do programa de voluntariado. "Com unidades móveis montadas sobre contêineres ou carretas, adaptados com consultórios médicos completos e com equipamentos de ponta, a SAS Brasil leva toda a estrutura necessária para realizar atendimentos, exames e tratamentos resolutivos nas áreas da saúde em que atua", afirma.







"A partir de 2020, a startup passou a atuar também com telessaúde, garantindo acesso a mais de 20 especialidades para milhares de pessoas"
ADRIANA MALLET

DEMOCRATIZANDO O ACESSO À SAÚDE

Para a CEO da SAS Brasil, a democratização do acesso à tecnologia na saúde faz parte do modelo de atuação da empresa. "Após anos rodando o Brasil, descobrimos que temos não apenas um modelo de atuação validado, como aprendemos a criar soluções de acessos à saúde, como as cabines de teleatendimento, as Unidades de Telemedicina Avançada, nas quais realizamos as teleultrassonografias e outros exames a distância", declara. Ela informa que essas inovações fizeram a startup ser reconhecida internacionalmente, como no último Fórum Econômico Mundial (WEF), realizado em maio deste ano, em Davos, na Suíça, onde a organização recebeu o prêmio de empreendedorismo social do ano pela Fundação Schwab.

Dez anos depois, ao longo de toda a sua história, a SAS Brasil já realizou mais de 200 mil atendimentos

TELEMEDICINA: ACESSO À SAÚDE A DISTÂNCIA

Com a chegada ao Brasil da pandemia do Sars-CoV-2, o Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentaram o uso da telemedicina para o contato direto entre médicos e pacientes. Até então, a lei permitia apenas o contato entre profissionais de saúde nas duas pontas.

"Com a mudança, que a SAS Brasil enxerga como muito positiva e torce para que seja adotada também depois da pandemia, pessoas que vivem em locais distantes, seja em cidades remotas do interior do Brasil, seja em comunidades carentes de grandes centros urbanos, agora podem ter acesso à saúde sem sair de casa, no conforto do sofá", diz Adriana Mallet, CEO da startup, explicando que o atendimento é feito com profissionais e tecnologia de ponta.

Ela afirma que a telemedicina já era utilizada para triagem anterior às expedições da SAS e, agora, ela se torna um dos principais pilares da instituição. A empresária diz que, como organização do terceiro setor, a startup sempre lutou para tornar o Brasil um país mais justo. "Viajamos desde 2013 para as regiões mais remotas do país para levar atendimento e fazer a diferença na vida de muita gente. Com o reforço da telemedicina, a missão de conectar pessoas, propósitos e inovação, para potencializar o acesso à saúde para quem não tem, tornou-se ainda mais forte e possível", finaliza Adriana.

SNNO
Sociedade Norte Nordeste de Oftalmologia



CNNO
CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE OFTALMOLOGIA



Aprender é experiência de sucesso!

A Comissão Organizadora agradece por sua presença em Salvador!
Muito conhecimento gerado com inovações, atualizações
e novas tecnologias apresentadas no
Congresso Norte Nordeste de Oftalmologia.

Bahia segue de braços abertos!
Em 2024, tem muito mais em Maceió!
4 a 6 de abril





médicos, mostrou na prática o uso da inovação tecnológica em exames e consultas realizados por meio da telessaúde e se consolidou como uma startup social do terceiro setor, reconhecida e premiada no Brasil e no exterior. "No entanto, para que o sonho da transformação do acesso à saúde se torne realidade, ainda temos um caminho longo a percorrer e crescer para atender os 65 milhões de brasileiros que não têm acesso a um médico especialista, como apontam os dados da Demografia Médica do Brasil de 2020", destaca a médica.

E para que o sonho continue acontecendo, a SAS Brasil conta com muitos parceiros: "Temos empresas e pessoas físicas que acreditam no poder de impacto da nossa startup social e atuam conosco de diferentes formas", aponta Adriana, esclarecendo que as pessoas físicas podem fazer doações recorrentes a partir de R$1,00. "Já as empresas atuam, geralmente, de duas formas: financiando um projeto específico, como por exemplo o Ver Magia, focado na oftalmopediatria, ou apoiam a startup de forma geral. Atualmente, empresas importantes estão conosco, como a Roche, La Roche Posay, Novo Nordisk, Mercedes-Benz, Sertões, Instituto Alok entre outros", destaca. Mais informações podem ser obtidas no site www.sasbrasil.org.br/

ATENDIMENTO EM OFTALMOPEDIATRIA

Para os pequenos, o foco da atuação da SAS Brasil é no tratamento odontológico e oftalmológico completo, com realização de cirurgias odontológicas e doação de pares de óculos. Crianças com baixo desempenho na educação que nunca passaram por um oftalmologista para verificar sua visão acabam gerando altos índices de evasão escolar.

A médica oftalmologista Cristina Cagliari, coordenadora de oftalmologia da SAS Brasil, atua coordenando projetos e ações da empresa na área da oftalmologia. "O que me levou a fazer parte da startup foi o enorme carinho e admiração que sempre tive pela instituição, desde a época que trabalhava como voluntária, além do desafio de trabalhar em prol de um sistema de saúde mais acessível e alegre", comenta. O projeto prevê visitas a cidades com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e população inferior a 30 mil habitantes para zerar a demanda de óculos em crianças.

A especialista revela que toda a equipe da startup está muito feliz com o impacto gerado no atendimento oftalmológico das crianças. A SAS Brasil atua em duas

RECONHECIMENTO E PREMIAÇÕES

Ao longo desses dez anos de atuação, A SAS Brasil conquistou enorme reconhecimento e diversos prêmios pelo impacto gerado junto às pessoas atendidas pela instituição. Além do prêmio recebido durante o último Fórum Econômico Mundial (WEF), conheça outras premiações mais recentes da startup.

- **Em fevereiro deste ano, a SAS Brasil ganhou o prêmio internacional World Summit Award. A premiação reconheceu o projeto "Anariá", que tem como principal foco a prevenção do câncer de colo do útero em mulheres moradoras de comunidades carentes. A iniciativa é reconhecida ao lado de outros 40 projetos de 29 países, incluindo o Brasil, que desenvolveram soluções para o trabalho remoto, a aprendizagem no ensino remoto ou no acesso à saúde;**
- **Em dezembro do ano passado, a SAS Brasil foi anunciada como uma das iniciativas ganhadoras da primeira edição do Prêmio Voluntariado Transformador. Promovido pelas organizações Atados, Minas Voluntários e da Federação Mineira de Fundações e Associações de Direito Privado, o reconhecimento teve por objetivo evidenciar o papel fundamental do trabalho voluntário no comprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Agenda 2030;**
- **A SAS Brasil fechou o mês de novembro de 2021 com uma celebração especial: o Projeto de Telemedicina ganhou o Prêmio Empreendedor Social do Ano. A premiação, promovida pela Folha de S.Paulo, reconheceu a instituição na categoria Iniciativa Para Retomada;**
- **O projeto de oftalmologia da SAS Brasil ganhou, em setembro de 2021, o prêmio internacional eXcellence in Ophthalmology Vision Award (XOVA). Concorrendo com outras 170 iniciativas, o projeto intitulado "Virt-i-see", que tem como foco o cuidado da visão de pacientes com diabetes, ficou entre as dez melhores iniciativas ganhadoras do XOVA.**





"O projeto prevê visitas a cidades com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e população inferior a 30 mil habitantes para zerar a demanda de óculos em crianças"
CRISTINA CAGLIARI

frentes: saúde ocular infantil e do portador de diabetes. "Ao diagnosticarmos e tratarmos doenças oculares na infância, evitamos problemas de saúde e também sociais, como a ambliopia e evasão escolar. Quando as doenças oculares relacionadas ao diabetes são diagnosticadas precocemente, podemos prevenir a cegueira", enfatiza a médica. Para ela, atuar em regiões de alta vulnerabilidade e longe dos centros de saúde, é um grande desafio, mas também uma enorme conquista. "Impactar e mudar positivamente a vida das pessoas é a nossa maior alegria!", conclui Cristina.

VER MAGIA: FOCO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VISÃO DAS CRIANÇAS

No projeto Ver Magia, um dos carros-chefes da SAS Brasil, médicos oftalmologistas e outros profissionais da saúde ocular fazem o atendimento completo de alunos da rede de pública de ensino. Muitos deles nunca usaram óculos. Aqueles que precisam, recebem os óculos para poder ter um melhor desempenho na escola.

O projeto de oftalmopediatria da SAS Brasil tem foco na melhoria da qualidade de visão das crianças, gerando um impacto decisivo na educação e na redução dos índices de evasão escolar, um dos principais efeitos colaterais negativos da baixa acuidade visual entre alunos.

Além do completo atendimento, realizado com carinho pelos médicos voluntários em um consultório oftalmológico itinerante completo, a instituição faz a doação das armações e das lentes de grau para crianças que não têm acesso à saúde ocular. Em parceria com óticas, a startup entrega óculos de grau de alta qualidade ótica e customizados de acordo com o desejo da criança.



Transformação digital **na área médica**

OS BENEFÍCIOS E OS DESAFIOS DO MARKETING DIGITAL PARA MÉDICOS, CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS

Christye Cantero

Transformação digital. Essas duas palavras entraram, com força total, no vocabulário de empresas e de profissionais de diferentes segmentos, impulsionadas, principalmente, pela pandemia de covid-19. Desde 2020, o digital passou a ocupar um espaço significativo na vida das pessoas, na época pelas circunstâncias impostas pelo momento, e depois pelos benefícios que traz. E-commerce, aulas online, reuniões de trabalho por videochamada, webinars, etc. chegaram para ficar.

Com esse novo cenário, foi preciso investir em uma ferramenta importante para os negócios, o marketing digital. Segundo a pesquisa Maturidade do Marketing Digital e Vendas do Brasil, 94% das empresas escolheram o marketing digital como estratégia de crescimento e 95% reconhecem que precisam melhorar a atuação na área.



"94% DAS EMPRESAS ESCOLHERAM O MARKETING DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE CRESCIMENTO E 95% RECONHECEM QUE PRECISAM MELHORAR A ATUAÇÃO NA ÁREA"

Se no mundo dos negócios a internet se tornou, entre outros fatores, fonte de pesquisa e comunicação entre empresas e clientes – no varejo, por exemplo, já se trabalha o conceito de figital, que une a jornada física e digital dos consumidores; na área da saúde não é diferente. A web tornou-se fonte de consulta não só sobre sintomas de doenças, como também é usada para escolher médicos e clínicas tomando como base a avaliação que eles têm nos serviços disponíveis digitalmente.

E pesquisas apontam isso. Uma delas mostra que 88% das pessoas procuram informações online sobre saúde. Outra, divulgada no Think with Google, aponta que 77% dos pacientes buscam na web por médicos, hospitais e clínicas antes de marcar suas consultas. O mesmo percentual aparece em um estudo da Accenture: 77% dos entrevistados consideram importante poder marcar, alterar ou cancelar consultas pela internet.

Já que o digital veio para ficar, é preciso estar nele. No canal no youtube Bia Oliveira - Marketing Médico, a oftalmologista que se tornou referência em marketing na área médica comenta que "é comum que quando o médico começa a se posicionar nas redes sociais receba críticas dos colegas. No entanto, se a sua empresa não estiver na internet, ela não existe". Segundo ela, além de apostar no marketing para conquistar mais pacientes, esta solução também é válida para fidelizar os que já frequentam os consultórios. "Claro que não adianta nada fazer um bom marketing se a pessoa não é bem atendida. Além disso, é preciso ser um bom médico, tecnicamente falando. E o contrário também é verdadeiro. Não adianta ter um currículo mega qualificado se ninguém sabe disso. Daí a importância de estar no meio digital e divulgar o seu trabalho".

Pedro Filizzola, head de marketing da Doctoralia Brasil, Chile e Peru, comenta que fazer marketing é comunicar a proposta de valor para o cliente correto, no canal mais adequado. "Nos dias de hoje é fundamental construir e manter uma boa reputação online, mostrar suas qualificações e opiniões de seus pacientes, entregar conteúdo relevante, ter uma rede social bem estruturada - simplesmente porque esses elementos são os que conectam o médico ao paciente", afirma. "Além disso, ter canais de comunicação e agendamento fáceis e práticos melhoram, e muito, a experiência de quem busca por um tratamento, além de ajudá-los a ter certeza que será atendido por um médico de excelência, percepção que o marketing e as ferramentas de tecnologia em saúde ajudam a criar", complementa.

Na Doctoralia, entende-se o marketing digital como parte da jornada do paciente no pré e no pós-consulta. "Atrair o cliente para o consultório e depois fidelizá-lo para que ele possa



"É comum que quando o médico começa a se posicionar nas redes sociais receba críticas dos colegas. No entanto, se a sua empresa não estiver na internet, ela não existe"

BIA OLIVEIRA
Marketing Médico





voltar pode potencializar os negócios dos profissionais de saúde. O nosso software de gestão médica tem funcionalidades que agregam valor nessas etapas", explica Filizzola.

AS PEDRAS DO CAMINHO

Apesar dos resultados serem satisfatórios, o caminho para chegar lá pode ser desafiador. "Percebo que hoje a maior dificuldade em relação ao marketing digital está ligada a como fazer o relacionamento com o paciente assim que ele demonstra o interesse pelo meio digital", ressalta André Cintra, CEO da Post Digital, agência de marketing digital que também atua na área de saúde. Antes dessa etapa, Cintra ressalta que há outros desafios. Um deles é otimizar o processo para que tenha um anúncio agradável e atraia o público-alvo almejado.

Mas o maior gargalo, segundo ele, e que está muito mais nas mãos da clínica, é o que fazer com essa demanda. "A velocidade com que atende quem entrou em contato, a clareza dos processos, ter software para acompanhar as demandas que chegam e aprender com os dados gerados por elas ainda podem representar desafios nesta área", explica. A questão da análise e inteligência dos dados é importante para entender, por exemplo, os canais que mais geram interação e os horários em que as pessoas entram em contato. "Outra coisa que acontece muito é que muitos médicos que têm uma grande base de seguidores não geram receita a partir disso porque alimentam o feed, mas não têm uma estratégia consolidada para alimentá-lo", pontua.

Como, pela natureza profissional, os médicos têm uma agenda apertada, o ideal é ter uma pessoa dedicada que os ajude com as ferramentas para trackear, gerar relatórios, analisar e definir as próximas ações com base nos dados disponíveis.

O DIGITAL NA ÁREA MÉDICA E EM OUTROS SEGMENTOS

Segundo o executo da Post Digital, o marketing digital para saúde tem como objetivo reunir estratégias que beneficiem as empresas do setor com o objetivo não só de atrair mais pacientes, mas também de fazer com que o profissional se posicione no mercado, ganhando autoridade e credibilidade no seu nicho. "Isso



"Ter canais de comunicação e agendamento fáceis e práticos melhoram, e muito, a experiência de quem busca por um tratamento, além de ajudá-los a ter certeza que será atendido por um médico de excelência"
PEDRO FILIZZOLA, *head de marketing da Doctoralia Brasil*

UV Podcast



+5 mil ouvintes

24 países

+ 20 entrevistados

ESCUTE

"TODAS AS ESTRATÉGIAS DE MARKETING MÉDICO PRECISAM ESTAR DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO CFM Nº 1.974/2011 E CITAR A 2.126/2015, QUE REGULAMENTA TODOS OS TIPOS DE ANÚNCIOS E PUBLICIDADE DA ÁREA DA SAÚDE, TANTO ONLINE QUANTO OFFLINE"

porque quanto mais conhecido (pelos conteúdos que serão publicados em seu nome), mais pessoas passam a acompanhá-lo e mais credibilidade é agregada ao profissional. Além, é claro, de melhorar de maneira significativa o relacionamento com os pacientes", ressalta. "Além de gerar bons resultados em longo prazo, focar em um bom planejamento estratégico irá melhorar a experiência do cliente em todo o processo, desde a busca da solução para o problema até a pós-consulta, onde é necessário garantir a sua fidelização", completa.

Mas, afinal, o que diferencia o marketing digital na área médica do de outros setores? Cintra explica que um ponto relevante é que todas as estratégias de marketing médico precisam estar de acordo com a Resolução CFM Nº 1.974/2011 e citar a 2.126/2015, que regulamenta todos os tipos de anúncios e publicidade da área da saúde, tanto online quanto offline. "A resolução foi criada justamente para regulamentar e organizar a ação dos setores médicos nas plataformas digitais, de modo que os princípios da profissão sejam sempre colocados em primeiro lugar. Os profissionais que desconsideram e não seguem as diretrizes do Conselho Federal de Medicina têm as punições previstas no Código de Ética, podendo até mesmo ser afastado da função", diz ele. "O médico não pode, por exemplo, fazer uma promoção na Black Friday e colocar desconto em um anúncio", diz.

E há uma série de outras questões. Em um e-book elaborado pela agência de Cintra ele dá uma série de exemplos, como o uso de foto dos pacientes. O que pode: as fotos de pacientes só podem ser divulgadas em situações específicas, como em trabalhos e eventos científicos, lembrando que é imprescindível obter a autorização e o consentimento do paciente antes da divulgação da sua imagem. O que não pode: a exposição do paciente é totalmente vedada quando feita com a finalidade de mostrar a técnica que foi utilizada, o método ou até mesmo os resultados do procedimento. Mesmo que se tenha autorização, esse tipo de exposição é proibido.

Filizzola alerta sobre a importância de contratar um profissional de marketing que entenda basicamente sobre essas regras para compreender que não dá para se apropriar de estratégias de outro setor para construir a marca pessoal do seu contratante, no caso,



"O marketing digital para saúde tem como objetivo reunir estratégias que beneficiem as empresas do setor com o objetivo não só de atrair mais pacientes, mas também de fazer com que o profissional se posicione no mercado, ganhando autoridade e credibilidade no seu nicho"
ANDRÉ CINTRA,
CEO da Post Digital



MÉTRICAS

Cintra ressalta a importância de acompanhar as métricas periodicamente para o sucesso da gestão do negócio. "Somente olhando para elas será possível observar os pontos fortes e fracos da sua atuação no mercado digital e pensar em novas oportunidades de investimentos", diz. Tomar decisões baseadas em dados reais eleva o nível de precisão da estratégia, gerando resultados mais satisfatórios. Ele explica que as principais métricas são:

- ROI (Retorno sobre Investimento): É a partir dessa métrica que mostra o quanto de dinheiro a empresa está ganhando ou perdendo com cada investimento realizado. Ao final de uma ação de marketing, por exemplo, é possível verificar se teve algum retorno financeiro ou não.
- CAC (Custo de Aquisição de Clientes): Mostra o quanto está sendo investido para conquistar cada cliente para o consultório. São somados todos os custos relacionados com a captação de pacientes, marketing do consultório e tempo de atendimento ao paciente e é dividido pelo número total de pacientes atendidos durante determinado período.
- CHURN RATE: Ao medir o churn rate o médico saberá exatamente quantos pacientes desistiram do serviço ao final de um período de tempo. Com esta métrica em mãos será possível rever a estratégia para poder voltar a retê-los.

o médico. "Por mais que muitas vezes a conversão de pacientes agendados pelos canais digitais seja um dos indicadores a serem mais observados, há técnicas sutis para chegar a esse resultado, como um conteúdo relevante. O médico deve tomar cuidado com slogans que mais parecem venda de produtos, pois no final do dia o que o novo paciente mais deseja é atenção e uma boa experiência", comenta.

Para finalizar, Cintra diz que o mais importante é construir um trabalho que dê credibilidade ao médico sobre sua especialidade. "A segurança que o médico passa é importante, por isso é preciso ser mais ativo na rede social, humanizar e mostrar que tem autoridade no assunto. Ele pode explicar sobre o pós-operatório de algum procedimento, falar sobre cuidados para evitar determinado problema de saúde, e isso gera confiança em quem está do outro lado da tela", conclui. O caminho pode ser desafiador, mas que precisa ser percorrido, sobre isso não há dúvidas.●



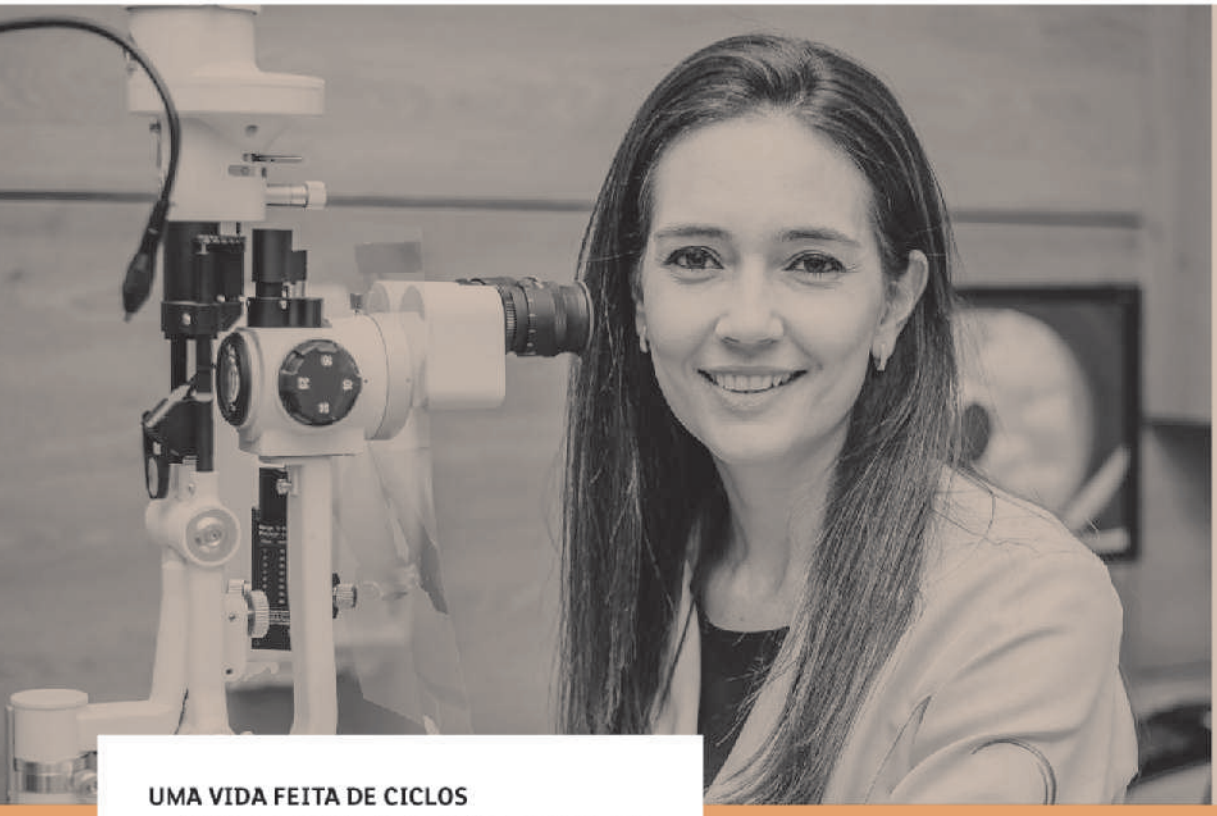
PERPETUANDO O AMOR PELO CUIDAR E ENSINAR

Flavia Lo Bello

Oftalmologista, oftalmopediatra e um pouco terapeuta. É assim que se autodefine a médica de Belém (PA) Luciana Almeida Morais que, desde cedo, inspirada pela profissão dos pais, já se interessava no cuidado da saúde das pessoas, sobretudo dos pequenos. Conciliando o trabalho no atendimento oftalmológico com a carreira na docência, pela qual também é apaixonada, ela diz que somente é possível ter uma vida bem-sucedida quando se compreende que a mesma é feita de ciclos.

Luciana comenta que sua infância foi cercada por médicos (do corpo e da alma). "Meu pai sempre foi um apaixonado pela oftalmologia. Lembro que em casa tínhamos uma TV e dois videocassetes para editar as cirurgias; dessa maneira, o olho, esse órgão-universo tão pequeno e imenso ao mesmo tempo, sempre foi o foco da minha admiração", revela a especialista, explicando que a mãe, psicóloga, mostrou que a cura também está na escuta ativa e no acolhimento da dor. "E isso fez toda a diferença na minha carreira", acrescenta.

"Minha mãe conta que com cinco anos eu dizia que seria médica de crianças. Na faculdade, fiz estágio de obstetrícia por três anos, ajudava no parto e depois corria para o neonatologista no intuito de também aprender sobre o atendimento do recém-nascido", relembra a oftalmologista, salientando que a oftalmopediatria une tudo o que ela mais gosta. "Atendo crianças e acolho sua família. Trabalho na promoção da saúde visual, na prevenção e tratamento das doenças oftalmológicas na infância", diz Luciana. Outra grande paixão é a docência. "Assim, perpetuo meu amor pela profissão e a especialidade", enfatiza.



LUCIANA NEGRÃO DE ALMEIDA MORAIS
Professora de Oftalmologia da Universidade Federal do Pará (UFPA); Doutora do Curso de Ciências Aplicadas a Cirurgia e Oftalmologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

"NA FACULDADE, FIZ ESTÁGIO DE OBSTETRÍCIA POR TRÊS ANOS, AJUDAVA NO PARTO E DEPOIS CORRIA PARA O NEONATOLOGISTA NO INTUITO DE TAMBÉM APRENDER SOBRE O ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO. HOJE, A OFTALMOPEDIATRIA UNE TUDO O QUE EU MAIS GOSTO"

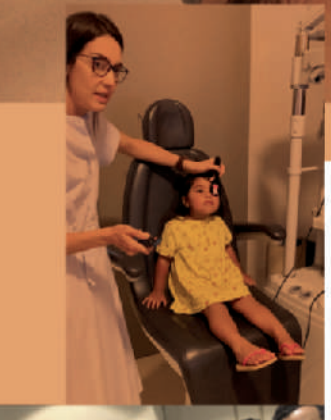
UMA VIDA FEITA DE CICLOS

Sobre a questão de conciliar carreira e família, Luciana afirma que, mesmo nos dias atuais, existe uma visão de que a mulher precisa atuar em vários âmbitos da vida (carreira, casa, filhos, marido etc). "Eu ouvi uma fala do psicólogo Luiz Hanns, na Casa do Saber, que foi bastante libertadora para mim com relação a essa conciliação, e o tema da apresentação dele era 'não procure por uma vida equilibrada'". A médica conta que Hanns realizou um estudo com seus alunos de psicologia para saber quanto tempo as pessoas deveriam dedicar seu tempo às diversas atividades de suas vidas (exs.: quanto tempo deve-se dedicar na organização financeira; quanto tempo deve-se dedicar a atividades físicas etc).

"E assim foi com todos os requisitos de uma vida de bem-estar e equilíbrio. E foi muito interessante porque, no final dessa pesquisa, quando eles juntaram todo o tempo necessário para se dedicar a todas às atividades, deu que era preciso 48 horas para conseguir fazer tudo, ou seja, nós não temos tempo suficiente no dia a dia para manter uma vida equilibrada", analisa, salientando que a conclusão de Hanns foi que as pessoas precisam entender que a vida é feita de ciclos e que cada ciclo irá exigir um tempo maior para uma atividade ou outra. "Portanto, não vamos conseguir aquilo que se entende por uma vida bem-sucedida e equilibrada, a menos que a gente entenda que a vida é feita de ciclos", avalia.

Para Luciana, as mulheres já conquistaram seu espaço na Oftalmologia Brasileira. "Só falta mesmo a presidência do Conselho Brasileiro de Oftalmologia" (risos). Entre 2021 e 2022, ela coordenou a 8ª Turma do Curso de Desenvolvimento de Lideranças do CBO, em que os alunos participam de encontros presenciais e







virtuais, debates, atividades didáticas e sociais e desenvolvem um trabalho no qual analisam um problema relacionado à saúde ocular da população, ou à defesa das prerrogativas profissionais do médico oftalmologista, ou ainda ao funcionamento de entidades representativas da especialidade.

A médica revela que a atividade lhe deu enorme gratificação. "Achei que coordenar a 8ª turma seria um desafio. E foi! Foi um caminho de autoconhecimento e engrandecimento. Amizades e projetos belos e sólidos", observa a oftalmologista. "Crescemos juntos (alunos e coordenadores) e assim o CBO também cresceu", completa. A especialista enfatiza que estar próxima dessas pessoas que batalham pela Oftalmologia Brasileira em todos os âmbitos, da saúde ocular da população até o cuidado com o médico-oftalmologista foi encantador. "Quem vivencia essa experiência não quer mais deixar de estar ali", declara. Quanto aos projetos para este ano, ela conclui: "Entendendo os ciclos da vida e me permitindo NÃO viver uma vida em equilíbrio, estarei mais focada em cuidar da família." ●

CURSO DE LIDERANÇAS DO CBO

O Curso de Desenvolvimento de Lideranças do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) tem por objetivos proporcionar orientação e desenvolver competências necessárias para líderes potenciais na Oftalmologia tanto estadual quanto nacional; facilitar a promoção dos alunos em posições de influência tanto nacional quanto internacional; desenvolver projeto de relevância para a saúde ocular da população brasileira e/ou defesa profissional, de interesse da Sociedade patrona e do CBO.

O Programa de Liderança é um compromisso e um investimento conjunto entre o CBO, o candidato e as Sociedades Oftalmológicas. Os trabalhos de uma turma começam no congresso brasileiro de um ano e terminam no congresso do ano seguinte. As turmas são compostas por até 20 alunos, indicados pelo Conselho de Diretrizes e Gestão (CDG), pelas sociedades estaduais de Oftalmologia ou ainda pelas sociedades temáticas filiadas ao CBO. Cada turma tem seus trabalhos coordenados por pessoas indicadas pela diretoria do CBO com experiência de edições anteriores e pelo aluno que mais se destacou na turma anterior.

O conteúdo do programa contém os seguintes temas: Conceitos de liderança; Ética e profissionalismo; Gerenciamento de associações; Defesa de classe; Representatividade com a imprensa; Saúde pública e suplementar; Relacionamento com a indústria; Marketing em saúde; Inovação em ações de liderança; Gestão de projetos. E os principais métodos de ensino são aulas expositivas-dialogadas, workshops, painéis, dinâmicas, instruções individualizadas e mentoria.

Os Amigos da Lente também tratam dos sorrisos dos seus pacientes.



aetotal.com.br

Os **Amigos da Lente** estão focados em soluções para algumas patologias da visão e, desde 2018, já trataram centenas de casos. Invariavelmente, eram pessoas com dificuldade em levar uma vida produtiva no trabalho, nos estudos ou mesmo nas mais simples tarefas domésticas. Um efeito colateral de todo esse trabalho humanitário foi a reconquista dos sorrisos de todos aqueles pacientes! Impossível não ficar feliz em ver como uma pequena solução - uma lente de contato - pode transformar vidas.

Amigos da Lente

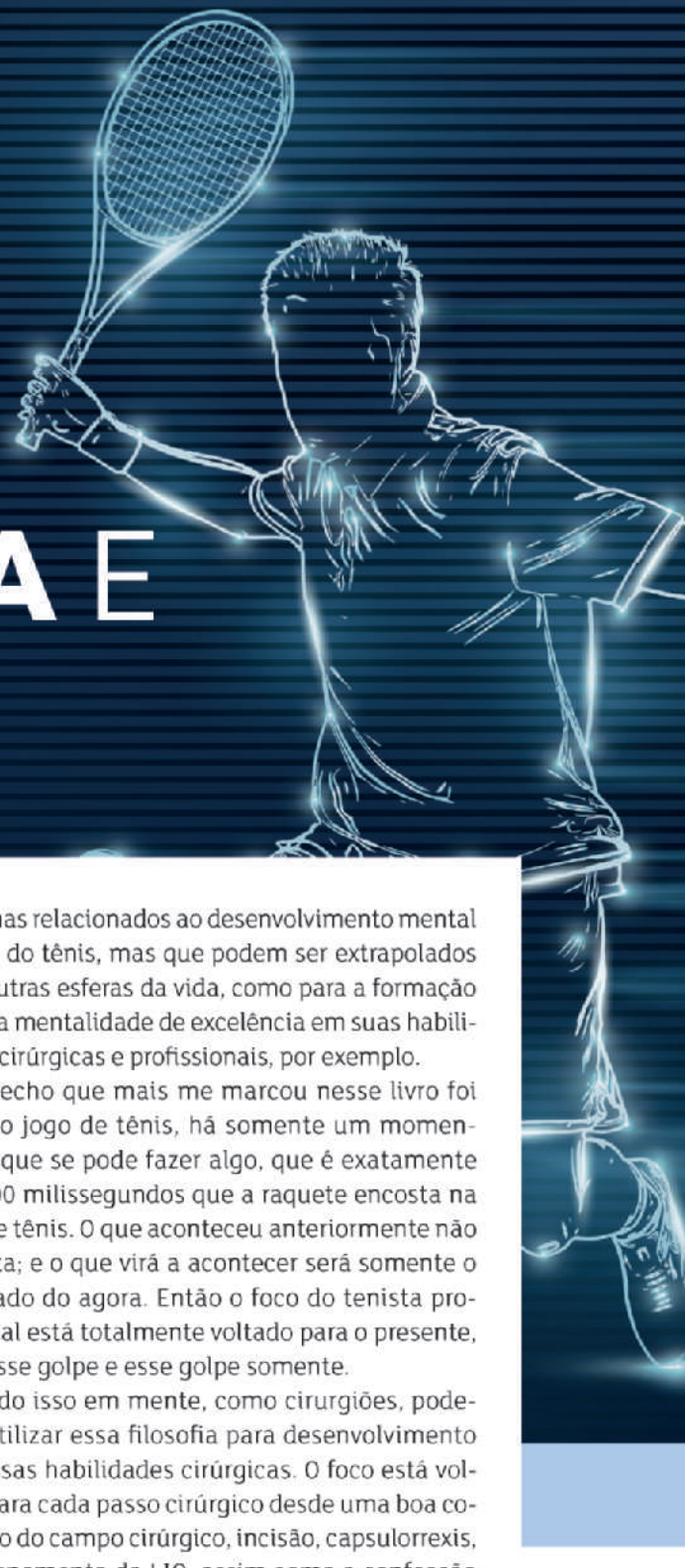
Iniciativa:

Santa Casa de Misericórdia · S. Paulo ·

Estas são as empresas amigas dos Amigos da Lente:

Contamac · CooperVision Live Brightly · LOOK Vision · medmont When Accuracy Matters · Solótica lentes de contato · universovisual visão integrada

Saiba mais: www.amigosdalente.com.br



TÊNIS, **EXCELÊNCIA** E RESULTADO

Não sou um grande tenista, infelizmente. Mas sempre fui atleta. Joguei handebol minha vida inteira, desde a 4ª série até meu 6º ano de Medicina. No esporte experimentei grandes vitórias e acima de tudo grandes derrotas. Coisas que só o esporte ensina. Minha carreira como tenista, entretanto, começou tarde e se encerrou precocemente devido a uma segunda lesão do ligamento cruzado do meu joelho direito.

Lembro que, nos encontros dos residentes da oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, o famoso encontro do CEO, sempre jogávamos tênis. Em um jogo de duplas acertei um "smash" com toda minha força no pescoço do nosso querido Dr. Jonathan Lake. Foi terrível!

Quando voltei do meu fellowship na Espanha com o Dr. Jorge Alió, ganhei de presente de aniversário da minha esposa um vale aula de tênis. Foi um ótimo presente, aliás, fica a dica! Treinava na Atlética da Escola Paulista de Medicina (AAAPB) com o professor Ailton, vulgo Gorducho. Ele era um excelente professor de tênis; e foi quando meu jogo evoluiu muitíssimo.

Nessa época li um livro que mudou meu tênis e principalmente minha vida: "Mental Tennis", how to psych yourself to a winning game, de Vic Braden. O autor é um psicólogo americano e dono de uma academia de tênis na Califórnia. No livro ele aborda temas relacionados ao desenvolvimento mental dentro do tênis, mas que podem ser extrapolados para outras esferas da vida, como para a formação de uma mentalidade de excelência em suas habilidades cirúrgicas e profissionais, por exemplo.

O trecho que mais me marcou nesse livro foi que, no jogo de tênis, há somente um momento em que se pode fazer algo, que é exatamente nos 300 milissegundos que a raquete encosta na bola de tênis. O que aconteceu anteriormente não importa; e o que virá a acontecer será somente o resultado do agora. Então o foco do tenista profissional está totalmente voltado para o presente, para esse golpe e esse golpe somente.

Tendo isso em mente, como cirurgiões, podemos utilizar essa filosofia para desenvolvimento de nossas habilidades cirúrgicas. O foco está voltado para cada passo cirúrgico desde uma boa colocação do campo cirúrgico, incisão, capsulorrexis, posicionamento da LIO, assim como a confecção do flap, sua centralização e entrega do perfil de ablação. Esses são alguns exemplos de passos críticos que merecem todo o nosso comprometimento e que muitas vezes são menosprezados.

A excelência está nos detalhes. Implantar uma LIO dentro do saco capsular é trivial, mas quantos cirurgiões de catarata estão realmente preocupados em utilizar uma incisão limbar de 2.2 mm ou realizar uma capsulorrexis perfeitamente circu-

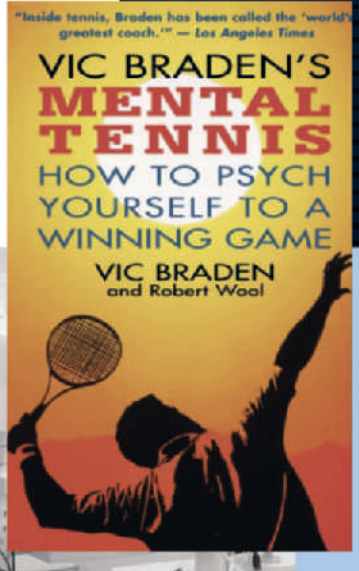


lar e centralizada em 100% das vezes? Isso sem falar na correção do astigmatismo com o uso de LIOs tóricas. Na pesquisa de prática cirúrgica da ESCRS de 2021, somente 15% das cirurgias de catarata em pacientes com astigmatismo clinicamente significativo envolvem o implante de LIOs tóricas. Cerca de 35% dos cirurgiões utilizam fórmula SRK/T para cálculo biométrico; uma fórmula desenvolvida há mais de 33 anos! Isso que estamos falando de cirurgiões que realizam em média mais de 350 procedimentos por ano, sendo que 21% realizam mais de 600 cirurgias.

Atualmente não existe desculpa para não utilizar fórmulas de última geração. A calculadora online da ESCRS (https://iolcalculator.escrs.org/) encontra-se disponível de maneira gratuita e permite comparar o resultado de sete fórmulas modernas, são elas: Barrett, Cooke K6, EVO, Hill-RBF, Hoffer QST, Kane e Pearl DGS. Nosso protocolo de cálculo de LIO utiliza biometria óptica por swept-source OCT e cálculo de poder primariamente pela fórmula de Barrett, porém sempre em comparação com as fórmulas da calculadora da ESCRS. Fazemos também o cálculo de LIO tórica para 100% dos casos e as utilizamos de acordo com o indicado pela calculadora. Utilizo LIO tórica em 37.4% dos olhos que opero.

Contamos em nosso serviço com um setor de qualidade ativo, que avalia todos os resultados refrativos e fornece relatórios trimestrais para cada cirurgião. Minha precisão (porcentagem de olhos entre ±0.50 D de equivalente esférico) para Femto-LASIK, ICL e LIO Trifocal é respectivamente 93.9%, 95.5% e 93.6%, enquanto meu astigmatismo pós-operatório ≤ 0.50 D é 92.9%, 90.9% e 93.1%. Isso significa que chegamos ao momento dentro da óptica cirúrgica no qual a precisão dos procedimentos refrativos intraoculares é equiparável à dos procedimentos ceratorrefrativos com Excimer laser. Algo impensável até pouco tempo atrás!

Mas esse tipo de resultado é simplesmente fruto do comprometimento em qualidade. Aristóteles dizia que nós somos aquilo que fazemos repetidamente. E que excelência, portanto, não é um ato, mas sim um hábito. Assim, os convido para desenvolver uma mentalidade de jogador vitorioso, não como tenistas, mas sim como cirurgiões. ●





LUIS F. BRENNER Catarata e Cirurgia Refrativa
Diretor Médico – Memira Eye Center, Noruega

Minha experiência na 8ª turma do CBO Lideranças

CURSO OFERECE ORIENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES PARA OS FUTUROS LÍDERES DAS SOCIEDADES OFTALMOLÓGICAS NO BRASIL



GUSTAVO M. HÜNING
MD, MBA, DiSSO.
Especialista em retina, catarata e trauma.
Tem interesse nas áreas de cirurgia 3D e metodologia lean aplicada à oftalmologia

Poucos sabem, mas 1º de setembro de 2015 marca uma das datas mais importantes para a Oftalmologia Brasileira. Naquele dia, em Florianópolis, ocorreu a formatura da primeira turma do Curso de Lideranças do CBO. Mas o que é esse curso? Atualmente chamado Curso de Desenvolvimento de Lideranças do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), trata-se de um veículo que busca aperfeiçoar oftalmologistas que queiram ser atuantes nos mais diferentes âmbitos que a profissão possa envolver. Desde a criação de políticas de saúde pública ocular até a criação de ferramentas que auxiliem as necessidades dos demais colegas.

Para participar o candidato deve seguir as normas do edital sempre lançado na metade ano. A principal exigência é que haja a indicação por parte de uma sociedade estadual, de uma sociedade de subespecialidade, ou por algum membro do CDG (Conselho de Diretrizes e Gestão). Uma vez feitas as indicações, todos os candidatos são entrevistados por uma banca composta por diversos oftalmologistas. Então, os 14 melhores candidatos (considerando currículo e entrevista) são escolhidos para cumprirem um compromisso de 12 meses.

Antes de seguir, conto para vocês minha experiência e formação prévia. Desta forma ficam expostos o meu viés e os possíveis conflitos de interesse. Moror em Santa Maria/RS, onde trabalho com foco em retina, catarata e trauma ocular. Além de atuar em clínica privada – tendo meu pai e dois irmãos como sócios – também atendo a parte cirúrgica de uma clínica de SUS no pequeno município gaúcho de Faxinal do Soturno. Durante a especialização em oftalmologia fiz MBA em Gestão Empresarial na Fundação



Getúlio Vargas – FGV (2010-12), no Rio de Janeiro.

Posteriormente tive a honra de ser o primeiro associado médico do Instituto de Estudos Empresariais – IEE (2015-20), de Porto Alegre/RS. Considerado um dos maiores "think tanks" liberais do mundo, é reconhecido por ser um espaço totalmente aberto ao debate de ideias buscando, assim, formar líderes que sejam catalizadores de melhora da sociedade civil. Também, antes do CBO Lideranças, cursei o Programa de Liderança Cirúrgica da Harvard Medical School, em Londres/Reino Unido – RU e Boston/EUA (2018-19). Repleto de cirurgiões de todo planeta, lá aprendi que liderança é uma ciência com métricas e em constante evolução. Por último, não poderia deixar de citar minha passagem, entre os 13 e 17 anos de idade, pelo Interact Club – clube de serviços voluntários filiado ao Rotary Internacional que investe na formação de jovens lideranças comunitárias.

"HISTORICAMENTE A OFTALMOLOGIA É A GRANDE VANGUARDISTA ENTRE AS ESPECIALIDADES MÉDICAS. PORTANTO, ERA DE SE ESPERAR QUE OS COLEGAS DE CURSO FOSSEM PESSOAS DE DESTAQUE, MAS TAMBÉM LEVAVA A CRER QUE SERIA BASTANTE DIFÍCIL ENCONTRAR CONSONÂNCIA NUM MEIO HETEROGÊNEO"

Tendo este retrospecto, confesso que, ao ser indicado pela Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa – ABCCR/BRASCRS, entrei no Curso de Lideranças do CBO com um propósito diferente. Meu objetivo era quebrar um repetido preconceito que eu carregava, assim como muitos colegas: "O CBO só serve pra cobrar anuidade!" Apresentei meu sentimento de desamparo durante a entrevista e aprendi, mais uma vez, que honestidade e sinceridade valem a pena. Ao longo do curso este tópico foi discutido diversas vezes. Com dedicação, brilhantismo e irreverência do presidente do CBO, Dr. Cristiano Caixeta Umbelino, a coordenadora da nossa turma, Dra. Luciana Negrão de Almeida Morais, e outros tantos conseguiram trazer à tona

lideranças do CBO





os pontos que são mais caros para nós oftalmologistas.

No decorrer de um ano tive a oportunidade de ter minha opinião confrontada não com outras opiniões, mas sim com dados – que demonstraram que meu pensamento estava equivocado. Mas não foi só isso que me fez dar grande valor ao curso de Lideranças. Devido à proximidade das notas da seleção e à grande qualidade dos candidatos, nossa turma foi conformada com 18 alunos. Sorte a minha que, inesperadamente, tive outros 17 professores de primeiríssima qualidade durante 12 meses.

Historicamente a oftalmologia é a grande vanguardista entre as especialidades médicas. Portanto, era de se esperar que os colegas fossem pessoas de destaque, mas também levava a crer que seria bastante difícil encontrar consonância num meio heterogêneo; lembrem que estamos falando de representantes de metade dos estados do Brasil. Diferenças de contexto, realidade, pensamento, sotaque, subespecialidade, opinião, expressão, etc. Entretanto, essa variedade de elementos criou a tempestade perfeita. A troca franca de ideias, muitas vezes antagônicas, sempre foi respeitosa e conseguiu fazer com que os interlocutores conseguissem se colocar no lugar da contraparte provocando crescimento para todos os envolvidos. Não à toa repito que tive colegas geniais, aprendi infinitamente mais do que contribuí.

Essa genialidade contribui para que a série de palestras, trabalhos em grupo, discussões de livros e criação do trabalho de conclusão fossem mais proveitosos. O gostinho de quero mais ao final de cada reunião na sede do CBO serviu de impulso para que o um ano de curso passasse voando. E isso pode ser percebido no encontro final, durante o Congresso do CBO 2022 em Curitiba/PR.

No último encontro os alunos devem apresentar um trabalho de conclusão que tenha impacto na Oftalmologia Brasileira. E é neste dia que se pode corroborar cada um dos elogios feitos aos professores e alunos da 8ª turma. Ali se viu que a criatividade e a vontade são os únicos obstáculos para os humanos que desejam ajudar e melhorar a vida de outros. Os projetos apresentados abordavam desde campanhas de atendimento no interior da Amazônia com barco abençoado pelo Papa Francisco, passando por ferramentas hi-tech para melhorar a avaliação dos residentes, ou instrumentos que auxiliem nas publicações científicas, até projetos de gerenciamento lean para otimizar o atendimento nos grandes serviços do país.

Infelizmente é impossível abordar todos aqui, especialmente se citarmos o alto nível. Mas essa pequena amostra já dá uma ideia de que o curso consegue ao longo do tempo citado nos tornar melhores. E esta afirmação é mensurável e unânime entre os formandos – perdão Nelson Rodrigues. Se houver algo que eu possa sugerir aos jovens oftalmologistas que leem esses parágrafos, eu diria: Faça o CBO Lideranças, ele vai mudar a sua vida! ●

Save the date

23 a 26 de agosto



Em agosto de 2023, você terá uma experiência imersiva e inesquecível na Oftalmologia. **É a 67ª edição do maior congresso de Oftalmologia da América Latina: CBO 2023.**

- Oportunidade de aprendizado e reciclagem em diferentes formatos.
- Possibilidades singulares de networking.
- Atualização científica.
- Principais novidades do mercado.

Inscreva-se:
cbo2023.com.br

Esperamos por você em Fortaleza!

CBO 2023: mais do que um congresso, uma experiência.

CBO2023
Fortaleza
23 A 26 DE AGOSTO
CENTRO DE CONVENÇÕES DE FORTALEZA

COMO MONTAR UM CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO DO ZERO

ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA ATENDER A TODAS AS NECESSIDADES E NÃO SE DESGASTAR DURANTE ESSA FASE

Camila Abranches

Segundo dados da Demografia Médica no Brasil 2023, produzida em parceria entre a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), de 2013 a 2022 foi registrada a maior expansão do ensino médico da história do Brasil. Além disso, o número de médicos mais do que dobrou no Brasil em pouco mais de 20 anos e, nos últimos 13 anos, mais de 250 mil novos profissionais se formaram. Ainda de acordo com o estudo, a especialidade de oftalmologia conta atualmente com mais de 17 mil médicos especialistas no País.

Diante desse cenário, é possível prever que uma parte desses profissionais optarão por abrir sua própria clínica. Para isso, o médico precisará despertar dentro de si sua vocação empreendedora, para além da vocação médica.

A trajetória de André Luiz Oliveira de Sousa no segmento de oftalmologia começa um pouco diferente. O especialista em Direito Médico é CEO do Ver Hospital de Olhos e Sócio Fundador da 20/20 Consultoria em Gestão de Negócios Médicos, está na área há 25 anos, mas não é médico. Sua expertise diz respeito justamente a essa outra área do conhecimento, a de gestão de negócio na especialidade. "O médico pode aproveitar esse momento de profissionalização e se unir a um grupo ou, por exemplo, trazer um gestor profissional como consultor, sócio, a fim de auxiliá-lo no desenvolvimento do seu negócio; o que ele não pode é ser negligente, tocar um negócio sem conhecimento técnico".

Como relembra Luiz Taranta, Docente de Oftalmologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e Diretor de cursos da Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia (SBAO), esse conhecimento sobre gestão não é dado durante a faculdade ou residência, o médico tem que adquirir sozinho e, muitas vezes, ele erra e perde muito tempo. "No meu caso eu fiz o que a maioria dos médicos faz: comecei numa clínica que já existia. Entendi do negócio, aprendi, tive tempo para me capitalizar. Mas sempre tive o sonho, esse ideal de abrir um negócio, em que eu conseguisse dar vazão para as minhas ideias, atender do jeito que eu acredito. Depois de uns cinco anos montei junto com um amigo uma clínica própria", detalha.

O QUE NÃO PODE DEIXAR DE SER FEITO

Antes mesmo da abertura de uma clínica, é muito importante fazer uma pesquisa de mercado para identificar oportunidades, demanda pelo serviço, perfil de clientes que deseja atender; bem como todas as questões que demandarão investimento, tais como a escolha do imóvel para aluguel ou compra e a aquisição de equipamentos.

Todas essas informações serão utilizadas para elaborar um planejamento estratégico do negócio, que também deverá prever definições sobre a estrutura societária, o credenciamento a planos de saúde e, futuramente, ações de divulgação e marketing. O médico ainda precisará in-

cluir nesse plano como será feita a composição de receita, uma reserva de capital de giro, inclusive todos os aspectos legais e tributários.

Para Caio Felipe Moraes do Nascimento, empresário e Médico Oftalmologista nas Clínicas VER de Oftalmologia, além de parceiro da Central da Visão, o profissional deve começar a entender sobre a parte burocrática desse processo. "Existem regras para cada tipo de clínica e a tributação muda de acordo com o que for escolhido. Posteriormente a esse trâmite com o contador, vem a localização da clínica (que deve se basear no seu público-alvo e nos seus parceiros). Após isso, será necessária uma visita com o arquiteto tendo em mente o que a lei determina para cumprir com as exigências como, por exemplo, da vigilância sanitária", conta.

E, apesar da importância de se fazer um plano de negócios, com a dinâmica estabelecida pelo mercado hoje em dia, aconselha-se seguir por uma proposta de médio prazo, como explica Taranta: "Os projetos de longuíssimo prazo não cabem mais na oftalmologia. A gente precisa seguir um conceito que é conhecido como learning organization, que é aprender com o negócio, uma mudança dinâmica durante o curso do negócio; é o que as principais empresas que persistem no mercado tem em comum. Um projeto de qualquer estrutura oftalmológica deveria ser de no máximo 5 anos, sabendo que ele vai mudar ao longo do tempo".

OS EQUIPAMENTOS

Sobre a escolha dos aparelhos, Nascimento diz que, para ele, o que importa é ter uma clínica funcional: "Às vezes atrasamos nossos sonhos nos exigindo a perfeição, que na verdade não existe, e, portanto, as vezes vale a pena gastar um pouco a mais nos aparelhos, simplesmente pelo fato de economizar o que é mais precioso, o tempo. Em minha experiência pessoal a compra dos aparelhos oftalmológicos foi muito natural, até fácil, pois essa é a área de expertise do oftalmologista". Aparentemente suas decisões foram acertadas. "Em nossa clínica possuímos 7 funcionários, em 4 unidades, e cerca de 30 parceiros médicos oftalmologistas", informa.

Apesar do valor do investimento, Taranta lembra que a compra pode passar até por financiamento, importar, ou, se necessário, até compra um aparelho usado inicialmente. "Aqui a gente fez investimentos graduais, na medida do necessário e para incorporar novas tecnologias".





PASSO A PASSO BÁSICO PARA ABERTURA DE UMA CLÍNICA

1) **PLANO DE NEGÓCIO**
2) **CONTADOR ESPECIALIZADO EM MEDICINA**
- **Emissão de alvará de localização e funcionamento**
- **Cadastro de Vigilância Sanitária**
- **Contrato social (abertura da empresa e certidões)**
- **Cadastro da pessoa jurídica no CRM**
- **Credenciamento nos planos de saúde**
- **Contratação de funcionários**
- **Tributação**

3) **ARQUITETO**
4) **PROPAGANDA E MARKETING**

UM POUCO SOBRE GESTÃO

Alguns empreendedores optam pela contratação de consultores e por terceirizar algumas das atividades que precisam ser realizadas na clínica. "Nosso call center e nosso departamento de faturamento são próprios. Tratamos algumas unidades, como o centro cirúrgico, como negócios diferentes, segmentados. Temos um administrador para fazer a conexão entre todos eles, além de uma consultoria que gere toda a clínica", comenta Taranta. "A disciplina de gestão vai ser o diferencial do médico bem-sucedido. Nos próximos anos esperamos entregar para o médico todo esse conhecimento na residência", conclui.

Nascimento agrega: "O Olho do dono é que engorda o boi, o que o médico não pode deixar de fazer é se afastar desse processo, terceirizar demais os processos acaba o afastando do objetivo final, podendo encarecer e até inviabilizar a abertura da clínica. Nós médicos em geral somos descolados da parte administrativa, o que na verdade pode condenar a clínica ao fracasso, então é de primordial valia a gestão médica para o sucesso do negócio".

DICA DO ESPECIALISTA

"Um negócio saudável propicia um tratamento melhor para o paciente. E, aos novos médicos ou entrantes no mercado: evite olhar para o passado, os modelos de sucesso de ontem não necessariamente servem para os dias atuais. Não estamos numa era de mudança, estamos numa mudança de era", finaliza Sousa.

Pensando em todos esses detalhes, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) criou um manual completo e detalhado para auxiliar aqueles que desejam abrir a sua própria clínica. O documento pode ser acessado em: https://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/como_iniciar_clinica_oftalmologica_cbo_online.pdf

ASSINE



+127 edições publicadas e 20 anos acompanhando os avanços da oftalmologia!

ASSINE

Ano Novo, **Lojas Americanas** e clínicas oftalmológicas





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

Embalados com o ano novo e a mudança de presidente do Brasil, assistimos com espanto a divulgação da dívida das Lojas Americanas e em seguida o anúncio de seu processo de recuperação judicial.

De um valor inicialmente anunciado de R$ 20 bilhões o pedido de recuperação judicial revelou um novo valor, agora de R$ 43 bilhões.

Toda empresa de capital aberto, com negociação de ações em bolsa de valores, deve apresentar seus balanços devidamente auditados por empresa reconhecida, além de seguir diversas regras de governança. Que auditoria é essa que fica anos sem perceber o problema, que em 9 dias foi trazido à tona por um novo CEO e por um, também novo, diretor financeiro?

E O QUE ESSE EPISÓDIO TEM A VER COM AS CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS OFTALMOLÓGICOS?

Em primeiro lugar, a dificuldade que as clínicas e consultórios tem de coletar e registrar toda movimentação de pacientes, as atividades que realizam, controlar suas contas e ter relatórios fidedignos e confiáveis sobre o desempenho do negócio.

Existem problemas de toda espécie nessa questão de dados: sistemas de gestão que não fornecem relatórios completos ou com atraso ou ainda que não condizem com a realidade dos fatos. Pessoas que não se interessam em produzir esses relatórios, uma vez que os sistemas podem ter sido mal implantados e não trazem todos os dados. Relatórios que são tão complexos que ninguém chega a analisar as tendências e o histórico, por exemplo.



Em segundo lugar, os médicos sócios, que muitas vezes não verificam o desempenho do negócio, com olhar mais detalhado. Se existe dinheiro entrando em sua conta bancária, então está bom assim; se os funcionários estão vindo e cumprindo suas tarefas, então está bom assim; se os pacientes continuam vindo, então está bom assim... não existe um constante desafio de melhoria a ser conquistado.

Em terceiro lugar, a confiança cega nos sistemas e nas pessoas, sem um olhar crítico em relação aos números e às queixas dos pacientes quanto ao atendimento em sua jornada na clínica, ou ainda em relação ao cumprimento de todas as regras fiscais e contábeis.

Clínicas, em sua grande maioria, são negócios de capital fechado, não precisam dar satisfação a terceiros e não tem tantas regras de transparência quanto aos seus resultados. Não precisam de auditorias externas, como obrigação legal. Mas, será que estão tendo o melhor desempenho possível? Será que a gestão está sendo feita da melhor e mais eficiente forma possível? Será que está cumprindo todos os requisitos fiscais e tributários?

"CLÍNICAS, EM SUA GRANDE MAIORIA, SÃO NEGÓCIOS DE CAPITAL FECHADO, NÃO PRECISAM DAR SATISFAÇÃO A TERCEIROS E NÃO TEM TANTAS REGRAS DE TRANSPARÊNCIA QUANTO AOS SEUS RESULTADOS. NÃO PRECISAM DE AUDITORIAS EXTERNAS, COMO OBRIGAÇÃO LEGAL. MAS, SERÁ QUE ESTÃO TENDO O MELHOR DESEMPENHO POSSÍVEL?

Hoje, está estampado nos jornais de maior circulação, uma nota dos acionistas referência das Lojas Americanas falando sobre o processo, suas responsabilidades e até que ponto sabiam dos problemas.

Será que você, dono de clínica ou consultório, sabe o que está acontecendo em seu próprio negócio, ou terá que registrar, para si mesmo, para seus sócios e seus familiares, explicações para problemas que estão acontecendo e que você não tem conhecimento?

A Ortoceratologia está de volta

COMO SUA PRÁTICA EVOLUIU NOS ÚLTIMOS ANOS E MUDOU A FORMA DE CORREÇÃO DA MIOPIA



INTRODUÇÃO

A ortoceratologia (Orto-K) é conhecida por nós há muitas décadas, mas muita coisa mudou nos últimos 20 anos e, principalmente, na última década. Seu conceito básico atual é alterar a curvatura corneana de maneira controlada e previsível, com a finalidade de melhorar a acuidade visual não corrigida ao possibilitar a redução temporária da miopia através do uso de lentes especialmente idealizadas com essa finalidade.

O que talvez não seja ainda tão bem divulgado no Brasil é o conhecimento sobre a grande evolução do método, com destaque para a eficácia, rapidez e predictibilidade dos resultados que as novas lentes da chamada "Ortoceratologia Moderna" - ou "Acelerada" ou "Avançada", como é mais conhecida em outros países - aliadas ao avanço topográfico trouxeram na atualidade.

Além de sua mais tradicional indicação de corrigir temporariamente a miopia, há um ampliado leque de aplicações de interesse, com destaque por ser uma das estratégias no controle da progressão da miopia em crianças e adolescentes.

Como veremos mais adiante, a Ortoceratologia pode ser uma opção para aqueles pacientes que não podem ou não querem ser submetidos a uma cirurgia refrativa, ou tem alguma restrição em relação ao uso de lentes de contato tradicionais. Nestes casos, a Orto-K se insere como um método alternativo, seguro e reversível.

Assim, é com este objetivo que discorrere-



CESAR LIPENER
Chefe do Setor de Refração e Lentes de Contato da EPM/Unifesp; Ex- Presidente da SOBLEC (Sociedade brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria)

mos sobre o que há de consolidado na Orto-K e o que se aprimorou e está disponível a todos.

UM BREVE HISTÓRICO

Embora suponha-se que o processo de manipular o olho para mudar os erros refrativos tenha se iniciado há muito tempo, com um jovem chinês que colocava sacos de areia sobre os olhos para pressioná-los e mudar seu poder refrativo, os relatos oficiais do início da Ortoceratologia datam da década de 1940, quando descobriu-se o fenômeno do remodelamento da córnea com lentes de vidro.

Diversos nomes na história contribuíram para o desenvolvimento da técnica, tendo se destacado George Jessen, na década de 1960, por desenvolver o primeiro modelo de Orto-K com material de PMMA, chamando-o de "Orthofocus".

A lógica era adaptar lentes tão planas quanto possível para reduzir a altura central da córnea e consequentemente, a miopia.

Assim, a Ortoceratologia foi descrita pela primeira vez em 1962, no segundo congresso mundial de lentes de contato.

POR QUE A PRIMEIRA GERAÇÃO NÃO OBTEVE SUCESSO?

- As lentes utilizadas eram de **desenho tradicional com curvaturas mais planas**, o que dificultava controlar sua centralização - necessária para obter bons resultados - ocasionando astigmatismo com-a-regra e **visão insatisfatória**, mesmo em miopias modestas;
- Apesar das tentativas com lentes de maior diâmetro, os resultados ainda eram imprevisíveis pelo **posicionamento instável**;
- A **adaptação era "rule-of-thumb"**, ou seja, sem método científico definido e a partir da experiência empírica do profissional, sendo necessárias várias tentativas, um **grande número de lentes e de tempo** para alcançar o objetivo;
- O material não era permeável ao oxigênio, trazendo preocupação com a duração do uso e alterações para a fisiologia da córnea.

Em resumo: as lentes não possuíam desenho adequado, eram instáveis, com resultados imprevisíveis e incontroláveis, além dos materiais não apresentarem boa transmissibilidade de oxigênio.

O QUE EVOLUIU E ALAVANCOU A ORTO-K AVANÇADA:

- Na década de 1980 foi desenvolvida a **primeira lente em geometria reversa** (Wlodyga/Stoyan) e a **adaptação era baseada na relação da altura sagital lente/córnea**;
- A partir de 1990, a **ceratoscopia computadorizada tornou-se disponível**, possibilitando obter resultados reprodutíveis através dos mapas de poder de curvatura da córnea, levando-se em consideração o conceito da excentricidade;
- O desenho da lente somado às medidas da

"A ORTOCERATOLOGIA PODE SER UMA OPÇÃO PARA AQUELES PACIENTES QUE NÃO PODEM OU NÃO QUEREM SER SUBMETIDOS A UMA CIRURGIA REFRATIVA, OU TEM ALGUMA RESTRIÇÃO EM RELAÇÃO AO USO DE LENTES DE CONTATO TRADICIONAIS

córnea e o desenvolvimento de cálculos facilitaram a adaptação, com **melhor controle do posicionamento da lente, resultados satisfatórios e muito mais rápidos**, alcançando a correção já no primeiro par de lentes;

• Surgiram **novos materiais para as lentes RGP, de alta permeabilidade ao oxigênio,** podendo ser feito o uso noturno, em vez do diurno, sem haver hipóxia;

• Estudos mostraram que **o risco de complicações com as lentes de Orto-K eram os mesmos das lentes convencionais,** com baixíssimas intercorrências até mesmo em crianças e adolescentes, como mostram os mais recentes sobre controle da miopia, por exemplo.

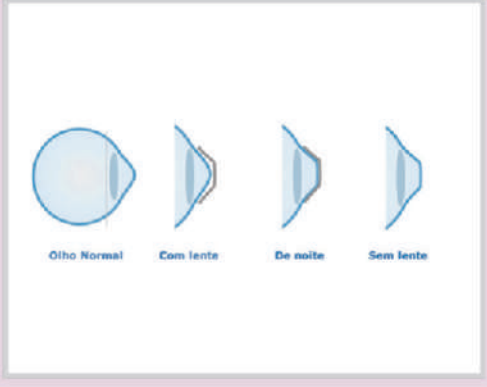
Mediante este novo cenário, a FDA aprovou em 1994 a primeira lente para Orto-K (OK-Contex) e diversos modelos também se tornaram disponíveis em outros países conforme liberação de seus respectivos órgãos reguladores.

Mais tarde em 2000, foi formada a Academia Americana de Ortoceratologia (OAA) para dar apoio e promover informações científicas de qualidade sobre a técnica, bem como sociedades semelhantes formaram-se em outras regiões do mundo.

Já no Brasil, a primeira lente disponibilizada para Ortoceratologia foi a BE Retainer (Be Free, Mediphacos LTDA), em material Boston XO, que utilizava um programa computacional preditivo para auxiliar na adaptação e informar sobre a alteração refrativa. Posteriormente, esta lente foi descontinuada, estando disponíveis hoje as marcas: Smart Lens CRX (Solótica) e Paragon CRT & CRT Dual Axis (Coopervision).

"A APLICAÇÃO DAS LENTES DURANTE O SONO DE QUALIDADE, EM MÉDIA 8 HORAS POR NOITE, VISA REMODELAR A SUPERFÍCIE CORNEANA DE FORMA PROGRAMADA PARA ALCANÇAR BOA VISÃO SEM CORREÇÃO DURANTE TODO O DIA"

COMO FUNCIONA E QUAIS OS PRINCÍPIOS?



A aplicação das lentes durante o sono de qualidade, em média 8 horas por noite, visa remodelar a superfície corneana de forma programada para alcançar boa visão sem correção durante todo o dia, após a remoção das lentes pela manhã.

Para tal, a anatomia básica das lentes de geometria reversa é composta de quatro curvas, conforme a figura a seguir:

1. Curva Central Posterior (mais plana que a córnea);
2. Curva Periférica Posterior ou Curva Reversa (mais elevada);
3. Curva de Estabilização ou Zona de Apoio (mais plana);
4. Curva Periférica de Acabamento.





NATÁLIA ARAÚJO
Médica colaboradora do Setor de Refração e Lentes de Contato da EPM/Unifesp

É possível notar que a curva central mais plana forma um "degrau" em relação à curva reversa. Em consequência, uma fina camada de filme lacrimal entre as regiões posterior da lente e central da córnea (de 7µm) e uma camada periférica mais espessa (de 55µm), contida no reservatório de lágrimas sob a curva reversa criam um gradiente de pressão.

No centro é exercida uma pressão positiva sobre o filme lacrimal e a superfície da córnea, induzindo ao aplanamento, enquanto sob a curva reversa há uma pressão negativa, que promove o remodelamento no sentindo do centro para a periferia.

Embora os mecanismos de mudança corneana ainda não sejam plenamente compreendidos, acredita-se que a pressão positiva exercida pela curva central comprime as células epiteliais, promovendo a redistribuição de seu conteúdo fluídico de célula a célula, através de pequenos complexos de proteínas juncionais que ligam células adjacentes. Isto resulta em células menores no centro e aumentadas na média-periferia.

Também já foi demonstrado que o tempo de uso e a curva posterior são os fatores determinantes para a modificação do epitélio.

Com as lentes atuais, obtemos efeitos bastante rápidos, podendo ocorrer a redução de quase 50% da ametropia já no primeiro dia após o seu uso. De forma geral, o tratamento máximo é alcançado entre duas a quatro semanas. Durante este período em que há grau residual, comumente são fornecidas lentes de contato gelatinosas descartáveis ao paciente, para que o mesmo possa realizar normalmente suas atividades até alcançar a correção esperada.

O paciente deve ser orientado quanto ao

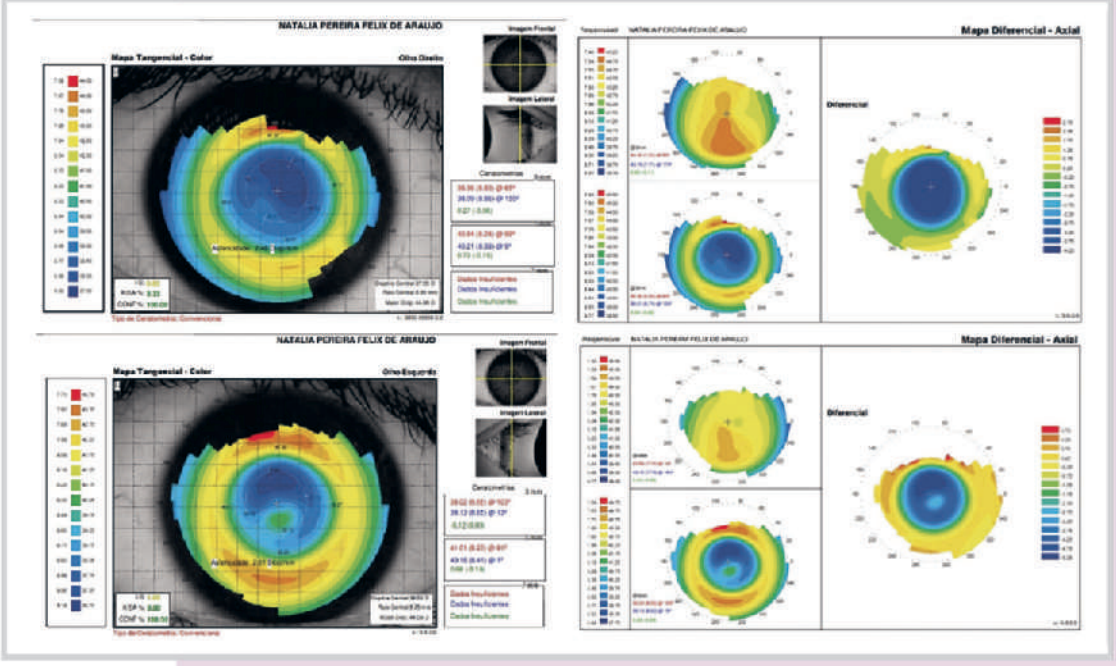


Figura: à esquerda, mapas tangenciais e à direita mapas diferenciais axiais após 2 semanas de tratamento

manuseio, higienização e cuidados com as lentes. Deverá ser acompanhado inicialmente após um, sete e trinta dias após o primeiro uso, com avaliação da acuidade visual, refração, biomicroscopia e mapas topográficos diferenciais axiais e tangenciais, que evidenciem a progressão e centralização do tratamento respectivamente, devendo-se manter seguimento a posteriori.

Sendo um tratamento transitório, a regressão completa de seus efeitos ocorre em um período de 30 a 90 dias após a suspensão do uso.

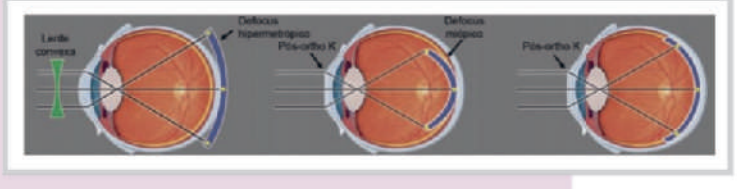
Tão importante quanto indicar é saber selecionar bons candidatos à adaptação. É possível adaptar à partir dos 6 anos de idade, mas sabemos que há contraindicações, como: miopia > -6 a 8 DE; astigmatismo > 2,5DC ou contra a regra ou oblíquo ou limbo-a-limbo ou maior do que a miopia ou lenticular; córnea irregular ou ectásica ou pós-refrativa; doenças de superfície ocular não compensadas. Independente disto, é importante individualizar os casos.

A aplicação do método considerada melhor e mais eficaz é em olhos saudáveis na redução da miopia leve a moderada, embora os mais novos modelos já ofereçam possibilidade de correção até -6DE a -8DE, além de astigmatismo até -2,50 DC.

Também é possível programar monovisão através da hipocorreção do olho não dominante para corrigir a presbiopia, por exemplo.

Modelos específicos para corrigir hipermetropia e presbiopia seguem em desenvolvimento.

ORTO-K NO CONTROLE DA MIOPIA



Acredita-se que a progressão da miopia é atribuída ao alongamento do comprimento axial do olho, associado ao da profundidade da câmara vítrea. Assim, controlar estes alongamentos é a chave para o controle da miopia.

Estudos prévios com lentes gelatinosas bifocais foram os primeiros a demonstrar que ocorre diminuição significativa na progressão da miopia quando uma lente concêntrica de centro para longe cria um desfoque miópico simultâneo na retina, reduzindo relativamente o desfoque hipermetrópico periférico, responsável pelo estímulo ao alongamento ocular.

Por conseguinte, o mesmo conceito é aplicado à Orto-K: o aplanamento central com o encurvamento da media-periferia pela curva reversa cria um defócus miópico periférico que neutraliza o defócus hipermetrópico encontrado nos miopes.

Isto posto, a partir de 2003, começaram a surgir diversos relatos de que a Orto-K apresentava potencial controle da miopia em crianças e adolescentes, chegando a taxas de redução da progressão de em média: 60% (Reim et al); 47% (LORIC – ambos miopia e alongamento axial) e 57% (CRAYON). Mais recentemente em 2015, foi publicado um estudo em larga escala, longitudinal e multicêntrico com duração de três anos chamado SMART, que corroborou os mesmos resultados anteriores de sucesso na redução da progressão da miopia através das lentes de remodelamento corneano noturno.

Assim, a Orto-K tem sido plenamente reconhecida como estratégia eficaz para o controle da miopia, estando inserida inclusive nas recentes Diretrizes da SBOP/SOBLEC (2022), com uma das opções no protocolo de tratamento, equiparada ao uso da atropina em baixas concentrações e aos outros métodos ópticos, como óculos de defocus Stellest (Essilor) ou Miyosmart (Hoya) e a lente de contato 1day Mysight (Coopervision).

É de suma importância atentar-se que retardar a miopia pode gerar impactos enormes e positivos para milhões de pacientes, minimizando o risco de complicações oculares como degeneração macular, catarata, glaucoma, buracos e rasgos na retina, além de descolamentos, ao manter-se a miopia mais baixa.

LENTES DISPONÍVEIS

	SMART LENS CRX (SOLÓTICA)	PARAGON CRT E CRT DUAL AXIS (COOPERVISION)
POTENCIAL DE CORREÇÃO	MIOPIA =< -8,00 ASTIGMATISMO =< -1,75	MIOPIA =< -6,00 ASTIGMATISMO =< -1,75
APOIO TÓRICO	SIM	SIM (DUAL AXIS)
CURVA BASE	6,6 a 9,0 mm	6,5 a 10,5 mm
DIÂMETRO	10,6 a 11,2 mm	9,5 a 12 mm
CAIXA DE PROVA	LENTES DE TESTE	LENTES DEFINITIVAS (STOCK)
CALCULADORA/ SOFTWARE	SIM	SIM

CONCLUSÃO

Embora a Ortoceratologia seja um procedimento mais praticado pelo especialista por requerer algum tempo e experiência com a técnica, mostra-se mais acessível e mais simplificado do que jamais foi. Dispomos de exames topográficos acurados, calculadoras e lentes com toricidade, borda e diâmetro personalizáveis, que já demostraram elevada eficácia, rapidez e segurança. As indicações não são apenas estéticas ou ocupacionais tendo-se comprovado seu uso médico para retardar a miopia.

A Orto-K já faz parte do arsenal mais importante a ser oferecido ao paciente moderno e atualizado do nosso dia-a-dia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. *Trusit Dave; David Ruston. Current trends in modern orthokeratology. Ophthal. Physiol. Opt. Vol. 18, No. 2, pp. 224±233, 1998.*

2. *Jennifer Choo, O.D., Patrick Caroline, and Dustin Harlin. How Does the Cornea Change Under Corneal Reshaping Contact Lenses? Eye & Contact Lens 30(4): 211–213, 2004.*

3. *Iane Gonçalves Stillitano, Maria Regina Chalita, Paulo Schor, Eduardo Maidana, Marcelo Mastromonico Lui, Cesar Lipener, Ana Luisa Hoftlin-Lima. Corneal Changes and Wavefront Analysis after Orthokeratology Fitting Test. American Journal of Ophthalmology; September 2007; 378-386.*

4. *Marcelo Lui, Iane Stillitano, Eduardo Maidana,César Lipener, Ana Luisa Höfling-Lima. Efeitos da Ortoceratologia Noturna: Resultados Preliminares no Brasil. American J Ophthalmol 2007;144:378-386.*

5. *Jennifer D. Choo, Patrick J. Caroline, Dustin D. Harlin, Eric B. Papas, Brien A. Holden. Morphologic changes in cat epithelium following continuous wear of orthokeratology lenses: A pilot study. Contact Lens & Anterior Eye 31 (2008) 29–37.*

6. *Daniela Coneglian Brocchetto, Brunno Dantas, Paulo Schor. Novos conceitos em modelamento corneano. Rev Bras Oftalmol. 2010; 69 (2): 132-37.*

7. *Cesar Lipener, Ricardo Uras. Essencial em Lentes de Contato. Ortoceratologia; 1ª Ed, 2014; Cap 35;281-309.*

8. *Robert L Davis, S Barry Eiden, Edward S Bennett, Bruce Koffler, Lisa Wohl, Michael Lipson. Stabilizing myopia by accelerating reshaping technique (SMART)-study three year outcomes and overview. Adv Ophthalmol Vis Syst. 2015;2(3):92–98.*

9. *Fábio Ejzenbaum, Tania Mara Cunha Schaefer, Celso Cunha, Julia Dutra Rossetto, Izabela F. Godinho, Célia Regina Nakanami, Regina K. Noma, Luisa Moreira Hopker. Diretrizes para o tratamento da Miopia SBOP/SOBLEC (2022).*

anunciantes

CBO
www.cbo2023.com.br
Página 45

Alcon
Alcon
Tel. 0800 707 7993
2ª capa, página 3, 16, 17 e 59

Ofta
Tel. 0800 500 600
Página 11

SNNO
www.snno.com.br
Página 27

Amigos da Lente
Tel. (11) 2176 7225
Página 39

Zeiss
Tel. 0800 770 5556
Página 13

Cristália / Latinofarma
Tel. 0800 701 1918
4ª capa

Chegou![1,2]

LINHA SEM CONSERVANTES LATINOFARMA

Lançamento

Lunera

carmelose sódica 5mg/mL
glicerol 9mg/mL
+hialuronato de sódio

Lunah®

hialuronato de sódio

Duas concentrações



Podem ser utilizados com lentes de contato.[3,4]

Ácido hialurônico de alto peso molecular.[5]

Referências bibliográficas: 1. Diário oficial da União – Seção 1, Nº 142, segunda-feira, 27 de julho de 2020. ISSN 1677-7042. **2.** Diário oficial da União – Seção 1, Nº 26, segunda-feira, 7 de fevereiro de 2022. ISSN 1677-7042. **3.** Lunera – Instrução de Uso **4.** Lunah – Bula do medicamento. **5.** Especificação da matéria-prima.

LUNERA - Solução oftálmica estéril sem conservantes. **INDICAÇÕES:** Lunera é indicado como lubrificante e hidratante para melhorar a irritação, ardor, vermelhidão e secura ocular, que podem ser causados pela exposição ao vento, sol, calor, ar seco e também como protetor contra as irritações oculares. Pode ser usado durante o uso de lentes de contato. **CONTRAINDICAÇÕES:** Este produto é contraindicado para pacientes que apresentem alergia a qualquer um dos componentes da formulação. **COMPOSIÇÃO:** carmelose sódica, glicerol, hialuronato de sódio, ácido bórico, borato de sódio decaidratado, citrato de sódio di-hidratado, cloreto de cálcio di-hidratado, cloreto de magnésio hexaidratado, cloreto de potássio, cloreto de sódio, ácido clorídrico, hidróxido de sódio e água para injetáveis. Registro Anvisa nº 80021290015. SAC: 0800-7011918.

CONTRAINDICAÇÕES: ESTE PRODUTO É CONTRAINDICADO PARA PACIENTES QUE APRESENTEM ALERGIA A QUALQUER UM DOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO.

LUNAH (hialuronato de sódio) Solução oftálmica estéril livre de fosfatos e sem conservantes 0,1% (1 mg/mL) e 0,2% (2 mg/mL) – VIA OFTÁLMICA. USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** indicado para melhorar a lubrificação da superfície do olho para pessoas com sensação de secura, fadiga ou desconforto, devido a condições ambientais, bem como após intervenções cirúrgicas oftalmológicas. Reg. ANVISA nº 1.0298.0529. SAC: 0800 7011918. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE. SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR, NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.**

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

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Cód.: LTF0061 | Mar/Abr 2023

LATINOFARMA
Uma divisão do Grupo Cristália