

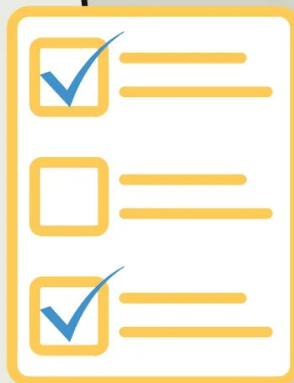
# universo**visual**

edição 134  
dezembro 2024  
ano XXII

visão integrada

## **GUIA PRÁTICO PARA GESTÃO EFICIENTE DO SEU CONSULTÓRIO**

DESCUBRA ESTRATÉGIAS  
ESSENCIAIS PARA OTIMIZAR  
A ROTINA E GARANTIR UMA  
BOA EXPERIÊNCIA AOS  
PACIENTES NO SEU  
CONSULTÓRIO  
OFTALMOLÓGICO



# ALÍVIO RÁPIDO E PROLONGADO DO PRURIDO NO TRATAMENTO DA ALERGIA OCULAR.<sup>1,2</sup>



ALÍVIO  
MAIS EFICAZ<sup>3,4</sup>

do que Cetotifeno  
no tratamento  
das conjuntivites  
alérgicas e na redução  
de prurido.<sup>3,4</sup>



**Referências:** 1. Kabat AG, et al. Evaluation of olopatadine 0.2% in the complete prevention of ocular itching in the conjunctival allergen challenge model. *Clin Optomet*, 2011; 3:57-62. 2. Abelson MB, et al. Clinical efficacy of olopatadine hydrochloride ophthalmic solution 0.2% compared with placebo in patients with allergic conjunctivitis or rhinoconjunctivitis: a randomized, double-masked environmental study. *Clin* *ec*. 2004; 26: 1237-1248. 3. Bera G. J. et al. A comparison of the relative efficacy and clinical performance of olopatadine hydrochloride 0.1% ophthalmic solution and Ketotifen fumarate 0,025 % ophthalmic solution in the conjunctival antigen challenge model. *Clin* *ec*. 2000; 22(7): 826-833. 4. Abelson MB, Spangler DL, Epstein AB, Mah FS, Crampton HJ. Efficacy of once-daily olopatadine 0.2% ophthalmic solution compared to twice-daily olopatadine 0.1% ophthalmic solution for the treatment of ocular itching induced by conjunctival allergen challenge. *Current eye research*, 2007. Jan 1;32 (12): 1017-22. 5. Vogelson CT, et al. Preclinical and clinical anti-allergic effect of olopatadine 0.2% solution 24 hours after topical ocular administration. *Allergy Asthma Proc*. 2004; 25(1): 69-75.

**Forma farmacêutica e apresentações:** PATANOL<sup>®</sup>S solução oftálmica estéril 2.22 mg/mL. Embalagem contendo 1 frasco com 2,5 mL de solução oftálmica estéril. **Indicações:** PATANOL<sup>®</sup>S é indicado para o tratamento da coceira ocular associada à conjuntivite alérgica. **Posologia:** a dose recomendada é uma gota em cada olho afetado, uma vez ao dia. A duração do tratamento é de 6 semanas. Apenas para uso ocular tópico. O produto não é destinado para injeção ou o uso oral. Caso seja utilizado mais de um medicamento oftálmico tóxico, os medicamentos devem ser administrados com intervalo de 5 minutos. As pomadas oftálmicas devem ser aplicadas por último. Ao usar oclusão nasolacrimal a absorção sistêmica é reduzida. **Contraindicações:** este medicamento é contraindicado caso você tenha hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer excipiente. **Precauções e advertências:** PATANOL<sup>®</sup>S contém cloreto de benzalcônio que pode causar irritação ocular e pode alterar a coloração das lentes de contato gelatinosas. As lentes de contato devem ser removidas antes da aplicação de PATANOL<sup>®</sup>S solução oftálmica e esperar por pelo menos 15 minutos antes de recolocá-las. **Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas:** a olopatadina é um anti-histaminico não sedativo. Turvação transitória da visão após o uso do colírio, ou outros distúrbios visuais podem afetar a capacidade de dirigir ou operar máquinas. Se a visão turvar após a administração, você deve esperar até que a visão normalize antes de dirigir ou operar máquinas. **Fertilidade:** nenhum efeito sobre a fertilidade humana é esperado. A olopatadina pode ser utilizada por mulheres com potencial de engravidar. **Gravidez:** Há quantidade limitada de dados sobre a utilização de olopatadina em mulheres grávidas. A possibilidade de lesão ao feto não pode ser excluída. Este medicamento pertence à categoria C de risco de gravidez. Logo, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Lactantes:** Os pacientes devem ser informados que anti-histaminicos podem. **Contraindicações:** este medicamento é contraindicado caso você tenha

DO NOSSO PONTO DE VISTA  
SAÚDE OCULAR É O FOCO.

Alcon Pharma: Um portfólio.  
Um universo de possibilidades.

# Patanol<sup>®</sup>S

cloridrato de  
olopatadina  
2,22 mg/mL



**ELIMINA O PRURIDO<sup>1</sup>**  
em 3 minutos.<sup>1</sup>



**ALÍVIO DURANTE O DIA TODO<sup>5</sup>**  
com uma única gota.<sup>5</sup>

hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer excipiente. Interações Medicamentosas: não foram descritas interações medicamentosas clinicamente relevantes para afetar a produção de leite em mulheres que estão amamentando. O risco para a criança amamentada não pode ser excluído. **Reações adversas:** Comum (≥1% a <10%): desconforto ocular. Incomum (≥ 0,1% a < 1%): dor de cabeça, disgeusia, ceratite ponteadas, ceratite, dor ocular, olho seco, visão turva, edema palpebral, prurido ocular, secreção ocular, hiperemia ocular, crosta na margem dos olhos, ressecamento nasal, fadiga. Rara (≥ 0,01% a < 0,1%): tontura, fotofobia, eritema da pálpebra, boca seca, dermatite de contato. **Reações adversas por relatos espontâneos:** hipersensibilidade, aumento do lacrimejamento, náusea. **Interações medicamentosas:** não foram descritas interações medicamentosas clinicamente relevantes. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 ANOS DE IDADE VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS – 1.0068.1110 Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. BSS 17-Jul-2020 Version 2.0. Esta minitabela foi atualizada em 16/11/2020.

**Contraindicações:** este medicamento é contraindicado caso você tenha hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer excipiente. **Interações Medicamentosas:** não foram descritas interações medicamentosas clinicamente relevantes.

Escaneie QR code para  
acessar a bula completa:



Material destinado aos profissionais habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos. BR 29215 - MAR/2024

 **NOVARTIS**

SIC – Serviço de Informações ao Cliente

☎ 0800 888 3003

✉ sic.novartis@novartis.com

**Alcon**

SEE BRILLIANTLY

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC):

☎ 0800 707 7908

✉ sac.brasil@alcon.com

## Conselho Editorial 2024

**Editora**  
Marina Almeida

**Editor Clínico**  
Paulo Schor

**Editores Colaboradores**

**Oftalmologia Geral**  
Newton Kara José  
Rubens Belfort Jr.

**Administração**  
Cláudio Lottenberg  
Marinho Jorge Scarpri

**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

**Refratão**  
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 Oréfice

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



universo**visual**

edição 134 • dezembro 2024 • ano XXII

**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. Este material é destinado a classe médica.

**Editora**  
Marina Almeida

**Diretora Comercial e marketing**  
Jéssica Borges

**Diretora de arte e projeto gráfico**  
Ana Luíza Vilela

**Colaboradores desta edição**  
Elise Tanaguchi, Jorge Rocha, Luisa Moreira Höpker, Majda Hadziahmetovic (artigos); Camila Abranches e Flavia Lo Bello (texto); Douglas Daniel (fotografia).

**Imagem de capa**  
Shutterstock

**Redação, administração, publicidade e correspondência**  
Av. Paulista, 2028 – cj. 111 (CV56)  
11º andar – Bela Vista  
São Paulo/SP – 01310-200  
[marina.almeida@universovisual.com.br](mailto:marina.almeida@universovisual.com.br)  
[www.universovisual.com.br](http://www.universovisual.com.br)

**Impressão:** Gráfica Elyon  
**Tiragem:** 16 mil exemplares

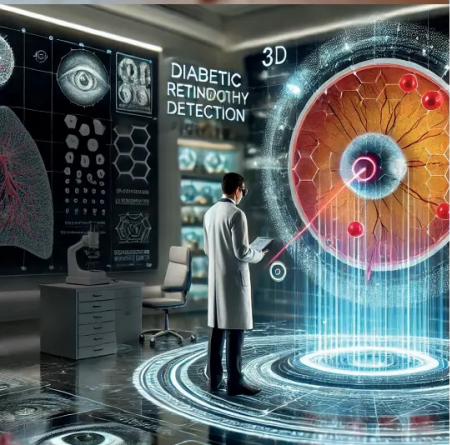
A revista Universo Visual é publicada quatro vezes ao ano pela Dois Editorial e Comunicação Ltda.

O papel mudou em respeito ao meio ambiente. Pensando de forma consciente e eficiente, a Dois Editorial utiliza papéis com certificação FSC® (Forest Stewardship Council) na impressão da revista Universo Visual, o que garante matéria prima florestal proveniente de manejo social, ambiental e economicamente adequado. Na impressão também são utilizadas tintas vegetais, ecologicamente corretas.



edição 134  
dezembro 2024

# — sumário



---

## Capa

Guia prático para a gestão eficiente de um consultório oftalmológico

08

---

## Retina Hub

Inteligência artificial e retinopatia diabética

20

---

## Saúde financeira

Chuvas, raios, ventos e tempestades. O que minha clínica tem a ver com isso?

24

---

## Inovação

Plataforma online criada pelo CFM visa combater fraudes na emissão de atestados médicos

26

---

## Oftalmopediatria

Miopia em crianças. O que todo o oftalmologista precisa saber

32

---

## Espaço SBG

Quando operar o paciente com glaucoma?

38

---

## Retina

Suplementação oral demonstra eficácia no tratamento da DMRI

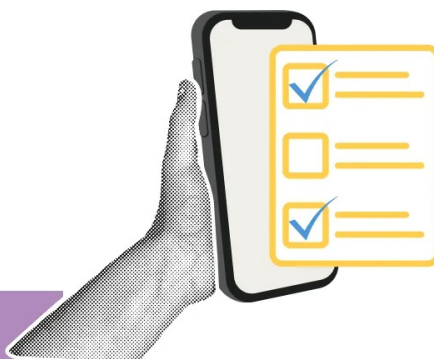
44

---

## Eventos

48

---



## Tempo tempo tempo tempo

**O**ntem, tive o prazer de assistir a uma criação coletiva de alunos do ensino fundamental que brincava com o tempo que o tempo tem. Velocidade, aceleração (pressa), tempestades, passado, presente e futuro em cena. Lembrei que na mitologia grega, não existe um “deus do tempo” per se, mas Kairos é celebrado como a personificação do momento decisivo, do instante exato. É também sobre essa figura o editorial desta edição da UV. O tempo correto para propor uma intervenção em doenças que se conhece pelo filme e não pela foto, como o Glaucoma. Crucial! Nem tão tarde que acabe por tratar das caras e debilitantes complicações, nem tão cedo que provoque arrependimentos devido a intercorrências ansiosas.

Na linha do quadro a quadro (cinema), costume dizer que não indico cirurgias na primeira consulta, e ainda procuro seguir essa prática. Explicar, compreender, assimilar e, após estabelecer a cumplicidade esclarecida, decidir conjuntamente. Sem recorrer a tecnologias milagrosas ou driblar os riscos, mas sim ancorados na realidade do momento presente.

O tempo que as crianças ainda tem a frente. As filhas de pais míopes, menos expostas à luz solar e com uma genética específica, que justificam, na Ásia, a denominação de “epidemia de miopia”. É nosso dever entender como lidar com esses conceitos em nosso meio, baseando-nos em evidências do que realmente existe e funciona, para quem e principalmente quando.

A gestão do tempo no consultório, e diria até na vida profissional, que deve ser sábia e consciente. Como aproveitar e não ser subjugados pelos intervalos entre consultas, pelos silêncios que ocorrem durante elas, pelas decisões que tomamos sem esperar por indicadores fiéis, a médio prazo.

Já ajustei (e aposto que vocês também) muitos preços e procedimentos certamente influenciado pelo viés do último paciente. Manter essa cautela sempre em mente consome energia, mas é extremamente valioso a longo prazo. E quanto ao tempo que leva para que um 1/3 dos habitantes do planeta desenvolvam degeneração macular? São os 70 anos! E quando chegarmos aos 100? Será que um em cada dois terá DMRI, ou seremos capazes de oferecer mais do que as terapias que apenas estancam a perda de função dos fotorreceptores. Que haja tempo!

Por fim, destaca-se o artigo sobre a segurança dos dados em face das mudanças climáticas. Esse tempo já chegou, e temo que o Kairos possa ter passado. Agora, lidamos com remendos e complicações decorrentes de enchentes e secas. Nossos dados precisam e devem permanecer protegidos na nuvem, com cópias em dispositivos variados, embora a humanidade ainda não consiga se materializar no ar nem flutuar no espaço.

Os adolescentes muitas vezes percebem e lidam com o imponderável de maneira mais acurada que os adultos. Vamos deixar para eles uma existência, um espaço-tempo finito, embora adaptável. Compreender, permanecer atento e, acima de tudo, respeitar essa entidade tão poderosa não é apenas urgente, é eterno.

Boa leitura!

**Paulo Schor** Editor clínico



22692.9 ..... 22316.5  
2835.4  
2069.5



## QUERIDOS LEITORES,

**A**o nos despedirmos de 2024, celebramos um ano repleto de aprendizado, crescimento e dedicação à saúde ocular. O cuidado com os pacientes, o avanço nos tratamentos e as práticas de gestão que aprimoram a atuação são razões para olhar para trás com orgulho e para frente com esperança.

Nesta edição, destacamos temas que refletem nosso compromisso com a oftalmologia: desde o controle da miopia infantil, garantindo às futuras gerações uma visão mais saudável, até os avanços na suplementação para tratar condições como a degeneração macular. Além disso, nesta edição, revisamos práticas de gestão e prevenção que fortalecem a sustentabilidade e eficiência dos consultórios, assegurando que possamos continuar oferecendo um atendimento humanizado e de qualidade.

Que 2025 traga novas oportunidades para expandirmos nossos conhecimentos, aprofundarmos nossas conexões e colaborarmos com colegas que compartilham da mesma paixão pela oftalmologia.

Boas festas e até 2025!

**Jéssica Borges e Marina Almeida**  
Dois Editorial

*Boas Festas*

**LOOK Vision**<sup>®</sup>  
Soluções inteligentes para a saúde

# SORTEIO



OLHO ESQUEMÁTICO  
— PREMIUM —  
LOOK VISION



## PREENCHA E PARTICIPE!

**E LEMBRE-SE!**

QUANDO SE TRATA DE PROTEÇÃO, NÃO ARRISQUE:  
ESCOLHA OS ESTOJOS QUE PROTEGEM SEUS PACIENTES!



PRIMEIRO ESTOJO  
COM TECNOLOGIA  
ANTIMICROBIANA

LENTE      SOLUÇÃO

Sorteio válido até dia 06/12/2024

CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO SPA/ME Nº 06.038152/2024

# GUIA PRÁTICO PARA A GESTÃO EFICIENTE DE UM **CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO**

Camila Abranches

## A GESTÃO DE UM CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO EXIGE MUITO MAIS DO QUE CONHECIMENTO TÉCNICO

**P**ara garantir a eficiência na rotina e oferecer uma boa experiência aos pacientes, é preciso estar atento à gestão do tempo, precificação, satisfação e atendimento. Esse guia visa oferecer dicas práticas e estratégicas para otimizar a administração do seu consultório, melhorar o desempenho e a

satisfação da equipe, e garantir que os pacientes recebam o melhor atendimento possível.

### GESTÃO DO TEMPO: É POSSÍVEL OTIMIZAR SEM PERDER QUALIDADE?

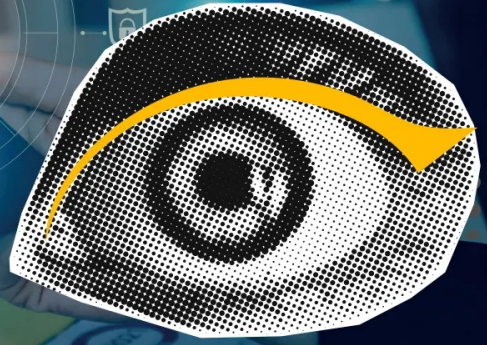
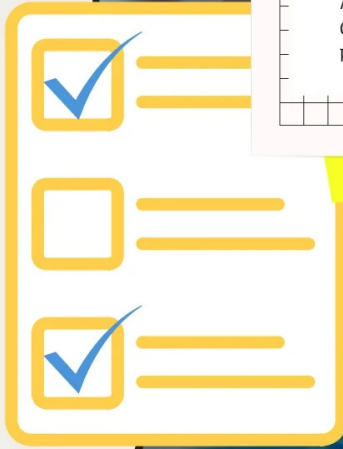
Uma das principais preocupações dos médicos é otimizar o tempo de consulta, sem sacrificar a qualidade do atendimento. Estabelecer o tempo ideal para cada tipo de consulta pode aumentar a produtividade e a satisfação do paciente.

Na opinião da assessora de marketing da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), da Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) e editora da Revista SBAO - Gestão em Oftalmologia, Roberta Fernandes, a gestão é fundamental, pois impacta na eficiência operacional, na qualidade do atendimento ao paciente e na sustentabilidade financeira da prática médica. "Uma gestão eficaz não apenas otimiza processos administrativos, agendamentos e recursos, mas também contribui para a satisfação e fidelização dos pacientes. Ao assegurar uma gestão eficiente, o médico pode se concentrar mais na prestação de cuidados, garantindo uma abordagem sustentável para o crescimento contínuo da prática", fala a especialista.





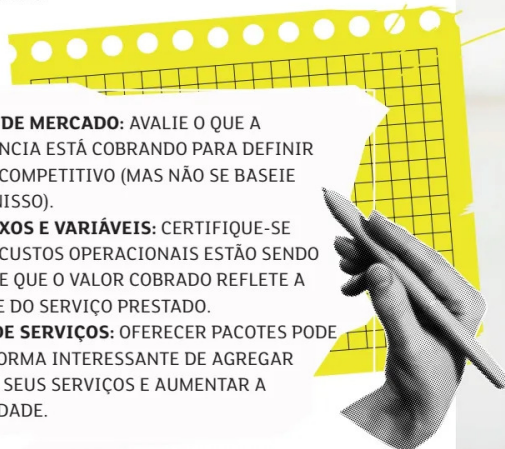
- \* **CONSULTAS DE ROTINA VERSUS CASOS MAIS COMPLEXOS:** SEPRE OS TIPOS DE CONSULTA E DEFINA O TEMPO NECESSÁRIO PARA CADA UMA.
- \* **EVITE A SUPERLOTAÇÃO DE HORÁRIOS:** DEIXE MARGEM PARA ATRASOS E IMPREVISTOS.
- \* **IMPORTÂNCIA DA PONTUALIDADE:** A PONTUALIDADE NÃO SÓ OTIMIZA SEU TEMPO, COMO TAMBÉM MELHORA A PERCEPÇÃO DO PACIENTE SOBRE O ATENDIMENTO.





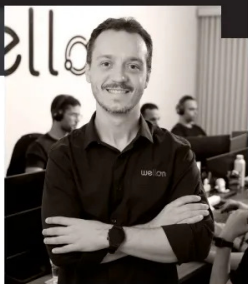
### PRECIFICAÇÃO E RENTABILIDADE: COMO DEFINIR HONORÁRIOS

Definir a precificação de seus serviços é uma das decisões mais importantes para a sustentabilidade financeira do consultório. Além de ser justa, a precificação deve refletir o valor do atendimento e os custos do consultório. É importante também programar a revisão de sua tabela de preços anualmente, levando em conta a inflação, custos adicionais e novas tecnologias que possam ter sido incorporadas ao consultório.

- 
- \* **PESQUISA DE MERCADO:** AVALIE O QUE A CONCORRÊNCIA ESTÁ COBRANDO PARA DEFINIR UM PREÇO COMPETITIVO (MAS NÃO SE BASEIE SOMENTE NISSO).
  - \* **CUSTOS FIXOS E VARIÁVEIS:** CERTIFIQUE-SE DE QUE OS CUSTOS OPERACIONAIS ESTÃO SENDO COBERTOS E QUE O VALOR COBRADO REFLETE A QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO.
  - \* **PACOTES DE SERVIÇOS:** OFERECER PACOTES PODE SER UMA FORMA INTERESSANTE DE AGREGAR VALOR AOS SEUS SERVIÇOS E AUMENTAR A RENTABILIDADE.

“A qualidade do atendimento não deve ser comprometida, mas deve haver investimento em práticas como um bom planejamento da agenda, segmentação dos tipos de atendimento e treinamento contínuo da equipe. Acreditamos que ferramentas de gestão integradas, ou que permitam a integração e rotinização, como sistemas ERP para saúde e automações com inteligência artificial ou chatbots para agendamento e confirmação de consultas, são recomendadas para melhorar a eficiência, pois abrem mão de um grande volume de trabalho manual operacional, permitindo que os profissionais se concentrem no que só eles podem fazer”, comenta Marcel Andrade fundador da Wellon, startup que visa conduzir hospitais, clínicas e operadoras de saúde a transformarem a experiência dos seus pacientes e clientes.

“Os principais desafios que enxergamos são as faltas e as tarefas administrativas repetitivas, que podem ser mitigados por meio da automação de processos, comunicação eficaz com os pacientes e otimização dos recursos do consultório, como a realocação dos horários vagos que surgem quando um paciente cancela seu agendamento, por exemplo”, conclui Andrade.



### MARCEL ANDRADE

“OS PRINCIPAIS DESAFIOS QUE ENXERGAMOS SÃO AS FALTAS E AS TAREFAS ADMINISTRATIVAS REPETITIVAS, QUE PODEM SER MITIGADOS POR MEIO DA AUTOMAÇÃO DE PROCESSOS, COMUNICAÇÃO EFICAZ COM OS PACIENTES E OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS DO CONSULTÓRIO, COMO A REALOCAÇÃO DOS HORÁRIOS VAGOS”

# Puramente refrativa. Pura qualidade de visão.

Apresentamos **TECNIS PureSee™**, a nova **LIO EDOF** com tecnologia de aumento contínuo de diopia. Proporcionando uma **visão de alta qualidade** de longe até perto funcional, dia e noite.<sup>1-2</sup>  
**Alto contraste, alta tolerância, alta satisfação dos pacientes.**<sup>3-6</sup>



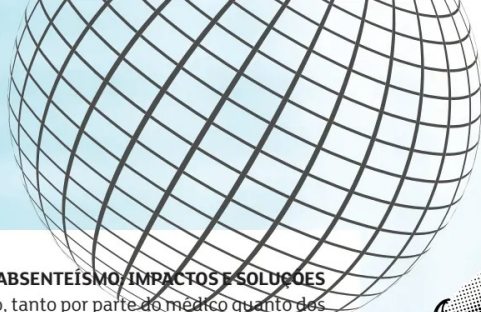
## TECNIS PureSee™ IOL

#### Referências:

1. TECNIS PureSee™ IOL, Model ZEN00V, DRJ INT, Z311973, current revision.
2. DOF2023CT4011 – Simulations of visual symptoms under defocus for TECNIS PureSee™ IOL. 29 March 2023.
3. DOF2023CT4036 – Clinical Investigation of the TECNIS™ IOL, Models C1V000 and C2V000. Contrast Sensitivity Outcomes. 17 July 2023.
4. DOF2023CT4041 – Clinical Investigation of the TECNIS™ IOL, Models C1V000 and C2V000. Tolerance to Refractive Error. 17 July 2023.
5. Black D, et al. Clinical evaluation of tolerance to residual refractive errors following implantation with a refractive extended-depth-of-focus (EDF) IOL. Abstract ESCRS 2023. REF2023CT4129.
6. DOF2023CT4043 - Clinical Investigation of the TECNIS™ IOL, Models C1V000 and CV2000. Patient Satisfaction Outcomes. 18 July 2023. Exclusivo para profissionais da saúde.

© Johnson & Johnson Surgical Vision, Inc. 2024. JJSV Produtos Óticos Ltda.

Produto para saúde destinado a profissionais e instituições médicas. Antes da utilização é importante ler a bula por completo para as instruções de uso, advertências e possíveis complicações associadas ao uso do produto. Central de relacionamento com o cliente: 0800 55 86891. 2024PP11698



## COMBATENDO O ABSENTEÍSMO, IMPACTOS E SOLUÇÕES

O absenteísmo, tanto por parte do médico quanto dos pacientes, é um desafio constante para a gestão do consultório. Quando não controlado, ele pode afetar tanto a receita quanto a satisfação dos pacientes. Implementar uma política de cancelamento e reagendamento com pelo menos 24 horas de antecedência e utilizar tecnologia para lembrar os pacientes sobre as consultas pode ser uma saída.

- \* **ABSENTEÍSMO MÉDICO:** ESTABELECEER UMA POLÍTICA DE COMPENSAÇÃO E PLANEJAMENTO PARA EMERGÊNCIAS PODE MINIMIZAR OS IMPACTOS.
- \* **ABSENTEÍSMO DE PACIENTES:** É IMPORTANTE TER UM SISTEMA DE LEMBRETES EFICAZ, COMO MENSAGENS AUTOMÁTICAS OU CONFIRMAÇÕES POR TELEFONE, PARA REDUZIR FALTAS.



## POSSO COBRAR PELA CONSULTA EM CASO DE AUSÊNCIA DO PACIENTE?

“Implementar lembretes de consulta e uma política de cancelamento com antecedência reduz faltas e melhora a organização. A cobrança por faltas pode ser uma solução, mas precisa ser bem comunicada para não impactar negativamente a experiência do paciente”, expõe Roberta.

## A SATISFAÇÃO DO PACIENTE: CHAVE PARA O SUCESSO

A experiência do paciente é um dos fatores determinantes para o sucesso de um consultório. Além de realizar um bom atendimento médico, criar um ambiente acolhedor e eficiente é essencial para a fidelização. Investir na qualidade do atendimento, desde o agendamento até o pós-consulta, é fundamental para garantir a satisfação.



### ROBERTA FERNANDES

“OS PRINCIPAIS DESAFIOS QUE ENXERGAMOS SÃO AS FALTAS E AS TAREFAS ADMINISTRATIVAS REPETITIVAS, QUE PODEM SER MITIGADOS POR MEIO DA AUTOMAÇÃO DE PROCESSOS, COMUNICAÇÃO EFICAZ COM OS PACIENTES E OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS DO CONSULTÓRIO, COMO A REALOCAÇÃO DOS HORÁRIOS VAGOS”

- \* **COMUNICAÇÃO CLARA:** EXPLIQUE OS PROCEDIMENTOS E EXPECTATIVAS COM TRANSPARÊNCIA.
- \* **ATENÇÃO AO PÓS-CONSULTA:** MANTENHA O ACOMPANHAMENTO APÓS A CONSULTA PARA GARANTIR A RECUPERAÇÃO E RESOLVER POSSÍVEIS DÚVIDAS.
- \* **FEEDBACK DO PACIENTE:** INCENTIVE SEUS PACIENTES A FORNECEREM FEEDBACK SOBRE O ATENDIMENTO, SEJA POR MEIO DE FORMULÁRIOS ONLINE OU PESQUISA PÓS-CONSULTA.



“Os principais fatores que impactam a satisfação do cliente em um consultório são a qualidade do atendimento, a pontualidade e a clareza na comunicação. Um atendimento humanizado, aliado à eficiência, é um grande diferencial competitivo, gerando confiança e fidelização, e isso começa no agendamento. A satisfação pode ser medida de forma prática por meio de pesquisas automatizadas enviadas logo após o atendimento ou alta médica, usando canais como o WhatsApp. Melhorar a experiência do cliente envolve facilitar o agendamento, enviar lembretes personalizados e garantir um pós-consulta proativo que demonstre cuidado. O feedback direto dos pacientes, coletado de forma simples e intuitiva, é fundamental para identificar pontos de melhoria e ajustar processos continuamente”, opina Andrade.

### **COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL: VOCÊ SABE QUAL É A PERCEPÇÃO DO SEU PACIENTE?**

A leitura da comunicação não verbal do paciente permite que o profissional ajuste a abordagem durante a consulta, garantindo um atendimento mais humanizado e sensível. Sinais como desvio do olhar, inquietação ou braços cruzados podem indicar desconforto, insegurança ou desentendimento. Quando esses sinais são identificados, o profissional pode responder com empatia, por exemplo, desacelerando o ritmo da fala, fazendo perguntas abertas ou utilizando uma linguagem mais simples para facilitar a compreensão.

Segundo Édela Nicoletti, psicóloga especialista em Terapia Comportamental Dialética (DBT) pela Behavioral Tech (Seattle-EUA) e em Terapia Cognitivo-Comportamental, a comunicação não verbal é fundamental nas consultas médicas, pois ela transcende as palavras e impacta diretamente a percepção do paciente. Gestos simples, como manter uma postura aberta, realizar contato visual e inclinar-se levemente para frente, demonstram interesse e disponibilidade, de acordo com a especialista. “Esses gestos, quando feitos com naturalidade, podem fazer o paciente se sentir mais confortável e acolhido”, relata.

O alinhamento entre a comunicação verbal e não verbal é crucial para criar uma experiência confiável e coerente. “Quando há congruência entre o que é dito e como o corpo se expressa, o paciente se sente mais seguro e confiante no atendimento. Situações de tensão, como ao comunicar um diagnóstico difícil, requerem ainda mais atenção a essa harmonia; qualquer desalinhamento entre palavras e gestos pode aumentar a ansiedade e insegurança do paciente”, reforça Vinícius Dornelles, mestre em psicologia na área de Cognição Humana.

Dentre as práticas úteis para aprimorar a linguagem corporal no atendimento estão a manutenção de uma postura aberta, o uso de gestos que demonstrem acolhimento e o contato visual moderado, conta Aslan Alves, psicólogo com pós-graduação em neuropsicologia. “No início da consulta, um simples sorriso e um aceno de cabeça podem ser poderosos para estabelecer uma conexão inicial de confiança. Para equipes de atendimento, como recepcionistas e assistentes, é recomendável um treinamento focado em linguagem corporal acolhedora, como manter uma postura ereta, um olhar acolhedor e gestos que demonstrem interesse, como um leve inclinar de cabeça. Técnicas como o role-playing, onde a equipe treina situações específicas, são especialmente úteis para desenvolver uma comunicação não verbal efetiva e acolhedora”, explica.

**“ESTUDOS SOBRE A TEORIA DA COMUNICAÇÃO, COMO OS DE ALBERT MEHRABIAN, INDICAM QUE, EM SITUAÇÕES DE AMBIGUIDADE EMOCIONAL, 93% DA COMUNICAÇÃO É DETERMINADA POR FATORES NÃO VERBAIS (55% PELA EXPRESSÃO FACIAL E 38% PELO TOM DE VOZ)”, DETALHA ALVES.**



### SILVIA REZENDE

“OFERECER UM ATENDIMENTO DE EXCELÊNCIA É UM COMPROMISSO QUE DEVE ESTAR PRESENTE EM TODAS AS ETAPAS DA INTERAÇÃO COM O PACIENTE”

CONFIRA ALGUMAS DICAS DA PSICÓLOGA E PEDAGOGA SILVIA REZENDE, COORDENADORA TÉCNICA DA CLÍNICA DE PSICOLOGIA LARES E PROFESSORA DO INSTITUTO DE PSÍQUIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP.

- \* **A IMPORTÂNCIA DA POSTURA ABERTA:** CONTATO VISUAL ADEQUADO E GESTOS ACOLHEDORES. ISSO PODE INCLUIR EXERCÍCIOS PRÁTICOS ONDE OS PARTICIPANTES OBSERVAM E AJUSTAM SUA PRÓPRIA LINGUAGEM CORPORAL.
- \* **ROLE-PLAYING:** SIMULAÇÕES DE SITUAÇÕES REAIS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE, ONDE OS PARTICIPANTES PODEM PRATICAR E RECEBER FEEDBACK SOBRE SUA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL. ISSO AJUDA A IDENTIFICAR ÁREAS DE MELHORIA E A DESENVOLVER HABILIDADES DE EMPATIA E ACOLHIMENTO.
- \* **ESCUITA ATIVA:** TREINAMENTO FOCADO EM TÉCNICAS DE ESCUTA ATIVA, COMO ACENAR COM A CABEÇA, USAR EXPRESSÕES FACIAIS QUE DEMONSTREM COMPREENSÃO E FAZER PERGUNTAS PERTINENTES. ISSO AJUDA A CRIAR UM AMBIENTE ONDE O PACIENTE SE SENTE OUVIDO E VALORIZADO.
- \* **FEEDBACK CONTÍNUO:** ESTABELECEER UM SISTEMA DE FEEDBACK CONTÍNUO ONDE OS PROFISSIONAIS PODEM RECEBER COMENTÁRIOS SOBRE SUA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DE COLEGAS E SUPERVISORES. ISSO PROMOVE UM AMBIENTE DE APRENDIZADO E MELHORIA CONSTANTE.
- \* **WORKSHOPS DE EMPATIA:** SESSÕES QUE ABORDAM A IMPORTÂNCIA DA EMPATIA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE, INCLUINDO EXERCÍCIOS QUE AJUDAM OS PROFISSIONAIS A SE COLOCAREM NO LUGAR DO PACIENTE E A ENTENDEREM SUAS NECESSIDADES E PREOCUPAÇÕES.
- \* **MINDFULNESS E AUTOCONSCIÊNCIA:** TREINAMENTOS QUE INCENTIVAM A PRÁTICA DE MINDFULNESS PARA AUMENTAR A AUTOCONSCIÊNCIA E A REGULAÇÃO EMOCIONAL. ISSO AJUDA OS PROFISSIONAIS A MANTEREM UMA LINGUAGEM CORPORAL POSITIVA, MESMO EM SITUAÇÕES ESTRESSANTES.

# Inovações para personalização no cuidado com Olho Seco do seu paciente



- 2x maior retenção de umidade vs Ácido Hialurônico isolado<sup>1</sup>
- Ação reepitelizante superior<sup>2</sup>
- LUBRIFICA e reepiteliza<sup>2</sup>

- Repõe todas as camadas da lágrima<sup>1</sup>
- 8h de alívio, comodidade posológica<sup>3</sup>
- LUBRIFICA e repõe<sup>4</sup>



Alívio rápido<sup>5,6</sup> Lubrifica<sup>5,7</sup>



Systane® UL: Com até 30% de desconto em cada caixa na compra de 2 unidades

<sup>1</sup>Venda de colírios lubrificantes número 1 em valor. Based on internal calculations by Alcon on IQVIA data; Consumer Health Insights/MIDAS Audit. Dollars. <sup>2</sup>Desconto válido apenas para pessoas cadastradas no programa Vale Mais Visão. O desconto para duas unidades só é válido para a mesma apresentação. Para compra de Kit Adesão, a receita médica deve indicar uso contínuo da medicação ou se referir ao uso di, no mínimo, duas caixas do produto. A Alcon se reserva no direito de alterar, suspender ou encerrar o Programa Vale Mais Visão a qualquer momento, mediante comunicado aos participantes através do site: [www.valemaisvisao.com.br](http://www.valemaisvisao.com.br). Reg. ANVISA: Systane® UL n° 80153480163 - Registrado por Novartis Biociências S.A. <sup>3</sup>Ref.: 1. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Kelleton H. Effects of a hyaluronic acid/hydroxypropyl guar artificial tear solution on protection, recovery, and lubricity in models of corneal epithelium. J Ocul Pharmacol Ther. 2015;31(8):491-497. 2. Ogundele A, Kao W, Carlson E. Impact of hyaluronic Acid Containing Artificial Tear Products on Re-epithelialization in an In Vivo Corneal Wound Model. Poster presented at: 8th International Conference on the Tear Film & Ocular Surface, September 7-10, 2016; Montpellier, France. 3. SILVERSTEIN E. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar (v.1.0) - 8 hours of relief (p.1) Conclusion: Our study demonstrated that PGHP nanoemulsion provided instant, immediate and sustained symptom relief for 8 hours post-inst. 4. Kelleton H, Rangarajan R. Pre-clinical evaluation of a novel phospholipid nanoemulsion based lubricant eye drops. Poster presented at ARVO 2017, Baltimore, MD. 5. Davitt WF, Bloomenstein M, Christensen M, Martin AE. Efficacy in patients with dry eye after treatment with a new lubricant eye drop formulation. J Ocul Pharmacol Ther 2010;26(4):347-355. 6. Christensen M, Martin AE, Bloomenstein M. A comparison of efficacy between Systane Ultra and Optive lubricant eye drops when tested with dry eye patients. Optometry. 2009;80(6):315-7. Silverstein S, You E, Dabber J, et al. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar Nanoemulsion in Patients with Dry Eye Disease: A Phase IV, Multicenter Trial. Clin Ophthalmol. 2020;14:3167-3177. **Registro Anvisa:** Systane® Hidratação Sem Conservantes n° 81869420140, Systane® Complete n° 81869420136, Systane® UL n° 80153480163 - Registrado por Novartis Biociências S.A. e Systane® ULTRA Sem Conservantes n° 81869420137 © 2024 Alcon BR-SYC-2400032 Abr/2024

**Alcon**

## MELHORES PRÁTICAS DE ATENDIMENTO: COMO GARANTIR UM ATENDIMENTO DE EXCELÊNCIA

Oferecer um atendimento de excelência é um compromisso que deve estar presente em todas as etapas da interação com o paciente. Desde o agendamento até o pós-consulta, o objetivo é proporcionar uma experiência fluida e sem frustrações. Lembre-se: o atendimento de qualidade começa com a recepção e vai até o momento do pós-consulta. Investir na experiência completa do paciente é o segredo para garantir a fidelização e uma boa reputação.

\* **TECNOLOGIA NO ATENDIMENTO:** UTILIZE SISTEMAS DE GESTÃO QUE INTEGREM AGENDAMENTO, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E LEMBRETES AUTOMÁTICOS.

\* **TREINAMENTO DA EQUIPE:** A EQUIPE DE RECEPÇÃO E APOIO DEVE SER BEM TREINADA PARA LIDAR COM TODOS OS ASPECTOS DO ATENDIMENTO AO PACIENTE, INCLUINDO O ACOLHIMENTO, A ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE PACIENTES E A COMUNICAÇÃO.

\* **AMBIENTE ACOLHEDOR:** O CONSULTÓRIO DEVE SER CONFORTÁVEL E BEM ESTRUTURADO, CRIANDO UMA ATMOSFERA QUE PASSE CONFIANÇA E SEGURANÇA PARA OS PACIENTES.



ção do paciente de forma detalhada, com a capacidade de incluir perguntas abertas e fechadas.

- **Vantagens:** fácil de usar, oferece uma análise detalhada

dos resultados, e é possível integrar com outras plataformas e ferramentas de CRM.

- **Desvantagens:** a versão gratuita tem limitações no número de respostas e recursos de análise.

**GOOGLE FORMS:** é uma plataforma gratuita e fácil de usar para criar formulários e pesquisas. Com ela, é possível criar questionários de satisfação personalizados e visualizar as respostas em tempo real no Google Sheets.

- **Vantagens:** gratuito, fácil de usar, e com integração simples

ao Google Drive e outras ferramentas do Google.

- **Desvantagens:** não oferece tantas opções de personalização

ou análise avançada como outras ferramentas pagas.

Para o administrador de empresas e especialista em treinamentos, palestras e mentorias corporativas, Augusto Palácio Lyra, também conhecido como Tuba, é preciso encantar o cliente e isso está nos mínimos detalhes. “Sua funcionária tem uma grande possibilidade de melhorar a experiência do paciente. Ela está em contato com os clientes até por mais tempo que o profissional da saúde. Dê abertura para o que o time tem a dizer, isso também aumentará o comprometimento deles para com o negócio”, diz.

### FERRAMENTAS DE MERCADO: COMO FUNCIONAM?

**SURVEYMONKEY:** é uma das ferramentas mais populares para a criação de pesquisas online, pois permite criar questionários personalizados para avaliar a satisfa-





# 2025

CONGRESSO NORTE-NORDESTE  
DE OFTALMOLOGIA  
CENTRO DE CONVENÇÕES  
20 A 22 DE MARÇO

Aracaju

Já deixa reservado  
na agenda!

Confira alguns destaques da  
programação:

**Ceratocone Day | 20 de março**

Trazendo as últimas inovações no tratamento da doença.

**Refrativa Day | 21 de março**

Destaque para o **Simpósio da International Society of Refractive Surgery**, com os maiores especialistas em cirurgia refrativa.

Saiba mais e  
inscreva-se em:  
[cnno2025.com.br](http://cnno2025.com.br)





**QUALTRICS:** é uma plataforma robusta de pesquisa e experiência do cliente, amplamente utilizada em ambientes corporativos e de saúde para coletar e analisar dados sobre a satisfação dos pacientes.

- **Vantagens:** oferece uma ampla gama de recursos avançados para personalização, relatórios e análise de dados. Pode integrar-se com outros sistemas de gestão hospitalar ou CRM.
- **Desvantagens:** custo elevado, sendo mais indicada para instituições maiores.

**PATIENTIQ** é uma plataforma focada em coletar feedback dos pacientes de maneira contínua e integrada ao processo clínico. É especializada em pesquisas de satisfação e na análise da experiência do paciente, especialmente em ambientes de saúde.

- **Vantagens:** específica para o setor de saúde, com foco na experiência do paciente. Oferece análises detalhadas e integração com registros eletrônicos de saúde (EHR).
- **Desvantagens:** pode ser mais cara e requer integração com sistemas existentes no hospital ou clínica.

#### É O NPS?

O Net Promoter Score é uma métrica usada para medir a satisfação e lealdade dos pacientes (ou clientes) com base em uma pergunta simples: "Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo?" As respostas são divididas em três grupos:

- **Promotores (nota 9-10):** pacientes leais e satisfeitos, dispostos a recomendar.
- **Passivos (nota 7-8):** satisfeitos, mas não tão entusiasmados.
- **Detratores (nota 0-6):** insatisfeitos, que podem compartilhar feedback negativo.

**A pontuação do NPS** é calculada subtraindo a porcentagem de detratores da porcentagem de promotores e o resultado varia de **-100 a +100**:

- **Positivo:** indica que há mais promotores do que detratores.
- **Negativo:** aponta que os detratores superam os promotores, sugerindo problemas na experiência do paciente.
- **Vantagens:** fácil de aplicar e fornece um bom indicador de lealdade.
- **Desvantagens:** não dá detalhes sobre o motivo da satisfação ou insatisfação, por isso é bom complementar com outras perguntas.

#### OUTRAS DICAS:

- \* **REVISAR CONSTANTEMENTE SEUS PROCESSOS:** SEMPRE HÁ ESPAÇO PARA MELHORAR.
- \* **TECNOLOGIA COMO ALIADA:** INVISTA EM FERRAMENTAS DE GESTÃO QUE AUTOMATIZAM TAREFAS E FACILITAM A COMUNICAÇÃO COM OS PACIENTES.
- \* **FOCO NA EXPERIÊNCIA:** UM PACIENTE SATISFEITO TENDE A VOLTAR E A RECOMENDAR SEUS SERVIÇOS A OUTROS. ●





# BRASCRS 2025

## O HUB

XXXII Congresso de Catarata e Cirurgia Refrativa  
XVI Congresso Internacional de Administração em Oftalmologia  
VI Curso de Auxiliares em Oftalmologia  
III Congresso Brasileiro de Córnea

### 28 A 31 DE MAIO

TRANSAMERICA EXPO CENTER | SÃO PAULO

Prepare-se para  
um congresso  
**INOVADOR E  
SURPREENDENTE!**



[WWW.BRASCRS2025.COM.BR](http://WWW.BRASCRS2025.COM.BR)



— retina hub

RETINOOTHY  
DETECTION

# Inteligência Artificial e Retinopatia Diabética

## INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: UMA REVOLUÇÃO EM ANDAMENTO

“**A** Inteligência Artificial (IA) é uma ferramenta que nos ajudará a ser mais produtivos, saudáveis, inteligentes e entretidos”, afirmou Sam Altman, CEO da OpenAI, criadora do ChatGPT, atualmente a IA generativa mais reconhecida no mundo. Estamos testemunhando o início de uma nova era, e a IA veio para ficar.

A jornada da IA começou no verão de 1956

na Dartmouth University, onde John McCarthy e colegas realizaram um workshop histórico que introduziu o conceito revolucionário de máquinas capazes de aprender e tomar decisões como seres humanos. Três anos depois, Arthur Samuel avançou essa visão com o nascimento do Aprendizado de Máquina (Machine Learning, ML), um campo que permite aos computadores aprenderem e se adaptarem sem a necessidade de programação explícita. O ML alcançou novos patamares com o Aprendizado



CUIDADOS com a VISÃO\*\*



EMBALAGEM ÚNICA: sem risco de confusão na hora da compra.†

\*O zinco auxilia na visão. \*\*A tecnologia FloraGLO® potencializa a absorção da luteína.

VISÃO  
SE FO  
COM

Profundo (Deep Learning, DL), que utiliza redes neurais multicamadas que imitam o funcionamento do cérebro humano. Técnicas como as Redes Neurais Convolucionais (CNNs) têm impulsionado avanços em reconhecimento de imagens, incluindo aplicações transformadoras na medicina.

A capacidade da IA de emular o aprendizado humano e aprimorar-se continuamente é tanto inspiradora quanto desafiadora. Ela se tornou uma parceira indispensável para o progresso humano, especialmente no campo médico.

### O PAPEL DA IA NA MEDICINA MODERNA

A IA tem se mostrado transformadora na área da saúde, oferecendo soluções econômicas para diagnóstico, previsão da progressão de doenças e resposta ao tratamento, além de possibilitar terapias personalizadas. Um dos avanços mais notáveis está no combate à retinopatia diabética (RD), a principal causa de perda de visão entre adultos em idade produtiva. Com a projeção de que os casos globais de diabetes ultrapassem 600 milhões até 2040, a IA surge como uma oportunidade de ampliar o acesso e reduzir lacunas no rastreamento da RD, um problema crítico, já que mais de 50% dos casos são diagnosticados tarde demais para uma intervenção ideal.

Tradicionalmente, o diagnóstico da RD segue o modelo de “humano no circuito” e “armazenar e encaminhar”, em que especialistas analisam imagens da retina em busca de sinais de patologias. No entanto, dispositivos autônomos baseados em IA agora oferecem uma precisão comparável, proporcionando uma solução escalável para a detecção precoce.

### SOLUÇÕES DE IA APROVADAS PELA FDA PARA RD

Em 2018, a FDA aprovou o primeiro dispositivo autônomo de IA para rastreamento de RD, o IDx-DR. Desde então, outros algoritmos, como EyeArt e AEYE-DS, também



**JORGE ROCHA**  
Doutor em ciências  
médicas USP/SP  
Retina-Hub



**MAJDA  
HADZIAHMETOVIC**  
(Duke University)

**“A CAPACIDADE DA IA DE EMULAR  
O APRENDIZADO HUMANO E  
APRIMORAR-SE CONTINUAMENTE  
É TANTO INSPIRADORA QUANTO  
DESAFIADORA. ELA SE TORNOU  
UMA PARCEIRA INDISPENSÁVEL  
PARA O PROGRESSO  
HUMANO, ESPECIALMENTE  
NO CAMPO MÉDICO”**

QUE  
ORTIFICA  
O TEMPO.





# Bem no alvo.

# Mais rápido. Robótico.

# Conectado.



Seeing beyond



NOVO

## ZEISS VISUMAX 800

O novo laser de femtosegundo, VISUMAX® 800 da ZEISS abre novas oportunidades para alcançar excelentes resultados em cirurgias refrativas.

- Realize a criação da lente em menos de 10 segundos<sup>1</sup> e reduza o tempo total de sucção.
- Garanta tratamentos mais tranquilos e menos estressantes para você e seus pacientes, através de cortes mais rápidos e menor tempo de sucção.
- Melhore o controle da ciclização e alinhamento da centralização através da tecnologia assistida por computador.

<sup>1</sup>Dados de arquivo, miopia com zona óptica 6,5 mm

# CHUVAS, RAIOS, VENTOS E TEMPESTADES. O QUE MINHA CLÍNICA TEM A VER COM ISSO?



## JEANETE HERZBERG

Administradora de empresas graduada e pós-graduada pela EAESP/FGV. Autora dos livros “Sociedade e Sucessão em Clínicas Médicas” e “Conversando sobre Administração de Clínicas”

**E**m meus artigos, posts, comentários, palestras e consultorias insisto sempre na importância de dados bem coletados e registrados num sistema de gestão que funcione – com equipamentos adequados e pessoas bem treinadas.

Esses dados serão base para formação de conhecimento e como consequência para a tomada de decisão. As chances de acerto aumentam quando os pré-requisitos funcionam: conhecer a realidade da clínica, via números.

Os sistemas de gestão assim como toda infraestrutura de informática e telecomunicações, via de regra, possuem sistemas de *back up* que permitem a recomposição dos dados em caso de perda ou dano do equipamento original.

Há alguns anos, um caso gravíssimo aconteceu em uma clínica em que o sistema rodava no servidor próprio. Havia um *drive* extra para fazer o *back-up* ao lado desse computador, além dos dados na nuvem. O

sistema de *back-up* funcionava assim: no final do dia, o disco principal mandava informações para o *drive* externo, apagando todo o conteúdo anterior e registrando tudo novamente, incluindo os dados novos. Desse *drive* externo, as informações iam para a nuvem.

Um dia, houve um pico de energia, durante uma tempestade de verão, que danificou o *drive* interno. O *back-up* foi feito mesmo assim, porém com o arquivo corrompido. Resultado: tudo foi apagado, e a clínica não tinha um único dado para se organizar novamente. Ou seja, havia pacientes chegando sem o médico estar lá, pois não se sabia se havia algum agendamento marcado; médicos à disposição, porém sem pacientes; o financeiro não sabia se os clientes já tinham pago suas obrigações, nem quais contas ainda tinham a pagar e assim por diante. Foi um caos e desespero total: o prejuízo incorrido foi incalculável, tanto financeiro quanto o da imagem da clínica junto aos pacientes.





“REDUZA SEUS RISCOS NA GESTÃO DE SEUS NEGÓCIOS E DESFRUTE O QUE A ADMINISTRAÇÃO PROFISSIONAL PODE FAZER POR SUAS CLÍNICAS”

Hoje em dia existem diversas formas de contratação de um sistema de gestão. Se ele estiver em servidor próprio, na sua clínica, então a responsabilidade é toda sua em ter esse *back up*. Nesse caso, tanto faz se o sistema é de sua propriedade ou se alugado, por exemplo, de um terceiro. O importante é que a infraestrutura é sua, então o cuidado é seu.

Como alternativa, se você tem um contrato de assinatura ou aluguel do uso de um sistema de gestão e o fornecedor abriga o sistema e a infraestrutura então ele é o responsável pelo *back up* e isso deve, necessariamente constar no contrato de prestação de serviços.

#### MINHAS SUGESTÕES DE PREVENÇÃO

**Se o sistema e a infraestrutura são próprios:**

- Tenha *back-ups* automáticos em formatos diferentes e de preferência em locais diferentes.
- Use equipamentos bons e modernos.

• Tenha pessoa(s) responsável(is) pela verificação da execução desse *back-up* – cada clínica pode escolher com que periodicidade quer fazê-lo (a recomendação é que seja no mínimo diário);

• É preciso que se entenda a lógica de como esse *back-up* é feito, para que não ocorram eventos como esse relatado acima – o sócio da clínica não sabia que, a cada *back-up*, todos os dados anteriores eram apagados.

**Se o sistema e/ou a infraestrutura são de terceiros:**

- Confira as referências do fornecedor escolhido;

• Verifique se a tecnologia usada é atualizada;

• Tenha um contrato de prestação de serviços que inclua: tempo de atendimento para ocorrências na clínica, se será atendimento presencial ou remoto e principalmente a obrigação pela guarda e disponibilização, a qualquer momento, dos dados inseridos no sistema.

Um médico dono de clínica deve ser um generalista em administração e especialista em sua área de conhecimento. Tem que conhecer e entender qual é a ideia de um *back up* bem-feito, quais os riscos que está correndo, valores de uma boa solução e exigir um atendimento de primeira categoria do(s) prestador(es) de serviços nessa área.

Reduza seus riscos na gestão de seus negócios e desfrute o que a administração profissional pode fazer por suas clínicas!

Ou você prefere ficar torcendo para que não chova, não vente nem ocorram tempestades? ●

# PLATAFORMA ONLINE CRIADA PELO CFM VISA **COMBATER FRAUDES** EM ATESTADOS MÉDICOS

Flávia Lo Bello

Com o objetivo de criar mecanismos efetivos para combater fraudes e outras irregularidades na emissão de atestados médicos no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) lançou a plataforma online Atesta CFM, que irá oferecer à sociedade serviços gratuitos de validação e chancela de atestados médicos emitidos por todo o país, uma decisão que beneficia não apenas médicos, mas trabalhadores e empregadores.

Segundo Hideraldo Cabeça, 1º secretário do CFM e responsável pelo projeto, há um número bastante elevado de atestados médicos falsos em todo o país e, nesse sentido, a plataforma vem para proteger o médico e a própria medicina, no intuito de promover uma veracidade e acompanhamento dos atestados emitidos no Brasil. “O Atesta CFM será vantajoso para os médicos, que contarão com a proteção do seu ato profissional; para os trabalhadores, que terão a certeza de que os atestados que portam foram assinados por médicos de fato; e as empresas, que poderão verificar irregularidades em documentos fraudulentos que lhes foram entregues”, afirma.

Ele explica que o Atesta CFM integrará diferentes bancos de dados, de forma segura e com total respeito às regras da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), possibilitando a emissão, validação e verificação dos atestados médicos. “O médico será avisado de todos os documentos emitidos em seu nome e CRM, portanto, no caso de ser emitido um atestado médico que não seja

desse profissional, ele irá receber no seu e-mail um aviso de que foi fornecido o documento e poderá notificar a fraude”, esclarece Cabeça, salientando que, além de beneficiar os médicos contra fraudes, os trabalhadores poderão verificar o seu histórico de atestados e as empresas e empregadores terão a oportunidade de checar a veracidade dos atestados entregues.

Na opinião do conselheiro, a plataforma trará agilidade e praticidade para o ecossistema do trabalho. “O trabalhador não precisará entregar o atestado pessoalmente na empresa, eliminando o risco de perda do documento. Basta que ele autorize o médico a enviá-lo pelo sistema, conforme prevê a LGPD. Com isso, o empregador receberá automaticamente o documento digital”, informa, pontuando que, sem esse aval, o empregado terá de levar o atestado na forma física, em mãos, mas impresso em formulário que atenda aos requisitos do sistema.

De acordo com o secretário, quaisquer tipos de atestado poderão ser emitidos pela plataforma, como os de saúde ocupacional, afastamento, acompanhamento e, inclusive, a homologação de atestados pela medicina do trabalho. “A criação da ferramenta responde a uma necessidade da sociedade em geral, que sofre as consequências de inúmeras fraudes nesse processo de emissão de atestados médicos. Não são raros os casos de documentos adulterados ou falsificados, com o uso de informações de profissionais sem autorização”, afirma o relator do projeto.

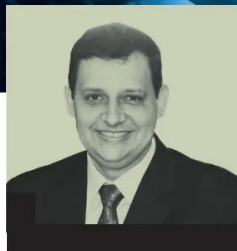


#### **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.382/2024**

A plataforma Atesta CFM está regulamentada por meio da Resolução CFM nº 2.382/2024, encaminhada no dia 5 de setembro para o Diário Oficial da União (DOU). “Após 180 dias da publicação no Diário Oficial todos os atestados médicos deverão ser emitidos ou validados pela plataforma Atesta CFM”, declara Cabeça. A plataforma online deveria estar disponível aos médicos a partir do dia 5 de novembro, no entanto, foi suspensa pela Justiça Federal - o CFM revela que já entrou com recurso para reverter essa decisão (leia box na pág 39).

O 1º secretário do CFM explica que a integração do Atesta CFM com as empresas depende de um acordo de cooperação entre a API (*Application Programming Interface* ou Interface de Programação de Aplicação) do Conselho Federal de Medicina com esses estabelecimentos. Há necessidade, portanto, segundo ele, das empresas procurarem o CFM. “Existe um sítio eletrônico, que é o atestacfm.org.br, no qual haverá todas as informações para as companhias proporcionarem essa integração junto ao Atesta CFM”, comenta, ressaltando que isso é obrigatório, já que em 2025 todos os médicos, sejam aqueles que utilizam a prescrição eletrônica do Conselho Federal de Medicina ou outra qualquer prescrição (na esfera privada ou pública) deverão passar para o Atesta CFM.

“Não obstante, o médico que tem uma outra plataforma de prescrição, de prontuário eletrônico, ele não está impedido de utilizar o próprio sistema que já está



#### **HIDERALDO CABEÇA**

**“HÁ UM NÚMERO BASTANTE ELEVADO DE ATESTADOS MÉDICOS FALSOS EM TODO O PAÍS E, NESSE SENTIDO, A PLATAFORMA VEM PARA PROTEGER O MÉDICO E A PRÓPRIA MEDICINA, NO INTUITO DE PROMOVER UMA VERACIDADE E ACOMPANHAMENTO DOS ATESTADOS EMITIDOS NO BRASIL”**

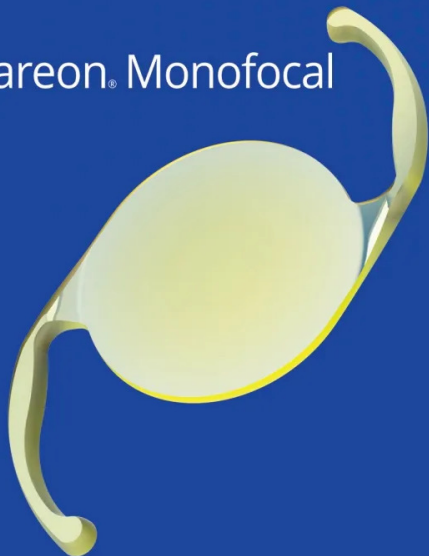
acostumado, desde que essa empresa tenha intra-operabilidade com a plataforma Atesta CFM, isso é mandatório”, continua o conselheiro, apontando que não haverá nenhum custo para o médico e a empresa precisará única e exclusivamente ter o API de informações entre o Conselho Federal de Medicina e a companhia que o médico tenha, porventura, a sua prescrição de documentos médicos realizados.

Ele revela que medidas de segurança e privacidade foram implementadas para garantir o respeito à LGPD e o sigilo médico. “Na plataforma Atesta CFM, todas as garantias de sigilo serão respeitadas, da mesma forma que sempre ocorreu com as orientações do Conselho Federal de Medicina, seja no formato eletrônico ou mesmo na forma em papel”, avalia Cabeça, afirmando que o CFM

# QUATRO ÓPTICAS EXCEPCIONAIS. UM MATERIAL GLISTENING-FREE.\*1-3

Utilizando o **BioMaterial mais avançado** da Alcon e o exclusivo **design de borda de precisão**, **Clareon® oferece uma inigualável e durável clareza.**<sup>1-3\*</sup>

Clareon® Monofocal  
IOL



Clareon® Toric  
IOL



\*Consulte Clareon® AutonoMe® e DFU para completa preparação e inspeção de entrega, bem como uma lista de viscoelásticos qualificados pela Alcon.  
† Baseado nas vendas globais de Clareon® PanOptix®, AcrySof® PanOptix®, AcrySof® IQ Vivity® e Clareon® Vivity® IOLs.

REFERÊNCIAS: 1. Werner L, et al. Evaluation of clarity characteristics in a new hydrophobic acrylic IOL in comparison to commercially available IOLs. J Cataract Refract Surg. 2019;45(10):1490-1497. 2. Oshika T, Fujita Y, Inamura M, Miyata K. Mid-term and long-term clinical assessments of a new 1-piece hydrophobic acrylic IOL with hydroxyethyl meth-acrylate. J Cataract Refract Surg. 2020 May;46(5):682-687. 3. Stanojic N, et al. Visual and refractive outcomes and glistening occurrence after implantation of 2 hydrophobic acrylic aspheric monofocal IOLs. J Cataract Refract Surg. 2020;46:986-994. 4. Market Scope - 2023 Premium Cataract Surgery Market Report; 2023 IOL Market Report.

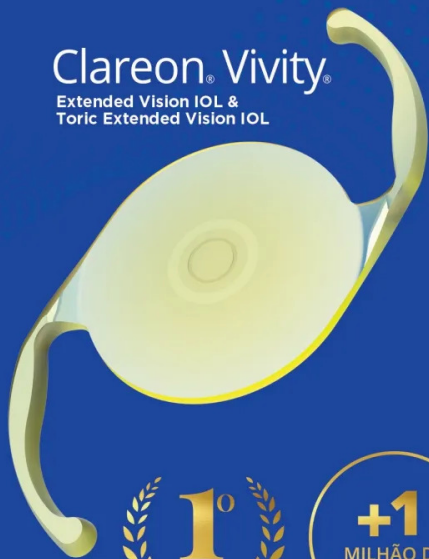


**CLAREON®**  
COLLECTION

**SEE THINGS DIFFERENTLY**  
WITH EXCEPTIONAL CLARITY

## Clareon® Vivity®

Extended Vision IOL &  
Toric Extended Vision IOL



## Clareon® PanOptix®

Trifocal IOL &  
Toric Trifocal IOL



**PANOPTIX® E VIVITY®, A TRIFOCAL E A EDOF MAIS IMPLANTADAS NO MUNDO!<sup>4†</sup>**

# Alcon

Líder mundial em cuidados com a visão

Registros ANVISA: Clareon® Monofocal (MS-81869420010); Clareon® Tórica (MS-81869420133); Clareon® Panoptix® (MS-81869420134); Clareon® Panoptix® Tórica (MS-81869420135); Clareon® Vivity® (MS-81869420138); Clareon® Vivity® Tórica (MS-81869420142); Clareon® Autônomo® (MS-81869420009); Clareon® Tórica Autônomo® (MS-81869420127); Clareon® Panoptix® Autônomo®; (MS-81869420143); Clareon® Panoptix® Tórica Autônomo®; (MS-81869420144); Clareon® Vivity® Tórica Autônomo®; (MS-81869420141); Clareon® Vivity® Autônomo®; (MS-81869420145).

©2024 Alcon Inc. 11/2024 BR-CLI-2400019

Atesta CFM



### **PLATAFORMA ONLINE TRARÁ DIVERSAS VANTAGENS AOS MÉDICOS**

Para usar o Atesta CFM, o médico precisará acessar o site (<https://atestacfm.org.br/>) e preencher seus dados. Depois da autenticação, poderá emitir documentos na plataforma, inclusive os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO), medicina do trabalho e saúde, comparecimento e acompanhamento.

Entre as vantagens do Atesta CFM para o médico estão a mobilidade, já que a plataforma e o app permitem a emissão de atestados de qualquer local, como hospitais, clínicas, consultas por telemedicina ou atendimentos domiciliares. O médico assina digitalmente e o documento é enviado para o celular do paciente, além de ficar disponível imediatamente para a empresa, desde que com autorização prévia do trabalhador.

O Atesta CFM também funcionará como uma espécie de prontuário digital do trabalhador, no que diz respeito aos atestados médicos. Por meio da ferramenta, será possível acessar todos os documentos desse tipo emitidos no nome de uma pessoa, os quais poderão ser localizados por especialidade, diagnóstico, hospital ou clínica onde foi realizado o atendimento, período ou nome do médico.

Outro benefício é que os atestados médicos emitidos pela plataforma [prescricao.cfm.org.br](https://prescricao.cfm.org.br) serão reconhecidos automaticamente pelo Atesta CFM. A ferramenta também permitirá a personalização dos documentos, com a inclusão de marca, logotipo e design próprios dos profissionais ou estabelecimentos de saúde; o registro dos diferentes locais de trabalho do médico; a gestão e o histórico das consultas e atestados e o cancelamento de documentos injustificados.

mantém as mesmas regras de sigilo das informações dos pacientes. “É necessário esclarecer que caberá ao paciente a decisão da liberação de informação do CID e de encaminhamento diretamente à sua empresa”, observa.

Segundo o secretário, o Conselho Federal de Medicina é uma Autarquia que determina informações legais aos médicos no Brasil, por isso foi criada a Resolução CFM nº 2.382/24 no intuito de coibir as fraudes dos atestados médicos. “Fraudes estas que causam inúmeros prejuízos aos médicos, empresas, previdência social e, em última análise, a toda população”, relata. Como diretor de Tecnologia e Informação da Autarquia, Cabeça acompanhou de perto o desenvolvimento desse projeto. “Com a implantação do Atesta CFM, buscamos enfrentar esse problema na raiz, uma vez que apenas os atestados chancelados pela plataforma serão considerados válidos”, acrescenta.

### **SEGURANÇA PARA OS OFTALMOLOGISTAS**

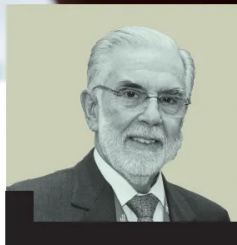
Na opinião do oftalmologista Paulo Augusto de Arruda Mello, professor titular de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), o Atesta CFM representa um novo paradigma na gestão de documentos, pois trata-se de um momento em que os atestados médicos entram no mundo virtual. “Na realidade, todos estamos caminhando nesse sentido; acredito, portanto, que os médicos estarão mais protegidos no seu exercício profissional com essa resolução, uma vez que a plataforma irá combater eventuais fraudes que possam ocorrer na autorização do número de registro no CRM destes profissionais”, afirma o especialista.

Ele diz que, nesse sistema, o médico será notificado de todo atestado no qual é utilizado o seu CRM, evitando, assim, que muitos deles sejam falsificados ou adulterados, podendo acarretar até em processo judicial. “E além de proteger o registro do médico contra fraudes e alterações de atestados, a plataforma possui, ainda, uma gestão de documentos, já que todo o histórico fica arquivado. Dessa forma, o Atesta CFM possui inúmeras vantagens, beneficiando não só os médicos, mas os trabalhadores e também as empresas em que trabalham”, avalia.

Em relação à oftalmologia, Mello diz que os especialistas recebem muitas vezes solicitações de atestados para admissões de funcionários em profissões em que a visão é muito importante. “Os oftalmologistas devem, por exemplo, informar em um exame admissional a acuidade visual do paciente, visão de cores, patologias existentes, fundo de olho etc. Com essa nova plataforma, seremos comunicados de todos os atestados apresenta-

dos e teremos a garantia de sua veracidade”, esclarece.

O oftalmologista informa que, desde 1988, pessoas portadoras de doenças graves têm direito à isenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF) incidente sobre os rendimentos relativos à aposentadoria, pensão ou reserva/reforma (militares). Dentre essas patologias, estão incluídas as cegueiras binocular e monocular. No entanto, para ter direito ao benefício, Mello explica que o paciente deve apresentar um laudo médico emitido por um serviço público de saúde e, além disso, deve obter um certificado no INSS atestando a sua incapacidade e com isso ele fica isento do IR. “Com o Atesta CFM, também fraudes desse tipo serão evitadas e, assim, esse tipo de benefício irá para quem realmente tem direito”, conclui.



#### **PAULO AUGUSTO DE ARRUDA MELLO**

“ALÉM DE PROTEGER O REGISTRO DO MÉDICO CONTRA FRAUDES E ALTERAÇÕES DE ATESTADOS, A PLATAFORMA POSSUI, AINDA, UMA GESTÃO DE DOCUMENTOS, JÁ QUE TODO O HISTÓRICO FICA ARQUIVADO”

### **JUSTIÇA FEDERAL SUSPENDE ATESTA CFM**

A Justiça Federal suspendeu a exigência do sistema Atesta CFM, criado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para emissão e validação de atestados médicos no Brasil. Na decisão pela suspensão da ferramenta, foi entendido que o CFM ultrapassou sua competência e criou monopólio digital, afetando o exercício da profissão médica.

Em contrapartida, o CFM diz que entrará com recurso, baseado em fundamentação técnica, ética e legal, contra a decisão da Justiça Federal. “No processo de desenvolvimento do Atesta CFM, a Autarquia atuou com base em sua competência legal e total respeito aos princípios que regem a administração pública e à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Além disso, por

permitir integração a outras plataformas já usadas por médicos, não representa qualquer tentativa de monopólio”, pondera o CFM.

A respeito da determinação, a Autarquia divulgou uma nota aos médicos e à sociedade, publicada em 5 de novembro, dia em que a ferramenta estaria disponível para a emissão dos atestados, na qual informa que, após ser notificada da decisão da Justiça Federal, em primeira instância, que suspende os efeitos da Resolução nº2.382/20, já se prepara para interpor recurso contra essa decisão nas esferas competentes. Para ler a nota do CFM na íntegra, acesse o link: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2024/11/nota-atesta-CFM.pdf> ●

# Miopia em crianças. O que todo oftalmologista precisa saber



## **LUISA MOREIRA HÖPKER**

Oftalmologista pela UFPR, Fellowship em Oftalmopediatria e Estrabismo pela UNIFESP e UTSouthwestern, Doutorado pela UNIFESP.

**A** miopia em crianças está se tornando uma questão de saúde pública em todo o mundo. Com o número crescente de casos, é importante que os oftalmologistas gerais estejam cientes de como diagnosticar, acompanhar e tratar essa condição que afeta cada vez mais crianças e jovens<sup>1,2</sup>. Vamos explorar os principais pontos que você precisa saber sobre a prevalência, progressão e manejo da miopia em crianças.

### **PREVALÊNCIA DE MIOPIA: UM CRESCIMENTO ACELERADO**

Você já deve ter notado que a miopia está cada vez mais comum, e os números não deixam dúvidas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até 2050, metade da população mundial será míope. Esse aumento pode ser atribuído a mudanças no estilo de vida, como o uso excessivo de dispositivos eletrônicos e a falta de atividades ao ar livre, além de fatores genéticos<sup>1,2</sup>.

Crianças que passam muito tempo em atividades de perto (como lendo ou usando tablets e smartphones) e que têm pouca exposição à luz natural são as mais propensas a desenvolver miopia. Estudos mostram que as taxas de miopia em países asiáticos, como China e Coreia do Sul, são impressionantes, com até 90% dos adolescentes afetados. Em países ocidentais, a situação não é tão extrema, mas o crescimento dos casos também é preocupante<sup>1,2</sup>.

Para o manejo da miopia, a infância é uma janela de tempo com oportunidade única. Somente neste momento da vida, às luzes do conhecimento atual, é possível reduzir a progressão do grau, com impactos futuros que passam por menores dioptrias na vida adulta, menos complicações relacionadas à alta miopia e até redução de custo ao longo da vida do paciente<sup>3</sup>.

### **A PROGRESSÃO DA MIOPIA: UM DESAFIO NA INFÂNCIA**

A miopia geralmente começa na infância e tende a piorar até a adolescência. Quanto mais cedo ela se manifesta, maior a chance de progredir para níveis





mais elevados, o que conhecemos como miopia alta (acima de  $-6,00D$ ). E isso traz riscos adicionais, como descolamento de retina, degeneração macular miópica e até glaucoma<sup>1,4</sup>.

#### EXISTEM ALGUNS FATORES QUE INDICAM UMA MAIOR PROBABILIDADE DE PROGRESSÃO:

- **Histórico familiar:** Crianças cujos pais são míopes têm uma chance significativamente maior de desenvolver miopia. Quando um dos pais é míope, a chance aumenta em três vezes e quando ambos são míopes, já o aumento chega a seis vezes<sup>5</sup>.

- **Idade de início precoce:** Crianças nas quais a miopia iniciou mais cedo (antes dos 9 anos) tendem a ter uma progressão mais rápida<sup>6</sup>.

- **Pré-miopia:** Refração entre  $+0,50$  e  $-0,5$  na idade de 6-7 anos<sup>6</sup>.

- **Etnia:** Crianças de ascendência asiática apresentam maior tendência à progressão da miopia<sup>5</sup>.

- **Tempo de atividades de perto:** Sabe-se que o tempo excessivo em atividades de perto, em especial de forma contínua e a uma distância curta podem aumentar o risco de progressão da miopia<sup>5,7</sup>.

- **Tempo de uso de eletrônicos:** O tempo

de uso de telas também está relacionado à miopia em crianças<sup>8</sup>.

- **Tempo gasto em atividades ao ar livre:** Sabe-se que as crianças que gastam pouco tempo de atividades ao ar livre estão predispostas a terem miopia e à sua progressão<sup>5</sup>.

Portanto, é fundamental acompanhar de perto os pequenos pacientes míopes para detectar sinais de progressão e intervir de maneira adequada e no momento certo.

#### ACOMPANHANDO A MIOPIA NO CONSULTÓRIO

A chave para controlar a miopia em crianças é o acompanhamento regular e sistemático. No consultório, isso significa realizar exames de refração de maneira correta, ou seja, através da cicloplegia para uma refração precisa. Recomenda-se que crianças com miopia sejam examinadas a cada seis meses.

Outra ferramenta útil e necessária é a biometria, que permite medir o comprimento axial do olho. Isso ajuda a monitorar o crescimento do globo ocular, um indicativo direto da progressão da miopia. A medida do comprimento axial deve ser realizada através de biometria óptica pelo menos uma vez ao ano.

Além disso, é importante orientar as famílias sobre a importância de equilibrar o tempo dedicado às atividades de perto e momentos ao ar livre. Estudos mostram que as crianças que passam mais tempo expostas à luz natural tendem a ter uma progressão menor da miopia<sup>5,7,9</sup>.

---

**“ESTUDOS MOSTRAM QUE AS TAXAS DE MIOPIA EM PAÍSES ASIÁTICOS, COMO CHINA E COREIA DO SUL, SÃO IMPRESSIONANTES, COM ATÉ 90% DOS ADOLESCENTES AFETADOS. EM PAÍSES OCIDENTAIS, A SITUAÇÃO NÃO É TÃO EXTREMA, MAS O CRESCIMENTO DOS CASOS TAMBÉM É PREOCUPANTE<sup>1,2</sup>”**

---



# Stellest®

## Desaceleram a progressão da miopia.

As Lentes Essilor® Stellest® desaceleram a progressão da miopia em 67% em média, em comparação a lentes de visão simples, quando usadas 12 horas por dia.



Essilor\*

#1 a marca de lentes

mais recomendada por profissionais de saúde visual no mundo todo\*

# As lentes Essilor® Stellest®

## Corrigem a miopia

Para as crianças, uma visão tão nítida quanto com lentes de visão simples<sup>2</sup>.

## Controlam a progressão da miopia

Desaceleram a progressão da miopia em **67%**, em média, em comparação a lentes de visão simples, quando usadas 12 horas por dia, todos os dias.

## Sem comprometer a estética

As lentes Essilor Stellest são seguras, estéticas e não invasivas



O antirreflexo Crizal é um tratamento que funciona como um escudo invisível de proteção.

Combinado com as lentes Stellest<sup>1</sup>, Crizal<sup>®</sup> oferece proteção contra reflexos, arranhões, manchas, poeira e água e também protege os olhos dos raios UV.

Aponte a câmera do celular para o QR Code e veja como essa tecnologia funciona na prática.



(2) Resultados de estudo clínico prospectivo, controlado, randomizado e duplo-cego de dois anos em 54 crianças míopes que usaram as Lentes Stellest<sup>®</sup> comparadas com 50 crianças míopes que usaram lentes de visão simples. Resultados de eficácia baseados em 32 crianças que declararam ter usado as Lentes Stellest<sup>®</sup> por, no mínimo, 12 horas por dia, todos os dias. Bao, J. et al. (2021). One-year myopia control efficacy of spectacle lenses with aspherical lenses. Br J Ophthalmol. doi:10.1136/bjophthalmol-2020-318367.

### TRATAMENTOS EFICAZES PARA A PROGRESSÃO DA MIOPIA

Nos últimos anos, temos visto avanços significativos no controle da progressão da miopia. Existem várias opções disponíveis para os oftalmologistas, e é importante conhecer as mais eficazes:

- **Atropina de baixa dose:** Usar colírios de atropina em concentrações baixas (como 0,01%, 0,025% ou 0,05%) tem se mostrado eficaz para retardar a progressão da miopia. O grande benefício é que, nessas doses, os efeitos colaterais são mínimos, mas dose dependentes. A eficácia também varia conforme a concentração, no entanto a longo prazo tem se mostrado um importante aliado no controle da progressão da miopia<sup>9</sup>.

- **Lentes de óculos com defocus periférico:** Mais recentemente, surgiram lentes de óculos que ajudam a controlar a progressão da miopia ao alterar o foco periférico. É um tratamento não invasivo que reduz a progressão da miopia entre 50-65% e muito bem tolerado pelos pacientes<sup>9</sup>.

- **Ortoceratologia (Ortho-K):** Essa técnica utiliza lentes de contato rígidas que remodelam temporariamente a córnea durante o sono. A ortoceratologia também ajuda a frear o crescimento axial, oferecendo uma opção eficaz para retardar a progressão<sup>9</sup>.

### INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS

Além dos tratamentos clínicos, há mudanças no estilo de vida que podem ajudar a lentificar o avanço da miopia. Incentivar as crianças a passarem mais tempo ao ar livre –

pelo menos duas horas diárias – é uma das maneiras simples e fundamentais para reduzir o risco de progressão. E reduzir o tempo de uso de telas e garantir pausas regulares durante atividades de perto também são recomendações importantes<sup>1,2,5</sup>.

Para facilitar o entendimento do manejo da miopia em crianças no consultório, acompanhe abaixo o passo a passo de como proceder em cada caso, de acordo com a Diretrizes brasileira para o controle da Miopia em crianças realizado pela Sociedade Brasileira de Oftalmopediatria (SBOP) e pela Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refratometria (SOBLEC)<sup>9</sup>.

### INÍCIO DO TRATAMENTO

- **Crianças com miopia diagnosticada:** Avaliar idade, progressão da miopia (MPR), refração e diâmetro axial (AXL).

### USO DE ATROPINA NO CONTROLE DA MIOPIA

- **Idade 5 a 8 anos**  
Iniciar com atropina 0,025% ou 0,05%.
- **Idade 9 a 15 anos**  
**MPR < 0,50 D/ano, refração ≤ -4 D, AXL < 24,5 mm**  
Iniciar com atropina 0,01%.
- **MPR > 0,50 D/ano, refração > -4 D, AXL > 24,5 mm**  
Iniciar com atropina 0,025%.
- **Idade > 15 anos**  
Iniciar com atropina 0,01%.

### AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA

- **Monitoramento semestral:** status refrativo.
- **Monitoramento anual:** biometria ocular.

### AUMENTAR OU MANTER A DOSE

- **Após 1 ano**
- Se controle insuficiente com Atropina 0,01%, aumentar para 0,025%.
- Após mais 1 ano, se ainda insuficiente, aumentar para 0,05%.

### REDUÇÃO GRADUAL DE ATROPINA

- **Após o tratamento (2 anos ou mais)**  
Reduzir a dose gradualmente por pelo menos 2 meses.

Alternar a aplicação da **atropina 0,01%** em dias alternados antes de descontinuar.

### LENTE PARA CONTROLE DE MIOPIA (COM DEFUSO HIPERMTRÓPICO)

- **DIMS (Hoya)**  
Redução de 59% na progressão da miopia.
- **HALT (Essilor)**  
Redução de 67% na progressão da miopia.
- **MiSight (CooperVision)**  
Redução de 59% na progressão da miopia.

### ORTOCERATOLOGIA (ORTHO-K)

- Considerar para crianças com corneas regulares.

**Reduz a progressão da miopia em 35%- 60%.**

Contraindicações: astigmatismo elevado, córneas com curvatura elevada.

### COMBINAÇÃO DE TRATAMENTOS

- **Atropina + Ortho-K** ou **Atropina + Lentes com defocus**

Efeito potencializado em miopia de baixa/moderada.

### CONTRAINDICAÇÕES DO USO DE ATROPINA

- Astigmatismo > 1,50 D ou 2,50 D, ectasia corneal, doenças neurológicas, alergia à atropina.

### CONSIDERAR DISCUSSÃO COM A FAMÍLIA

- Esclarecer sobre potenciais efeitos colaterais: fotofobia, diminuição da acomodação, cefaleia.

### CONCLUSÃO

Como oftalmologista, você desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce e na intervenção adequada da miopia em crianças. Com a prevalência crescente dessa condição, é essencial estar bem-informado sobre as opções de tratamento disponíveis e os métodos de acompanhamento. Seja usando atropina de baixa dose, lentes com defocus periférico ou promovendo mudanças no estilo de vida, a intervenção precoce pode fazer uma grande diferença na saúde ocular a longo prazo.

Ficar atento aos avanços nas pesquisas e às

melhores práticas de manejo da miopia permitirá que você ofereça aos seus pacientes o cuidado mais eficaz possível. Afinal, cuidar da visão das futuras gerações é uma das nossas maiores responsabilidades!

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resnikoff S, Jonas JB, Friedman D, et al. *Myopia – a 21st century public health issue. Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2019;60:Mi–Mi
2. Wolffsohn JS, Flitcroft DJ, Gifford KL, et al. *IMI – Myopia control reports overview and introduction. Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2019;60:M1–M19. <https://doi.org/10.1167/iovs.18-25980>
3. Fricke TR, Sankaridurg P, Naduvilath T, Resnikoff S, Tahhan N, He M, Frick KD. *Establishing a method to estimate the effect of antomyopia management options on lifetime cost of myopia. Br J Ophthalmol.* 2023 Aug;107(8):1043-1050.
4. Daniel Ian Flitcroft, Mingguang He, Jost B. Jonas, Monica Jong, Kavin Naidoo, Kyoko Ohno-Matsui, Jugnoo Rahi, Serge Resnikoff, Susan Vitale, Lawrence Yannuzzi; IMI – Defining and Classifying Myopia: A Proposed Set of Standards for Clinical and Epidemiologic Studies. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.* 2019;60(3):M20-M30.
5. Morgan IG, Wu PC, Ostrin LA, Tideman JW, Yam JC, Lan W, Baraas RC, He X, Sankaridurg P, Saw SM, French AN, Rose KA, Guggenheim JA. *IMI Risk Factors for Myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2021
6. Jones-Jordan LA, Sinnott LT, Chu RH, Cotter SA, Kleinstejn RN, Manny RE, Mutti DO, Twelker JD, Zadnik K; CLEERE Study Group. *Myopia Progression as a Function of Sex, Age, and Ethnicity. Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2021
7. Huang HM, Chang DS, Wu PC. *The Association between Near Work Activities and Myopia in Children-A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One.* 2015 Oct 20;10(10):e0140419.
8. Zong Z, Zhang Y, Qiao J, Tian Y, Xu S. *The association between screen time exposure and myopia in children and adolescents: a meta-analysis. BMC Public Health.* 2024 Jun 18;24(1):1625
9. Eizenbaum F, Schaefer TMC, Cunha C, Rossetto JD, Godinho IF, Nakanami CR, Noma RK, Hopker LM. *Guidelines for preventing and slowing myopia progression in Brazilian children. Arq Bras Oftalmol.* 2024 Aug 5;87(5):e20230009 ●




# Quando operar o paciente com glaucoma?

**A** perda visual provocada pelo glaucoma está associada a uma diminuição importante da qualidade de vida, mesmo em fases iniciais<sup>1</sup>. Diante disso, é fundamental que o controle da doença seja estabelecido antes que mudanças significativas afetem o cotidiano dos pacientes<sup>1</sup>. Com o avanço das tecnologias à laser e o advento de técnicas cirúrgicas menos invasivas, os cuidados com o glaucoma atravessaram uma fase de mudanças, fazendo com que os procedimentos anti-glaucomatosos ocupassem um espaço anteriormente habitado por colírios hipotensores. No entanto, sabemos que a decisão de operar um paciente com glaucoma envolve uma série de fatores, desde aqueles que são intrínsecos à patologia, até fatores individuais como expectativa de vida, aderência medicamentosa e desejo do paciente. Vamos relembrar seis pontos importantes a serem considerados, além da pressão intraocular.

## IDADE E EXPECTATIVA DE VIDA

A idade ao diagnóstico é um fator muito significativo em qualquer doença crônica, exercendo um impacto maior no paciente jovem, que tem uma longa expectativa de vida e a dura perspectiva do convívio diário com a patologia e todas as suas particularidades. Sendo assim, pacientes jovens com o diagnóstico de glaucoma trazem uma grande responsabilidade para o médico oftalmologista, que tem a missão de preservar a visão para as próximas décadas<sup>2</sup>. Além disso, pacientes jovens inevitavelmente tem um grau de exigência muito maior que pacientes idosos, uma vez que ainda estão inseridos no mercado de trabalho. Então, neste contexto, o controle precoce da doença é fundamental<sup>3</sup>, assim como a escolha de um procedimento que proporcione recuperação visual sem grandes restrições. Por outro lado, apesar de pacientes idosos terem uma expectativa de vida menor e em alguns casos um grau de exigência



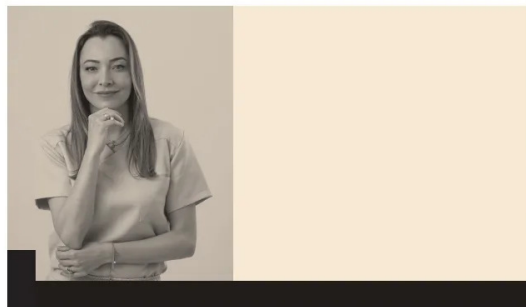
menor em relação à visão, eles apresentam uma probabilidade maior de sofrer quedas<sup>4</sup> e apresentar transtornos depressivos quando são portadores de glaucoma, principalmente em estágios avançados<sup>5,6</sup>. Além disso, entre idosos com glaucoma é comum a presença de comprometimento cognitivo, uma alteração que pode interferir na habilidade de utilizar colírios e seguir orientações médicas<sup>6</sup>. Então, a decisão de operar um paciente com glaucoma em idade mais avançada é plausível, mas é preciso levar em consideração as particularidades de cada indivíduo, assim como o suporte familiar pós-operatório que cada paciente apresenta. Pacientes que apresentem doenças terminais ou que estejam em tratamento oncológico devem ser avaliados individualmente e preferencialmente operados apenas em casos de urgência e ameaças graves à visão.

### ESTÁGIO DA DOENÇA

A redução da pressão intraocular já se mostrou um fator determinante para o controle da progressão do glaucoma, nos diversos estágios da doença<sup>3</sup>. Um dos principais fatores de risco para a cegueira é a perda visual avançada ao diagnóstico<sup>7</sup>. Dessa forma, cada estágio do glaucoma requer uma abordagem individualizada para que se atinja o sucesso terapêutico desejado. Quando a doença é diagnosticada em estágios iniciais, a gama de tratamentos disponíveis é mais ampla e existe espaço para tratamentos menos agressivos. Colírios hipotensores hoje dividem espaço com a trabeculoplastia seletiva à laser, que tem demonstrado resultados comparáveis e até mesmo superiores aos da terapia medicamentosa para o tratamento de casos iniciais de glaucoma de ângulo aberto<sup>8</sup>. Já as cirurgias micro invasivas, apesar de carecerem de estudos de longo prazo, ganharam espaço para o tratamento de casos leves a moderados, associadas à remoção da lente cristalina ou realizadas de forma isolada<sup>9,10</sup>. No entanto, casos avançados ou que apresentem pressão intraocular muito elevada ainda se beneficiam das cirurgias fistulizantes convencionais, que oferecem o maior potencial de redução da pressão intraocular<sup>11,12</sup>.

### ADERÊNCIA MEDICAMENTOSA

A aderência medicamentosa é a capacidade do indivíduo em utilizar medicações de forma adequada e seguir recomendações médicas. Infelizmente existem muitas barreiras para que a adesão a colírios hipotensores seja feita de forma eficiente, desde o processo de obtenção das medicações até fatores mecânicos, como não conseguir apertar o frasco corretamente<sup>13</sup>. Uma vez que o médico detecta a falha neste processo e isto se torna uma condição que ameaça a visão, é necessário agir de forma mais agressiva. O controle da progressão da



### ELISE TANIGUCHI MÜLLER

Coordenadora do setor de glaucoma do Hospital de Olhos de Blumenau; Fellowship em Glaucoma pela Unicamp; Post Doctoral Research pelo Mass Eye and Ear e Doutorado pela Unifesp

---

**“CADA ESTÁGIO DO GLAUCOMA  
REQUER UMA ABORDAGEM  
INDIVIDUALIZADA PARA QUE SE  
ATINJA O SUCESSO TERAPÊUTICO  
DESEJADO”**

---



doença pode ser mais eficiente após um procedimento antiglaucomatoso<sup>11</sup>.

#### LOCALIZAÇÃO DO DEFEITO FUNCIONAL

Tradicionalmente, defeitos glaucomatosos funcionais iniciais tendem a acometer as regiões mais periféricas<sup>14</sup>, apesar de em alguns casos, principalmente no glaucoma de pressão normal, defeitos centrais já se apresentarem de forma precoce<sup>15</sup>. Sabe-se que defeitos progressivos na região central inferior do campo visual estão associados ao declínio da qualidade de vida em pacientes com glaucoma, uma vez que interferem em atividades nobres como a leitura e a condução automotiva<sup>16</sup>. Dessa forma, pacientes que apresentem defeitos centrais, precisam de monitorização cautelosa e intervenções mais precoces.

#### VELOCIDADE DE PROGRESSÃO

A estabilização da doença é o alvo do tratamento do glaucoma. No entanto, mesmo sob terapia medicamentosa máxima ou após um procedimento antiglaucomatoso, alguns pacientes ainda apresentam evolução da doença. Pacientes que são considerados progressores rápidos apresentam uma taxa de diminuição de MD (índice global de desvio médio) entre 1 e 2 decibéis ao ano, enquanto os considerados progressores catastróficos apresentam uma taxa de diminuição acima de 2

decibéis ao ano, trazendo um risco muito maior de deficiência visual pela doença que progressores lentos<sup>17</sup>. Este perfil de pacientes necessita de visitas frequentes e indicações cirúrgicas precoces, sob risco iminente de perda da visão em poucos anos. A cirurgia antiglaucomatosa eficiente diminui significativamente as taxas de progressão ao campo visual<sup>12</sup>.

#### VONTADE DO PACIENTE

Quando falamos em cirurgia de glaucoma é importante distinguir as expectativas médicas das expectativas do próprio paciente. Estima-se que enquanto o médico tende a preocupar-se com a estabilização da doença, o paciente inevitavelmente preocupa-se com a diminuição da pressão intraocular, a manutenção da visão e em se manter independente para realizar suas tarefas cotidianas<sup>18</sup>. Dentro deste cenário, é importante que as expectativas de ambos estejam claras e alinhadas e que a vontade do paciente seja sempre respeitada.

#### CONCLUSÃO

O controle precoce da pressão intraocular proporciona melhor controle da doença e evita medidas mais invasivas no futuro. No entanto, a decisão de operar um paciente com glaucoma envolve inúmeros fatores que vão além da medida da pressão intraocular. Um grande desafio dos dias atuais, de grande ebulição tecnológica, é encaixar cada indivíduo no procedimento mais adequado para o seu caso. Sempre considerando que o paciente precisa estar ciente do propósito de cada técnica cirúrgica, dos seus benefícios e das suas limitações.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McKean-Cowdin R, Wang Y, Wu J, Azen SP, Varma R, Group LALES. Impact of Visual Field Loss on Health-Related Quality of Life in Glaucoma. *Ophthalmology*. 2008;115(6):941-948.e1.
2. Makhles P, Schouten JSAG, Beckers HJM, Azuara-

---

**“A DECISÃO DE OPERAR UM  
PACIENTE COM GLAUCOMA  
ENVOLVE INÚMEROS FATORES  
QUE VÃO ALÉM DA MEDIDA  
DA PRESSÃO INTRAOCULAR”**

---





**VALEDA**



Aprovado em mais **de 10.000**  
procedimentos no Brasil!

Aprovado nos EUA!

Aprovado por quem

mais interessa:

**seus pacientes!**



**LumiThera**



**adapt**

Blanco A, Tuulonen A, Webers CAB. A Systematic Review of End-of-Life Visual Impairment in Open-Angle Glaucoma. *J Glaucoma*. 2016;25(7):623–8.

3. Heijl A, Leske MC, Bengtsson B, Hyman L, Bengtsson B, Hussein M, et al. Reduction of Intraocular Pressure and Glaucoma Progression: Results From the Early Manifest Glaucoma Trial. *Arch Ophthalmol-chic*. 2002;120(10):1268–79.

4. Lamoureux EL, Lamoureux EL, Chong E, Wang JJ, Saw SM, Aung T, et al. Visual Impairment, Causes of Vision Loss, and Falls: The Singapore Malay Eye Study. *Investig Ophthalmology Vis Sci*. 2008;49(2):528.

5. Giacometti HHAR, Coelho LF, Iankilevich LG, Valentin LSS, Ferreira LA, Balbino M, et al. Prevalence of anxiety and depression among patients with glaucoma. *Front Psychol*. 2024;15:1410890.

6. Yochim BP, Mueller AE, Kane KD, Kahook MY. Prevalence of Cognitive Impairment, Depression, and Anxiety Symptoms Among Older Adults With Glaucoma. *J Glaucoma*. 2012;21(4):250–4.

7. Peters D, Bengtsson B, Heijl A. Factors associated with lifetime risk of open-angle glaucoma blindness. *Acta Ophthalmol*. 2014;92(5):421–5.

8. Gazzard G, Konstantakopoulou E, Garway-Heath D, Adeleke M, Vickerstaff V, Ambler G, et al. Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension (LiGHT) Trial Six-Year Results of Primary Selective Laser Trabeculoplasty versus Eye Drops for the Treatment of Glaucoma and Ocular Hypertension. *Ophthalmology*. 2023;130(2):139–51.

9. Richter GM, Takusagawa HL, Sit AJ, Rosdahl JA, Chopra V, Ou Y, et al. Trabecular Procedures Combined with Cataract Surgery for Open-Angle Glaucoma A Report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology*. 2024;131(3):370–82.

10. Prata TS, Daga FB, Francesco TD, Ahmed IIK. 15 years of minimally-invasive glaucoma surgeries (MIGS) experience and data: a rationale for optimal clinical decision-making. *Arq Bras Oftalmol*. 2023;86(4):5–8.

11. King AJ, Fernie G, Hudson J, Kernohan A, Azuara-Blanco A, Burr J, et al. Primary trabeculectomy versus primary glaucoma eye drops for newly diagnosed



advanced glaucoma: TAGS RCT. *Heal Technol Assess*. 2021;25(72):1–158.

12. Folgar FA, Moraes CGV de, Prata TS, Teng CC, Tello C, Ritch R, et al. Glaucoma Surgery Decreases the Rates of Localized and Global Visual Field Progression. *Am J Ophthalmol*. 2010;149(2):258–264.e2.

13. Davies I, Williams AM, Muir KW. Aids for eye drop administration. *Surv Ophthalmol*. 2017;62(3):332–45.

14. WuDunn D, Takusagawa HL, Rosdahl JA, Sit AJ, Chopra V, Ou Y, et al. Central Visual Field Testing in Early Glaucoma A Report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology*. 2024;131(2):240–8.

15. Thonginnetra O, Greenstein VC, Chu D, Liebmann JM, Ritch R, Hood DC. Normal Versus High Tension Glaucoma. *J Glaucoma*. 2010;19(3):151–7.

16. Abe RY, Diniz-Filho A, Costa VP, Gracitelli CPB, Baig S, Medeiros FA. The Impact of Location of Progressive Visual Field Loss on Longitudinal Changes in Quality of Life of Patients with Glaucoma. *Ophthalmology*. 2016;123(3):552–7.

17. Chauhan BC, Malik R, Shuba LM, Rafuse PE, Nicoleta MT, Artes PH. Rates of Glaucomatous Visual Field Change in a Large Clinical Population. *Investig Ophthalmology Vis Sci*. 2014;55(7):4135.

18. Safitri A, Konstantakopoulou E, Hu K, Gazzard G. Treatment expectations in glaucoma: what matters most to patients? *Eye*. 2023;37(16):3446–54. ●

# Smart Lens CRX

Lentes RGP para ortoceratologia

As lentes RGP para ortoceratologia tem o objetivo de induzir o remodelamento da camada mais superficial da córnea, de forma que a luz focalize precisamente na retina.

Por se tratar de deslocamento apenas de conteúdo celular da superfície corneana, o processo é rápido e reversível. Após a primeira noite com a lente, o paciente com ametropia baixa ou moderada já sentirá grande melhora, enquanto o paciente de alta ametropia precisará de maior tempo de uso. Após dois ou três dias sem uso, o processo já se reverte majoritariamente, necessitando, no entanto, de cerca de 2 semanas para voltar ao seu estado inicial.



Perfil do olho míope sem lente



Com lente encaixada



Após ajuste noturno



Lente diurna removida

## Parâmetros Smart Lens CRX Miopia

Raio da curva base 7.0 a 8.7 em mm

Poder a ser corrigido: -0,25 a -8,00 (passos de 0,25)

Poder frontal da lente: +0,50 a +1,25

Diâmetro total da lente: 10,2 a 11,4mm (passos de 0,2)

Área de apoio com toricidade de até -2,50

## Parâmetros Smart Lens CRX Hipermetropia Nova

Raio da curva base 7.1 a 8.5 em mm

Poder a ser corrigido: +0,25 a +5,00 (passos de 0,25)

Poder frontal da lente: -0,50 a -1,25

Diâmetro total da lente: 10,2 a 11,4mm (passos de 0,2)

Agora disponível também com:

**OPTIMUM**  
INFINITE

**INFINITAS**  
POSSIBILIDADES

**DK 180**

Venda sob prescrição médica e utilização sujeita a prescrição médica. Para mais informações, verifique o guia do usuário, acesse [solotica.com.br](http://solotica.com.br) ou envie um e-mail para o nosso SAC ([sac@solotica.com.br](mailto:sac@solotica.com.br)). Solótica® 2024 – Todos os direitos reservados. Todos os produtos da Solótica possuem registro na Anvisa. Novembro/2024 | Rev.00

(11) 3959 3500  
(11) 3956 3956

[www.solotica.com.br](http://www.solotica.com.br)  
[solotica@solotica.com.br](mailto:solotica@solotica.com.br)

**Solótica**  
vision care

# SUPLEMENTAÇÃO ORAL DEMONSTRA EFICÁCIA NO TRATAMENTO DA DMRI

Flávia Lo Bello



MICHEL EID FARAH

**A** Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) é a principal causa de perda de visão em países de alta renda, ocupando o terceiro lugar globalmente. Estima-se que a doença afetará 288 milhões de pessoas em 2040, representando uma grande parcela da população. Dessa forma, estudos desenvolvidos pelo *National Institute of Health (NIH)*, dos Estados Unidos, um órgão governamental sem interesse comercial, avaliaram as fórmulas AREDS e AREDS 2 no tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI). As duas formulações demonstraram ter eficácia na diminuição do risco de progressão da DMRI na forma atrófica.

Até o momento, 10 mil pacientes foram acompanhados por mais de uma década nessas avaliações e as duas fórmulas são consideradas efetivas no tratamento da doença. Michel Eid Farah, professor titular livre-docente e responsável pela Especialização do Setor de Retina e Vitreo do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina-EPM/UNIFESP, explica que o estudo AREDS (*Age Related Eye Disease Study*) foi realizado como ensaio clínico e de acompanhamento, no qual todos os pacientes receberam o suplemento durante cinco anos. “Esse estudo avaliou o uso da vitamina C, vitamina E, betacaroteno, zinco e cobre. E após cinco anos, a melhor combinação de componentes, incluindo vitaminas e zinco nas doses testadas e preconizadas, resultou em uma redução de 25% no risco de progressão para DMRI na forma grave”, afirma.





Conforme explica Farah, os pacientes foram acompanhados por mais cinco anos com o suplemento, descobrindo-se que o efeito do tratamento ainda persistia por dez anos depois, apesar de os pacientes não estarem mais randomizados. “Os efeitos benéficos realmente se mantiveram, especialmente para a DMRI neovascular”, comenta o especialista, esclarecendo que em 2006 foi iniciado o estudo AREDS 2, uma vez que os pesquisadores estavam interessados em adicionar luteína/zeaxantina e ômega 3, que se mostraram potencialmente vantajosos no tratamento - e o consumo regular de peixe reduziu o risco de atrofia geográfica (AG) nos pacientes durante o estudo AREDS 2.

#### **ANÁLISE POST HOC DO AREDS E DO AREDS 2**


Em um novo trabalho de complementação, a maioria dos pacientes apresentava drusas grandes bilaterais ou DMRI avançada em um dos olhos. O estudo “Suplementação oral de

antioxidantes e luteína/zeaxantina retarda – com uma taxa de cerca de 30% - a progressão da atrofia geográfica para a fóvea na DMRI”, publicado na revista *Ophthalmology*, em 2024, foi uma análise post hoc do AREDS e do AREDS 2 para determinar se a suplementação retarda a progressão da AG na DMRI (ver box). Verificou-se que a luteína e a zeaxantina

---

**“ANÁLISES POST HOC DEMONSTRAM QUE OS SUPLEMENTOS AREDS E AREDS 2 REDUZEM A TAXA DE PROGRESSÃO BASEADA NA PROXIMIDADE PARA DMRI AVANÇADA OU ATROFIA GEOGRÁFICA NÃO CENTRAL”**

---



apresentaram um efeito vantajoso, com um aumento incremental nos benefícios. “Análises post hoc demonstram que os suplementos AREDS e AREDS 2 reduzem a taxa de progressão baseada na proximidade para DMRI avançada ou atrofia geográfica não central, entretanto, isso merece ser mais estudado”, avalia o cirurgião.

Além disso, de acordo com Farah, descobriu-se que houve um risco duas vezes maior de câncer de pulmão em pessoas que recebem betacaroteno. Por questões de segurança, o betacaroteno foi substituído por luteína/zeaxantina. “Assim, a formulação AREDS 2 incluiu as vitaminas C e E, luteína/zeaxantina 2 mg, óxido de zinco 80 mg e óxido de cobre 2 mg. O ômega 3 não foi incluído na fórmula final por não apresentar diferença nos resultados”, observa o médico.

Tanto no AREDS quanto no AREDS 2, os pacientes receberam a suplementação após o seu término e foram acompanhados por mais cinco anos, verificando-se que houve, novamente, um efeito benéfico, especialmente com luteína/zeaxantina. “E o grupo com betacaroteno teve uma taxa maior de progressão para DMRI avançada em comparação ao grupo com luteína/zeaxantina. Portanto, mais uma vez, replicaram-se os dados de cinco anos, mostrando que, quando comparada ao beta-

caroteno, a luteína/zeaxantina foi vantajosa na redução do risco de desenvolvimento para DMRI na forma grave”, avalia o oftalmologista.

“Ainda, verificou-se que a dieta mediterrânea, como por exemplo o consumo de peixes e azeite de oliva, é importante para retardar a progressão da DMRI, bem como de alimentos integrais e ácidos graxos monoinsaturados em casos de grandes áreas de atrofia geográfica”, revela Farah, ressaltando que os suplementos AREDS e AREDS 2 reduzem o risco de progressão da DMRI avançada para a DMRI tanto atrófica quanto neovascular.

#### **USO DE ANTIOXIDANTES NO TRATAMENTO DA ATROFIA GEOGRÁFICA**

Estudo recente com mais de 1000 participantes avaliou o uso da fórmula AREDS 2 (completa) com suplementação oral de antioxidantes, a luteína e a zeaxantina, para verificar o ritmo de progressão da atrofia geográfica. “Esse foi um estudo ad hoc, ou seja, realizado após a análise inicial”, comenta Farah. A fórmula foi com 80 mg de zinco, 10 mg de luteína e 2 mg de zeaxantina, além de outros componentes. “Há muitas variações atualmente da fórmula e é importante ressaltar que não se deve utilizar nenhuma variação e sim a formulação originalmente proposta, testada e comprovada em estudos multicên-

## ESTUDO APONTA PROGRESSÃO MAIS LENTA DA AG NA DMRI

Estudo post hoc do AREDS e do AREDS 2 em que foram avaliados 392 olhos (318 participantes) com AG no AREDS e 1.210 olhos (891 participantes com atrofia geográfica que não acometia a mácula) no AREDS 2, o que se observou foi que os suplementos nas doses preconizadas levaram a uma progressão mais lenta da atrofia geográfica em direção à fovea.

A diferença foi de aproximadamente 36%, tanto na fórmula original AREDS quanto depois, na fórmula utilizada atualmente AREDS 2, um valor estatístico considerado significativo, sem tratamento invasivo, apenas com medicação administrada via oral. Também houve interesse em analisar a dieta dos participantes do estudo e, nos casos em que a dieta mediterrânea foi muito prevalente - que inclui maior consumo de frutas, menor consumo de carne vermelha, ingestão moderada de álcool e maior consumo de ácidos graxos monoinsaturados, como o azeite de oliva -, notou-se um crescimento mais lento de atrofia geográfica em comparação com aqueles com menor ingestão da dieta mediterrânea.

Conclui-se, dessa forma, que houve melhora na prevenção contra a progressão da doença de 20% a 28% quando se utilizam todas as substâncias da formulação. Na opinião de Michel Eid Farah, do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina-EPM/UNIFESP, esses achados são muito relevantes e úteis para os pacientes, entretanto, ele destaca que apenas a luteína e a zeaxantina não são suficientes. “A complementação com todos os outros componentes nas doses recomendadas é fundamental para o sucesso do tratamento”, finaliza o oftalmologista.

## “SUPLEMENTAÇÃO ORAL POSSUI EFEITOS PARECIDOS NA REDUÇÃO DA PROGRESSÃO DA ATROFIA GEOGRÁFICA SE COMPARADOS COM AS INJEÇÕES”

tricos sem interesse comercial, como o AREDS 2”, orienta o especialista.

De acordo com o oftalmologista, essa é a fórmula que deve ser mantida e que se encontra no novo produto Druse. “Não houve mudança em seus componentes, somente na apresentação de um único comprimido três vezes por dia, o que facilitou muito a sua utilização”, diz, enfatizando que o *National Institute of Health (NIH)* considera os resultados do AREDS e AREDS 2 em relação ao zinco 80 mg como *gold standard* para que se obtenha uma redução de risco de 25% de progressão para perda acentuada de visão em pacientes com DMRI.

Em relação à AG, o cirurgião afirma que outros tratamentos atualmente disponíveis para DMRI atrófica são administrados por injeção intravítrea a cada 1-2 meses, com eficácia relativamente modesta e alto custo. Para ele, a suplementação oral possui efeitos parecidos na redução da progressão da atrofia geográfica se comparados com as injeções. Dessa maneira, é um grande ganho para o paciente, pois ele poderá fazer um tratamento mais fácil, barato e seguro. “O uso da suplementação oral da fórmula AREDS 2 é uma forma eficaz de retardar a progressão tanto da atrofia geográfica para a fovea quanto da forma exsudativa neovascular da DMRI”, conclui Farah. ●

**O que?** 68º Congresso Brasileiro de Oftalmologia  
**Quando?** De 4 a 7 de setembro de 2024  
**Onde?** Brasília/DF

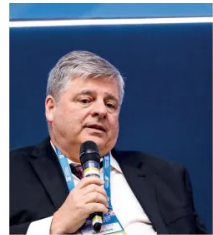
# CBO 2024

Tradição, inovação e excelência lado a lado na 68ª edição do maior congresso de Oftalmologia da América Latina. Veja quem esteve por lá!

Fotos: Douglas Daniel







**O que?** 7º Congresso Brasileiro de Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo  
**Quando?** Dias 15 e 16 de novembro de 2024  
**Onde?** São Paulo/SP

# ENCONTRO DA OFTALMO-PEDIATRIA EM SÃO PAULO

Mais de 600 oftalmologistas se reuniram durante o CBOPE 2024

Fotos: Douglas Daniel



# Lentes Optiswiss: Prescreva qualidade suíça com produção brasileira



Apresentamos a linha de lentes oftálmicas que une a tradição suíça com a excelência da produção brasileira.

## Tecnologia Suíça com Certificação Brasileira

A Optiswiss, com 85 anos de tradição, traz ao Brasil lentes oftálmicas de tecnologia suíça de ponta. Desde 2015, a Braslab Optical é o único laboratório certificado no mundo para produzir essas lentes 100% digitais, unindo precisão e qualidade com seus 30 anos de experiência no mercado.

## Portfólio Completo para Suas Prescrições

Oferecemos uma linha completa de lentes progressivas, com 6 opções de desenho para atender a todas as necessidades de seus pacientes, além de lentes funcionais, de visão simples surfaçadas e acabadas, adaptáveis a diferentes exigências.

## Tecnologias Avançadas para Proteção e Conforto

Nossa gama inclui lentes Fotossensíveis, Polarizadas, Blue UV e proteção UV400, garantindo conforto visual e proteção para os olhos em diversas condições de luminosidade e exposição à luz azul.

## Garantia de Satisfação

Acreditamos na qualidade e no desempenho das nossas lentes. Por isso, oferecemos garantia total para divergências de prescrição e adaptação, para que seus pacientes tenham a melhor experiência desde a primeira consulta.

## Atendimento Diferenciado

Nosso diferencial é o atendimento personalizado. Contamos com um SAC dedicado e, se necessário, apoio presencial para garantir que cada prescrição seja atendida com a máxima precisão e cuidado.

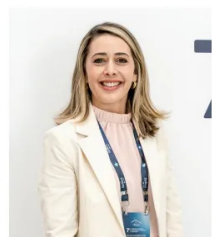
Entre em contato conosco para mais informações sobre estas lentes inovadoras.

**Escolha a confiança da Braslab Optical e a tecnologia da líder suíça em lentes oftálmicas Optiswiss.**  
Recomendamos para você e seus pacientes.

Lentes  
**optiswiss**<sup>®</sup>  
original since 1937

EXCLUSIVIDADE  
**BRASLAB**  
OPTICAL

# — eventos





# CBO 2025

## Curitiba

*Curitiba*  
espera por você  
para o CBO 2025!

27 a 30  
de agosto  
de 2025  
Expotrade  
Convention  
Center



**Inscreva-se**  
e saiba mais em  
[cbo2025.com.br](http://cbo2025.com.br)

**SAVE  
THE  
DATE**

## anunciantes



Adapt  
Tel. (11) 5099-1900  
Página 41



Braslab  
Tel. (11) 3347-5800  
Página 51



Sociedade Norte Nordeste  
de Oftalmologia  
SNNO  
<https://snno.com.br/classemedica/home>  
Página 17



Alcon  
Tel. 0800 707 7993  
2ª capa e  
páginas 3, 15, 28 e 29



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA  
CBO  
[www.cbo2024.com.br](http://www.cbo2024.com.br)  
Página 53



Solótica  
Tel. (11) 3959-3500  
Página 43



essilor  
EssilorLuxottica  
Tel. 0800 727 2007  
Páginas 34 e 35



mais vida para você  
Achē  
Tel. 0800 701 6900  
Páginas 20,21,22 e 3ª capa



LATINOFARMA  
*Uma divisão do Grupo Cristália*

Cristália/Latinofarma  
Tel. 0800 701 1918  
4ª capa



Johnson & Johnson  
Tel. 0800 55 8689  
Página 11



Brascrs  
Tel. (21) 2225-2600  
Página 19



Soluções inteligentes para a saúde  
Look Vision  
Tel. (11) 5565 4233  
Página 7



Zeiss  
Tel. 0800 770 5556  
Página 23

# VISÃO QUE SE FORTIFICA COM O TEMPO.

## Luteal

O suplemento alimentar que auxilia na **proteção ocular\*** com **custo acessível** para **adesão contínua**<sup>1-3</sup>



**FloraGLO**  
LUTEIN

**Coptisharp**  
Natural



**EMBALAGEM ÚNICA:**  
sem risco de confusão na hora da compra.<sup>1</sup>



**FORMA LIVRE:**  
melhor absorção que os ésteres.<sup>4</sup>



**SEM VITAMINA A:**  
seguro para fumantes e ex-fumantes.<sup>5,6</sup>

**ZERO GLÚTEN<sup>1</sup> ZERO LACTOSE<sup>1</sup>**

\*O zinco auxilia na visão.

\*\*A tecnologia FloraGLO® potencializa a absorção da luteína.

**Referências bibliográficas:** 1. Rotulagem do produto Luteal. Achē Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2. Widomska J, Subczynski WK. Why has Nature Chosen Lutein and Zeaxanthin to Protect the Retina? J Clin Exp Ophthalmol. 2014 Feb 21;5(1):326. 3. Kairos Web Brasil. Disponível em: <https://br.kairosweb.com/>. Acesso em: abril/2023. 4. Marriage BJ, Williams JA, Choe YS, Maki KC, Vurma M, DeMichele SJ. Mono- and diglycerides improve lutein absorption in healthy adults: a randomised, double-blind, cross-over, single-dose study. Br J Nutr. 2017 Nov;118(10):813-821. 5. Middha P, Weinstein SJ, Männistö S, Albanes D, Mondul AM,  $\beta$ -Carotene Supplementation and Lung Cancer Incidence in the Alpha-Tocopherol, Beta-Carotene Cancer Prevention Study: The Role of Tar and Nicotine. Nicotine Tob Res. 2019 Jul 17;21(8):1045-1050. 6. Age-Related Eye Disease Study 2 Research Group. Lutein + zeaxanthin and omega-3 fatty acids for age-related macular degeneration: the Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS2) randomized clinical trial. JAMA. 2013 May 15;309(19):2005-15.

**LUTEAL** (suplemento alimentar em cápsulas) - Isento de Registro RDC nº 27/2010/ANVISA/MS. LUTEÍNA, ZEAXANTINA + VITAMINAS C, E, COBRE e ZINCO. **ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE SOJA, PODE CONTER PEIXE. NÃO CONTÉM GLÚTEN. MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DE DISTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA A PROFISSIONAIS DE SAÚDE HABILITADOS À PRESCRIÇÃO E/OU DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.** Para informações completas, consultar o folheto na íntegra através da Central de Atendimento ao Cliente no site [www.ache.com.br](http://www.ache.com.br) ou pelo telefone: 0800 701 69 00.

**CAC**  
Central de Atendimento  
ao Cliente  
0800 701 6900  
[cac@ache.com.br](mailto:cac@ache.com.br)  
8:00 h às 17:00 h (seg. a sex.)

MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DE DISTRIBUIÇÃO  
EXCLUSIVA À CLASSE MÉDICA.  
7038796 - OFT ANÚNCIO LUTEAL - (Jun/23).

**OFTALMOLOGIA**  
achē  
TECNOLOGIA PARA VER.

**achē**  
mais vida para você

# Druse

SUPLEMENTO ALIMENTAR  
EM CÁPSULAS

Formulação única  
no mercado brasileiro<sup>1,2</sup>



Formulação de vitaminas e minerais  
com embasamento científico\*



### Luteína



Fonte **natural** de luteína  
para uma melhor absorção<sup>2,4</sup>

### Zeaxantina



Fonte **natural** de zeaxantina\*

Este produto não é um medicamento. Não exceder a recomendação diária de consumo indicada na embalagem. Mantenha fora do alcance de crianças. Este produto não deve ser consumido por gestantes, lactantes e crianças.

#### Referências bibliográficas:

\* DRUSE - informações de embalagem: Estudo AREDS2<sup>1</sup>. IQVIA PBM. Julho/24 - Classe 04: S01M0 - TONIC/VITAM.OFTÁLMICAS. 2. DRUSE - informações de embalagem. 3. Chew EY, Clemons T, SanGiovanni JP, Denis R, Domalpally A, McBee W, et al. The Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS2). *Ophthalmology*. 2012;119(11):2282-9. 4. Norkus EP, Norkus KL, Dharmarajan TS, Schierle J, Schaich W. Serum lutein response is greater from free lutein than from esterified lutein during 4 weeks of supplementation in healthy adults. *J Am Coll Nutr*. 2010 Dec;29(6):575-86.

SAC  
0800-7011918

**CRISTÁLIA**  
Sempre um passo à frente...