

universo**visual**

edição 135
março 2025
ano XXIII

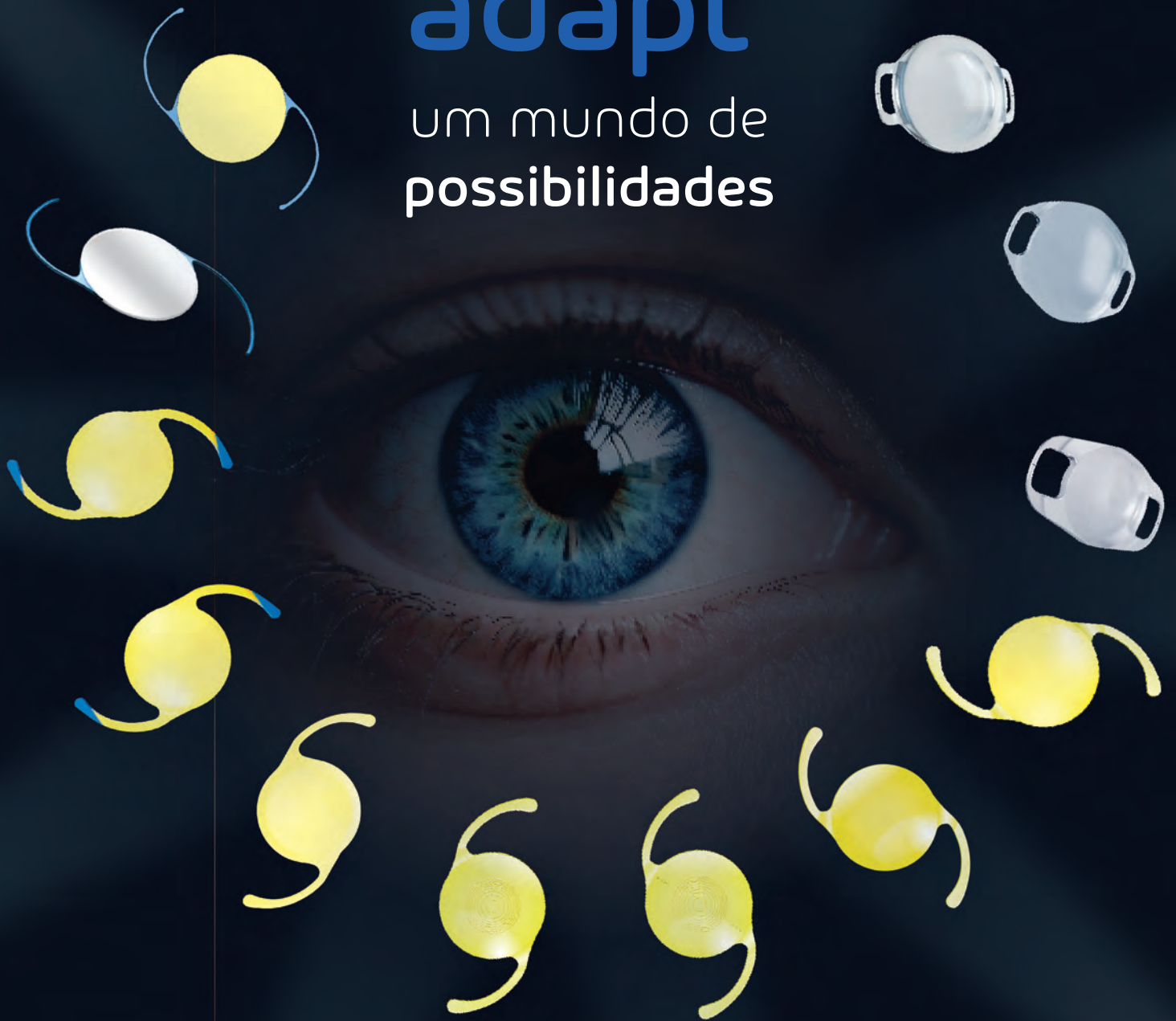
visão integrada

FAKE NEWS

QUANDO A **DESINFORMAÇÃO** CEGA

adapt

um mundo de
possibilidades



 adapt

universo**visual**

Conselho Editorial 2025

Editora

Marina Almeida

Editor Clínico

Paulo Schor

Editores

Colaboradores

Oftalmologia Geral

Newton Kara José

Rubens Belfort Jr.

Administração

Cláudio Lottenberg

Marinho Jorge Scarpi

Catarata

Carlos Eduardo Arieta

Eduardo Soriano

Marcelo Ventura

Miguel Padilha

Paulo César Fontes

Cirurgia Refrativa

Mauro Campos

Renato Ambrósio Jr.

Wallace Chamon

Walton Nosé

Córnea e Doenças Externas

Ana Luisa Höfling-Lima

Denise de Freitas

Hamilton Moreira

José Álvaro Pereira Gomes

José Guilherme Pecego

Luciene Barbosa

Paulo Dantas

Sérgio Kandelman

Estrabismo

Ana Teresa Ramos Moreira

Carlos Souza Dias

Célia Nakanami

Mauro Plut

Glaucoma

Augusto Paranhos Jr.

Homero Gusmão de Almeida

Marcelo Hatanaka

Paulo Augusto de Arruda Mello

Remo Susanna Jr.

Vital P. Costa

Lentes de Contato

Adamo Lui Netto

César Lipener

Cleusa Coral-Ghanem

Nilo Holzchuh

Plástica e Órbita

Antônio Augusto Velasco Cruz

Eurípedes da Mota Moura

Henrique Kikuta

Paulo Góis Manso

Refração

Aderbal de Albuquerque Alves

Harley Bicas

Marco Rey de Faria

Marcus Safady

Retina

Jacó Lavinsky

Juliana Sallum

Marcio Nehemy

Marcos Ávila

Michel Eid Farah Neto

Oswaldo Moura Brasil

Tecnologia

Paulo Schor

Uveíte

Cláudio Silveira

Cristina Muccioli

Fernando Oréfice

Jovens Talentos

Alexandre Ventura

Bruno Fontes

Paulo Augusto Mello Filho

Pedro Carlos Carricondo

Ricardo Holzchuh



universo**visual**
edição 135 • março 2025 • ano XXIII

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 Luiza Vilela

Colaboradores desta edição

Jeanete Herzberg, Jorge Rocha, Paulo

Schor e Renato Antunes Schiave

Germano (artigos); Flavia Lo Bello (texto)

e 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

www.universovisual.com.br

Impressão: Gráfica Elyon

Tiragem: 16 mil exemplares

A revista Universo Visual é publicada três 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 papeis com certificação FSC® (Forest Stewardship Council) na impressão da revista Universo Visual, o que garante matéria prima florestal provenha de manejo social, ambiental e economicamente adequado. Na impressão também são utilizadas tintas vegetais, ecologicamente corretas.



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



aetotal.com.br

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



Iniciativa:



Estas são as empresas amigas dos Amigos da Lente:

Contamac



CooperVision[™]
Live Brightly.

LOOK Vision[®]



When Accuracy Matters



Solótica
lentes de contato

univers^ovisual
visão integrada

Saiba mais: www.amigosdalente.com.br



edição 135
março 2025

— sumário

Entrevista

Alexandre Chiavegatto Filho fala sobre o impacto da inteligência artificial na medicina, os desafios éticos e a transformação do papel dos médicos no futuro

08

Capa

Fake news: como a propagação de produtos e procedimentos enganosos na oftalmologia prejudicam a saúde visual da população

12

Inovação

Ciência da implementação: como fazer com que o conhecimento científico seja aplicado com mais agilidade na prática clínica

28

Espaço SBG

10 Pérolas e armadilhas na interpretação do campo visual no glaucoma

36

Retina Hub

Vail Vitrectomy Meeting 2025:
Uma experiência única

40

Saúde financeira

Brigada de incêndio e clínicas oftalmológicas

44

Eventos

Simasp 2025 abre o calendário oftalmológico de 2025

46

A nova fronteira da oftalmologia e o desafio da era digital

A edição da revista *Universo Visual* aborda diversas temáticas que exploram a relação do ser humano com a tecnologia, destacando especialmente a questão da inteligência artificial e suas ferramentas de linguagem natural ou LLM. Essas interfaces permitem uma interação quase orgânica com a máquina, proporcionando respostas igualmente naturais, o que lembra um corretor gramatical avançado, mas com a vantagem de uma organização mais coerente de frases e pensamentos.

Contudo, a qualidade dos resultados ainda depende diretamente dos dados fornecidos, como no caso da interpretação de exames complexos, como os de campo visual. Embora essa tecnologia já ofereça benefícios, ela ainda depende muito da interpretação humana devido à ampla variabilidade desses exames e à limitada quantidade de dados disponíveis. Assim, o conhecimento humano segue essencial para garantir resultados eficazes e seguros.

Também quando se trata de convencer as pessoas a adotarem uma nova tecnologia, a empatia e a confiança no profissional de saúde (e não somente nos robôs) ainda são fundamentais. Mesmo quando embasada por evidências científicas sólidas, a adesão a novas práticas depende muito desse elo humano. Para isso, ferramentas metodológicas como a ciência da implementação têm ganhado destaque, ajudando a expandir a usabilidade de procedimentos já consolidados na prática clínica.

Na oftalmologia, encontramos vários exemplos dessa realidade. Cirurgias seguras, estáveis, eficazes e seguras ainda são pouco disseminadas, assim como novas drogas já testadas que aguardam uma implementação mais ampla. A integração dessas inovações também reforça a necessidade da humanização, ressaltando a importância do toque humano na adoção de novas tecnologias na vida real.

Outro debate importante são os encontros científicos, que se temia serem substituídos pelas interações online durante a pandemia. No entanto, esses eventos continuam essenciais para a troca de conhecimento, ampliação da rede de contatos e atualização profissional.

Por fim, destaca-se a crescente preocupação com a desinformação. A normalização da distorção de fatos torna-se um desafio crucial no mundo atual, especialmente diante da ampla e livre disseminação de informações nas redes sociais. Educar as pessoas para avaliar criticamente essas informações, desde a escola até a pós-graduação, deve ser uma prioridade. Estimular o questionamento constante e o hábito de verificar fontes e fatos se torna essencial para a formação de novos médicos, profissionais experientes e, sobretudo, para garantir que os pacientes estejam mais bem preparados para lidar com a informação na era digital.

Boa leitura!

Paulo Schor Editor clínico





Vivemos tempos extremos. De um lado, a ciência avança com velocidade inédita. Do outro, a desinformação se espalha como um vírus digital, colocando em risco a confiança entre médico e paciente.

Na oftalmologia, essa batalha é diária. A promessa de curas milagrosas e tratamentos sem embasamento científico domina as redes sociais, desviando pacientes de terapias comprovadas. Na matéria de capa desta edição, exploramos como as fake news impactam a saúde visual, atrasando diagnósticos e comprometendo tratamentos.

Mas a oftalmologia enfrenta outro desafio crítico: por que inovações científicas demoram tanto para chegar à prática clínica? A ciência da implementação busca responder a essa questão, destacando estratégias para reduzir a lacuna entre conhecimento e aplicação. Modelos como o RE-AIM e o COM-B mostram que, sem um esforço estruturado, muitos avanços correm o risco de permanecer apenas no papel.

OFTALMOLOGIA NA ERA DA (DES) INFORMAÇÃO

A inteligência artificial já transformou setores inteiros e começa a se consolidar na oftalmologia. Como destaca Alexandre Chiavenato Filho, ainda estamos na pré-história dessa revolução. Enquanto algoritmos otimizam filas e auxiliam

diagnósticos, a resistência à black box da IA ainda é um obstáculo. Mas o futuro é claro: médicos que souberem utilizar IA terão uma vantagem decisiva sobre aqueles que a ignorarem.

Nesta edição, também trazemos uma análise detalhada sobre a interpretação do campo visual no glaucoma, um tema que, apesar de técnico, tem impacto direto no sucesso do tratamento. Erros na análise podem comprometer a conduta terapêutica, reforçando a necessidade de um olhar criterioso para cada exame.

E para quem acredita que inovação acontece apenas nos laboratórios, o Vail Vitrectomy Meeting 2025 prova o contrário. O evento, realizado no Colorado, reuniu especialistas da cirurgia vítreo-retiniana, reafirmando que o intercâmbio de conhecimento é essencial para o avanço da especialidade.

Entre fake news, inteligência artificial e desafios de implementação, o oftalmologista precisa ser mais do que um clínico: deve atuar como guardião da informação qualificada. Em um mundo onde a visão pode ser enganada tanto pelo olho quanto pela mente, cabe a nós garantir que o olhar do paciente seja sempre direcionado para a verdade.

Boa leitura!

Jéssica Borges e Marina Almeida Dois Editorial

De circulação nacional, a **Universo Visual** tem três edições impressas ao ano com tiragem de 16 mil exemplares. Por ela, todos os oftalmologistas do país podem acompanhar os principais avanços e tendências da especialidade através da publicação de artigos científicos, pesquisas, lançamentos de fármacos e equipamentos e reportagens sobre aspectos práticos e até filosóficos da profissão. Além da revista, também disponibilizamos nossos conteúdos em diferentes canais, fazendo a curadoria dos principais avanços e tendências da área. Apresentamos a informação com fontes e análises criteriosas, oferecendo um conteúdo de qualidade que permite a visão do todo necessária para a formação e tomada de decisões. Além disso, possuímos materiais exclusivos como notícias e-books, pesquisas, entrevistas com especialistas, podcasts e palestras.

ACOMPANHE:



Inteligência artificial na saúde

Paulo Schor

Em entrevista exclusiva para a *Universo Visual*, Alexandre Chiavegatto Filho, Professor Livre Docente de inteligência artificial na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, discute o impacto da inteligência artificial na medicina, os desafios éticos e a transformação do papel dos médicos no futuro. Segundo ele, a inteligência artificial (IA) já deixou de ser uma visão futurista e passou a integrar o cotidiano da medicina. “Suas aplicações vão desde a gestão hospitalar até a otimização de diagnósticos e a personalização de tratamentos”, avalia. Para entender melhor esse cenário e as transformações que ele traz, o editor clínico da *Universo Visual*, oftalmologista e professor Dr. Paulo Schor entrevistou Alexandre Chiavegatto Filho, docente da Faculdade de Saúde Pública da USP e um dos principais especialistas em IA aplicada à saúde no Brasil.

No bate-papo, Chiavegatto Filho abordou o estágio atual da IA na medicina, suas limitações, as promessas que ela carrega e os desafios éticos que envolvem seu uso. Além disso, discutiu como os médicos podem se preparar para essa nova era, destacando a importância do entendimento dos princípios da IA e sua integração na prática médica.

>> Paulo Schor: Alexandre, há alguns anos, falar de IA na saúde parecia coisa de um futuro distante. Hoje, já temos aplicações práticas em hospitais e clínicas. Em que estágio estamos no desenvolvimento dessa tecnologia?

Alexandre Chiavegatto Filho: Estamos ainda na pré-história da inteligência artificial na saúde. Algumas instituições no Brasil já utilizam algoritmos para gestão de recursos humanos e físicos, mas sua presença na prática clínica ainda é incipiente. A IA não é uma entidade fechada e finalizada, mas um conjunto de regras que tomam decisões baseadas em dados. Esses algoritmos estão em constante evolução, assim como a capacidade computacional e a qualidade da coleta de dados. Nos próximos anos, veremos avanços exponenciais.

Schor: Dentro da saúde pública, parece natural que a IA tenha um impacto significativo. O que já está acontecendo nesse campo?

Chiavegatto Filho: A IA pode revolucionar a formulação de políticas públicas. O conceito de “políticas públicas de precisão” segue a lógica da medicina de precisão: identificar as populações que mais se beneficiarão de uma determinada intervenção. Isso envolve um grande problema de predição, no qual a IA tem papel fundamental. Hoje, a maioria das aplicações está na gestão hospitalar, como a previsão de ausência de pacientes em consultas e a alocação de profissionais em UTIs. Mas a próxima grande revolução será na redução da burocracia e, posteriormente, no suporte à prática clínica.



“ESTAMOS AINDA NA PRÉ-HISTÓRIA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE. ALGUMAS INSTITUIÇÕES NO BRASIL JÁ UTILIZAM ALGORITMOS PARA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FÍSICOS, MAS SUA PRESENÇA NA PRÁTICA CLÍNICA AINDA É INCIPIENTE”



Schor: Na oftalmologia, a IA já tem sido utilizada na análise de imagens de fundo de olho para detectar doenças. Como os médicos podem confiar nessas tecnologias sem vê-las como uma “caixa preta”?

Chiavegatto Filho: Existem duas formas de aumentar a aceitação da IA. A primeira é a comprovação de sua eficácia. Quando os médicos percebem que um sistema está auxiliando na tomada de decisões de maneira confiável, a adoção se torna natural. A segunda é a explicabilidade. Algoritmos que mostram os fatores considerados na análise de risco ou destacam visualmente as áreas de interesse em uma imagem, como os heatmaps na oftalmologia, ganham mais credibilidade.

Isso ajuda os médicos a compreenderem e confiarem nas recomendações da IA.

Schor: Muito se fala que os médicos não serão substituídos pela IA, mas sim pelos médicos que souberem utilizá-la. Como você vê essa relação entre médicos e IA no futuro?

Chiavegatto Filho: Eu reformularia essa ideia. Os grandes médicos do futuro serão aqueles que souberem interagir com a IA. Isso não significa que todos precisarão programar, mas entender o funcionamento desses sistemas será um diferencial. A IA não substituirá a intuição clínica, mas será um complemento poderoso, ajudando



“A IA NÃO SUBSTITUIRÁ A INTUIÇÃO CLÍNICA, MAS SERÁ UM COMPLEMENTO PODEROSO, AJUDANDO NA TRIAGEM, NA PREVISÃO DE COMPLICAÇÕES E NA ESCOLHA DE TRATAMENTOS MAIS EFICAZES”

na triagem, na previsão de complicações e na escolha de tratamentos mais eficazes.

Schor: Você mencionou a importância de os médicos terem um mínimo de conhecimento sobre IA. Como deveria ser a formação médica nesse sentido?

Chiavegatto Filho: Idealmente, as faculdades de medicina deveriam oferecer pelo menos uma disciplina sobre inteligência artificial e análise de dados. Mesmo que o profissional não vá programar no dia a dia, ele precisa entender como funcionam os modelos e como interpretá-los. Isso evita que a IA seja vista como um elemento mágico e permite que os médicos saibam interagir com os cientistas de dados de seus hospitais.

Schor: Um dos grandes desafios da IA na saúde é a questão ética. Quais são os principais riscos e como podemos mitigá-los?

Chiavegatto Filho: O primeiro problema é que os dados utilizados para treinar algoritmos vêm de humanos, e os humanos são historicamente tendenciosos. Se um hospital tem um viés na forma como trata diferentes grupos populacionais, a IA pode replicar esse comportamento. O segundo problema é a representatividade dos dados. Muitos algoritmos são treinados com dados de hospitais de alto padrão, atendendo populações específicas. Se não tivermos cuidado, essas tecnologias podem funcionar melhor para pacientes ricos e pior para pacientes de baixa renda. A solução passa pela diversificação dos dados e pela análise contínua dos vieses dos algoritmos.

Schor: E em relação à posição do Brasil no cenário global de IA aplicada à saúde? Estamos avançados ou ainda temos muito a evoluir?

Chiavegatto Filho: O Brasil tem um potencial gigantesco para liderar essa área. Temos uma diversidade populacional enorme e um sistema de saúde único no mundo, o SUS. Isso nos permite desenvolver algoritmos mais robustos e generalizáveis do que aqueles criados em países com populações mais homogêneas. Além disso, a nossa comunidade científica já tem reconhecimento internacional. Nossos alunos que vão para o exterior frequentemente ensinam mais do que aprendem na área de machine learning. Se conseguirmos superar barreiras como a falta de interoperabilidade dos sistemas e garantir a qualidade dos dados, poderemos exportar soluções inovadoras para o mundo inteiro.

Schor: Excelente, Alexandre. Acho que essa conversa trouxe muitos insights valiosos. Para encerrar, qual seria sua mensagem final para os médicos oftalmologistas que estão acompanhando essa entrevista?

Chiavegatto Filho: Minha mensagem é: não tenham medo da inteligência artificial. Ela não está aqui para substituir o médico, mas para amplificar sua capacidade de oferecer um atendimento melhor. Invistam tempo para entender minimamente como essas tecnologias funcionam e explorem as ferramentas que já estão disponíveis. O futuro da medicina será híbrido, e os profissionais que souberem integrar seu conhecimento clínico com as novas tecnologias terão um diferencial enorme. ●

Alcon Vision Suite



PLANEJAMENTO
CIRÚRGICO



CENTRO
CIRÚRGICO



CONSULTÓRIO

O FUTURO DA **CIRURGIA DE CATARATA** ESTÁ CONECTADO COM **AVS**.



Conheça a conectividade desde a clínica até o centro cirúrgico.

Descubra como o **biômetro Argos** pode proporcionar
segurança, produtividade e inovação.¹

ARGOS[®]
with Image Guidance by ALCON[®]



NGENUITY[®]
DIGITALLY ASSISTED SURGERY

1. ARGOS[®] Biometer Operator's Manual, 2019. Argos[®] MS-81869420116 | LuxOR[®] Revalia[™] 81869420098 | Sistema de visualização NGENUITY[®] 3D 81869420097. Os dispositivos médicos fabricados pela Alcon cumprem todas as leis e regulamentos aplicáveis. Para indicações, contraindicações e advertências, consulte as instruções de uso do produto relevante. BR-SG-2400038 10/2024

FAKE NEWS

Flávia Lo Bello

COMO A PROPAGAÇÃO DE PRODUTOS E PROCEDIMENTOS ENGANOSOS NA OFTALMOLOGIA PREJUDICAM A SAÚDE VISUAL DA POPULAÇÃO

Embora seja impossível precisar a quantidade de notícias falsas veiculadas diariamente nas diversas redes sociais, há estimativas sobre o tema. Segundo Fabio Gagliardi Cozman, do Departamento de Engenharia Mecatrônica da Escola Politécnica e Diretor do Centro de Inteligência Artificial da Universidade de São Paulo (USP), é plausível mensurar que dois terços das notícias recebidas são falsas (<https://jornal.usp.br/radio-usp/relatorio-da-ocde-mostra-que-brasileiros-sao-os-piores-em-identificar-noticias-falsas/>).

Quem cita a afirmação acima é o advogado da Boscatti Advogados, Bruno Petillo de Castro Boscatti, especialista em direito digital. “O brasileiro é especialmente suscetível à crença em notícias falsas, de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que investigou a acurácia de usuários na identificação de fake news”, revela o jurista. Dentre os 21 países analisados na pesquisa Truth Quest (https://www.oecd.org/en/publications/2024/06/the-oecd-truth-quest-survey_a1b1739c.html), publicada em junho de 2024, o Brasil se revelou o pior país na identificação de notícias falsas, acreditando em 40% de todas as fake news disponibilizadas na pesquisa.

Para o profissional, esse cenário é especialmente alarmante, uma vez que o brasileiro é a segunda população em tempo de tela logado à internet, com uma média de 9 horas e 13 minutos diários (<https://wearesocial.com/uk/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>). “Ou seja, passamos muito tempo expostos ao maior veículo de divulgação de desinformação, a internet e, mais especificamente, as redes sociais, e somos péssimos em identificar a desinformação”, destaca Boscatti.

Para o profissional, esse cenário é especialmente alarmante, uma vez que o brasileiro é a segunda população em tempo de tela logado à internet, com uma média de 9 horas e 13 minutos diários (<https://wearesocial.com/uk/blog/2024/01/digital-2024-5-billion-social-media-users/>). “Ou seja, passamos muito tempo expostos ao maior veículo de divulgação de desinformação, a internet e, mais especificamente, as redes sociais, e somos péssimos em identificar a desinformação”, destaca Boscatti.

Na área da saúde, ele diz que não há um órgão exclusivamente encarregado do combate às notícias falsas, o que é positivo, pois tal fato agiliza o combate à desinformação e evita eventual enviesamento de um órgão exclusivo. O Ministério da Saúde (MS) enquadra o combate à desinformação como “uma luta de todos” (<https://www.gov.br/saude/pt-br/>

FAKE NEWS



ALÍVIO RÁPIDO E PROLONGADO DO PRURIDO NO TRATAMENTO DA ALERGIA OCULAR.^{1,2}

Patanol® S
cloridrato de
olopatadina
2,22 mg/mL



ALÍVIO MAIS EFICAZ^{3,4}
do que Cetotifeno no tratamento
das conjuntivites alérgicas e na
redução de prurido.^{3,4}



ELIMINA O PRURIDO¹
em 3 minutos.¹



ALÍVIO DURANTE O DIA TODO⁵
com uma única gota.⁵

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. er. 2004; 26; 1237-1248. 3. Beray 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. er. 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. Vogelsohn CT, et al Predinical and clinical antiallergic effect of olopatadine 0.2% solution 24 hours a er topical ocular administration. Allergy Asthma Proc. 2004; 25(1): 69-75.

PATANOL® S cloridrato de olopatadina. VIA TÓPICA OCULAR. Forma farmacêutica e apresentações: PATANOL® S solução oftálmica estéril 2,22 mg/mL. Embalagem contendo 1 frasco com 2,5 mL de solução oftálmica estéril. **Indicações:** PATANOL® 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 tópico, 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® 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® 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-histamínico 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-histamínicos podem 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 minibula 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:



**DO NOSSO PONTO DE VISTA
SAÚDE OCULAR É O FOCO.**
Alcon Pharma: Um portfólio.
Um universo de possibilidades.

NOVARTIS

SIC – Serviço de Informações ao Cliente
☎ 0800 888 3003
✉ sic.novartis@novartis.com
Setor Pharma - Av. Prof. Vicente Rao,
90, São Paulo, SP - CEP 04636-000

EFICÁCIA COM REDUÇÃO ADICIONAL DA PIO¹ E CONFORTO SUPERIOR^{1,2}

quando comparado à combinação de dorzolamida/timolol e brimonidina/timolol¹

AZORGA®
brinzolamida 10 mg/mL
maleato de timolol
6,8 mg/mL



ALTO ÍNDICE de satisfação dos pacientes³



REDUÇÃO ADICIONAL DA PIO⁴



EFICÁCIA NOTURNA CONSISTENTE⁵



AÇÃO POR 24 HORAS⁵

PIO = pressão intraocular

Referências: 1. Lanzl, I., & Raber, T. Efficacy and tolerability of the fixed combination of brinzolamide 1% and timolol 0.5% in daily practice. Clinical ophthalmology (Auckland, NZ), 2011, 5, 291. 2. Vold, S. D., Evans, R. M., Stewart, R. H., Walters, T., Mallick, S., & Brinzolamide/Timolol Comfort Study Group. A one-week comfort study of BID-dosed brinzolamide 1%/timolol 0.5% ophthalmic suspension fixed combination compared to BID-dosed dorzolamide 2%/timolol 0.5% ophthalmic solution in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. Journal of ocular pharmacology and therapeutics, 2008, 24(6):601-606. 3. MUNDORF, Thomas K. et al. A patient preference comparison of Azarga™ (brinzolamide/timolol fixed combination) vs Cosopt® (dorzolamide/timolol fixed combination) in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. Clinical ophthalmology (Auckland, NZ), v. 2, n. 3, p. 623, 2008. 4. Konstas AGP, Holló G, Haidich A-B, et al. Comparison of 24-hour intraocular pressure reduction obtained with brinzolamide/timolol or brimonidine/timolol fixed-combination adjunctive to travoprost therapy. J Ocul Pharmacol Ther. 2013;29(7):652-657. 5. Lorenz, K., Rosbach, K., Matt, A., & Pfeiffer, N. Addition of a fixed combination of brinzolamide 1%/timolol 0.5% to prostaglandin monotherapy in patients with glaucoma or ocular hypertension. Clinical ophthalmology (Auckland, NZ), 2011, 5, 1745.

AZORGA® brinzolamida + maleato de timolol. VIA TÓPICA OCULAR. USO ADULTO. Forma farmacêutica e apresentações: AZORGA® 10 mg/mL brinzolamida + 6,8 mg/mL maleato de timolol suspensão oftálmica estéril – embalagem contendo 5 mL ou 6 mL. **Indicações:** Diminui a pressão intraocular em pacientes adultos com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular. O uso apenas se justifica quando o tratamento com monoterapia for insuficiente para reduzir a pressão intraocular. **Posologia:** A dose recomendada é uma gota de AZORGA® no saco conjuntival do olho afetado, duas vezes por dia, pela manhã e à noite. AGITAR O FRASCO ANTES DO USO. No esquecimento de administração (dose omitida) o medicamento deverá ser administrado no próximo horário, conforme planejado. A dose não deverá exceder uma gota no olho afetado, duas vezes ao dia. Lentes de contato: evitar o contato com as lentes de contato gelatinosas. Os pacientes devem ser instruídos a remover as lentes de contato antes da aplicação de AZORGA® e aguardar pelo menos 15 minutos antes de colocá-las novamente. Ao fazer oclusão nasolacrimal ou fechar as pálpebras durante 2 minutos, a absorção sistêmica é reduzida. Isso pode resultar em uma diminuição das reações adversas sistêmicas e um aumento na atividade local. Ao substituir outro medicamento oftálmico antiglaucoma por AZORGA®, o outro medicamento deve ser descontinuado e AZORGA® deve ser iniciado no dia seguinte. A segurança de AZORGA® com doses ou frequência de administração maiores não foi estabelecida. A segurança do uso de AZORGA® por outras vias de administração não foi estabelecida. **Contraindicações:** este medicamento é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer excipiente, ou a sulfonamidas. Também é contraindicado a pacientes com doença respiratória reativa, incluindo asma brônquica ou histórico de asma brônquica, ou doença pulmonar obstrutiva crônica severa, bradicardia sinusal, doença do nó sinusal, bloqueio sinoatrial, bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, insuficiência cardíaca manifestada ou choque cardiogênico, acidose hiperclorêmica, insuficiência renal grave. Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência renal grave. Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência renal grave. **Precauções e advertências:** Gerais: como outros agentes oftálmicos aplicados topicamente, a brinzolamida e o timolol são absorvidos sistemicamente. Devido ao componente de bloqueio beta-adrenérgico, o timolol, podem ocorrer os mesmos tipos de reações adversas pulmonares, cardiovasculares e outras, ocasionadas por agentes bloqueadores beta-adrenérgicos. Reações de hipersensibilidade comuns a todos os derivados de sulfonamida podem ocorrer em pacientes que recebem AZORGA®, uma vez que é absorvido sistemicamente. Se ocorrerem sinais de reações graves ou hipersensibilidade incluindo síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e necrólise epidérmica tóxica (NET), descontinuar imediatamente o uso deste produto. Distúrbios ácido-base têm sido relatados com os inibidores da anidrase carbônica por via oral. Usar com precaução em pacientes com risco de insuficiência renal devido ao possível risco de acidose metabólica. O possível papel da brinzolamida na função endotelial da córnea não foi investigado em pacientes com córneas comprometidas (particularmente em pacientes com baixa contagem de células endoteliais). Inibidores de anidrase carbônica podem afetar a hidratação da córnea, o que pode levar a uma descompensação da córnea e edema. É recomendada a monitoração cuidadosa de pacientes com córneas comprometidas, tais como pacientes com diabetes mellitus ou com distrofia corneana. Distúrbios cardíacos: em pacientes com doenças cardiovasculares (por exemplo, doença cardíaca coronariana, angina de Prinzmetal e insuficiência cardíaca) e hipotensão, o tratamento com betabloqueadores deve ser criticamente avaliado e deve-se considerar o tratamento com outras substâncias ativas. Pacientes com doenças cardiovasculares devem ser observados quanto a sinais de deterioração dessas doenças e de reações adversas. **Distúrbios vasculares:** os pacientes com graves distúrbios circulatórios periféricos (isto é, as formas graves da doença de Raynaud ou síndrome de Raynaud) devem ser tratados com cautela. **Distúrbios respiratórios:** reações respiratórias, incluindo morte devido à broncoespasmo em pacientes com asma têm sido relatadas após a administração de alguns betabloqueadores oftálmicos. **Hipoglicemia/diabetes:** os betabloqueadores devem ser administrados com cautela a pacientes sujeitos a hipoglicemia espontânea ou a pacientes com diabetes instável, uma vez que os betabloqueadores podem mascarar os sinais e sintomas de hipoglicemia aguda. Hipertireoidismo: os betabloqueadores também podem mascarar os sinais de hipertireoidismo. Fraqueza muscular: os agentes bloqueadores beta-adrenérgicos têm sido relatados potencializar a fraqueza muscular consistente com certos sintomas miastênicos (por exemplo, diplopia, ptose e fraqueza generalizada). Outros agentes betabloqueadores: o efeito sobre a pressão intraocular ou os efeitos conhecidos de beta-bloqueadores sistêmicos podem ser potencializados quando o timolol é administrado a pacientes que já recebem um agente betabloqueador sistêmico. A resposta destes pacientes deve ser cuidadosamente observada. Não é recomendado o uso de dois agentes bloqueadores beta-adrenérgicos tópicos (vide "Interações Medicamentosas"). **Reações alérgicas:** enquanto estiverem utilizando agentes betabloqueadores, os pacientes com história de atopia ou reação alérgica grave a diversos alérgenos, podem ser mais reativos ao uso repetido desses alérgenos e não respondendo a doses usuais de adrenalina (epinefrina) usada para o tratamento de reações alérgicas. Deve-se ter cuidado especial em pacientes com história de atopia ou anafilaxia. Descoloração de corídeo: tem sido relatado descolamento de corídeo com a administração de terapia supressora de humor aquoso (por exemplo, timolol, acetazolamida) após procedimentos de filtração. Anestesia cirúrgica: as preparações betabloqueadores oftálmicas podem bloquear os efeitos beta-agonistas sistêmicos, por exemplo, da adrenalina. O anestesiologista deve ser informado quando o paciente está recebendo timolol. **Fertilidade:** Nenhum efeito sobre a fertilidade de homens e mulheres é esperado para AZORGA®. **Gravidez:** não deve ser utilizado durante a gravidez, a menos que seja claramente necessário. No entanto, se AZORGA® for administrado durante a gravidez até o parto, o recém-nascido deve ser cuidadosamente monitorado durante os primeiros dias de vida. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Lactação:** os benefícios da amamentação para o desenvolvimento e para a saúde devem ser considerados juntamente com a necessidade clínica da mãe de AZORGA® e quaisquer potenciais efeitos adversos na criança amamentada. Não se sabe se a brinzolamida oftálmica é transferida para o leite materno. Não é provável que a quantidade de timolol presente no leite materno após a administração ocular de doses terapêuticas produza sintomas clínicos betabloqueadores no lactante. Populações especiais: o uso não é recomendado em crianças com menos de 18 anos devido à falta de dados de segurança e eficácia. Capacidade de dirigir e operar máquinas: turvação transitória da visão ou outros distúrbios visuais podem afetar a capacidade de dirigir ou operar máquinas. Se a visão turvar após a instilação, o paciente deve esperar até que a visão normalize antes de dirigir ou operar máquinas. Os inibidores da anidrase carbônica podem prejudicar a capacidade de realizar tarefas que requeiram agilidade mental e/ou coordenação física. Este medicamento pode causar doping. **Reações adversas:** Comuns ($\geq 1/100$ a $< 1/10$): Disgeusia; ceratite punteada; visão borrada; dor ocular; irritação ocular; diminuição da frequência cardíaca. Incomuns ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$): diminuição de células sanguíneas brancas; ceratite; hiperemia ocular; hiperemia conjuntival; coloração na córnea; olho seco; prurido ocular; sensação de corpo estranho nos olhos; secreção ocular; diminuição da pressão sanguínea; tosse; presença de sangue na urina; mal-estar. Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$): insônia; erose corneana; ardor na câmara anterior; hiperemia escleral; eritema da pálpebra; lacrimação aumentada; crosta na margem da pálpebra; fotofobia; dor orofaríngea e rinorreia. Frequências desconhecidas: choque anafilático; hipersensibilidade, incluindo síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; alucinação; depressão; tontura; parestesia; dor de cabeça; deficiência visual; edema palpebral; conjuntivite; alergia nos olhos; zumbido; taquicardia; aumento da pressão sanguínea; asma; dispnéia; epistaxe; diarreia; boca seca; desconforto abdominal; náusea; eritema; coceira; alopecia; rash; mialgia; dor no peito; fadiga. **Interações medicamentosas:** AZORGA® contém brinzolamida, um inibidor da anidrase carbônica e, embora administrado topicamente, é absorvido sistemicamente. Distúrbios ácido-base têm sido relatados com os inibidores de anidrase carbônica por via oral. O potencial para interações deve ser considerado em pacientes que estejam usando AZORGA®. Há um potencial para efeito aditivo sobre os efeitos sistêmicos conhecidos da inibição da anidrase carbônica em pacientes recebendo um inibidor da anidrase carbônica por via oral e brinzolamida oftálmica. A administração concomitante de colírios contendo brinzolamida e inibidores da anidrase carbônica orais não é recomendada. Tem sido relatada a potencialização do bloqueio beta-adrenérgico (por exemplo, diminuição do batimento cardíaco, depressão) durante o tratamento combinado com inibidores da CYP2D6 (por exemplo, quinidina, fluoxetina, paroxetina) e timolol. Existe um potencial para efeitos aditivos resultando em hipotensão e/ou bradicardia acentuada quando colírios com beta-bloqueadores são administrados concomitantemente com bloqueadores de canal de cálcio por via oral, agentes bloqueadores beta-adrenérgicos, antiarrítmicos (incluindo amiodarona), glicosídeos digitais ou parasimpaticomiméticos. Betabloqueadores podem diminuir a resposta à adrenalina (epinefrina) usada para tratar reações alérgicas. Deve-se ter cuidado especial em pacientes com histórico de atopia ou anafilaxia. Midríase, resultante do uso concomitante de betabloqueadores oftálmicos e adrenalina (epinefrina) tem sido relatada ocasionalmente.

USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS – 1.0068.1108. Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. BSS 26.05.22 2022-PSB/GLC-1281-s. Esta minilua foi atualizada em 24/06/2022

Contraindicações: Este medicamento é contraindicado em pacientes com doença respiratória reativa, incluindo asma brônquica, ou doença pulmonar obstrutiva crônica severa, bradicardia sinusal, doença do nó sinusal, bloqueio sinoatrial, bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau, insuficiência cardíaca manifestada ou choque cardiogênico, acidose hiperclorêmica, insuficiência renal grave. **Interações Medicamentosas:** Tem sido relatada a potencialização do bloqueio beta-adrenérgico (por exemplo, diminuição do batimento cardíaco, depressão) durante o tratamento combinado com inibidores da CYP2D6 (por exemplo, quinidina, fluoxetina, paroxetina) e timolol.

Escanee o QR code para acessar a bula completa:



Alcon
SEE BRILLIANTLY

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC):

0800 707 7908

sac.brasil@alcon.com



“NO ÂMBITO CRIMINAL, A DIVULGAÇÃO DE NOTÍCIA FALSA PODE SER TIPIFICADA COMO CRIME CONTRA A HONRA, CALÚNIA (ART. 138 DO CÓDIGO PENAL), DIFAMAÇÃO (ART. 139) E INJÚRIA (ART. 140). ALÉM DA RESPONSABILIZAÇÃO ADEQUADA, A DESINFORMAÇÃO DEVE SER COMBATIDA COM A INFORMAÇÃO”

assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/maio/combate-a-desinformacao-na-area-da-saude-uma-luta-de-todos). “De fato, anúncios de desinformação sobre medicamentos geram diversos males à sociedade, ensejando a fiscalização de múltiplos órgãos e atuação de todos”, pronuncia o especialista em direito digital.

Segundo a oftalmologista Luisa Moreira Hopker, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica (2021-23) e preceptora de Oftalmopediatria e Estrabismo da Especialização em Oftalmologia do Hospital de Olhos do Paraná (PR), em tempos de internet e redes sociais, muitas vezes é difícil para o paciente, que é leigo, distinguir o que é verdadeiro do que é falso. “E, nesse aspecto, os oftalmologistas perdem pacientes para a desinformação”, lamenta a médica. Por isso, ela afirma que é muito importante falar abertamente com os pacientes sobre quais tratamentos têm eficácia e quais não têm. “Já tivemos informações sobre tratamento de hipoplasia e atrofia de nervo óptico através de injeção intravítrea de células-tronco em países asiáticos”, acrescenta a oftalmopediatra.

Ela comenta que alguns profissionais ainda seguem nos dias de hoje advogando a favor de exercícios oculares para curar estrabismo, vista cansada e glaucoma. “Esse tipo de informação atrasa o tratamento adequado, além de não apresentar nenhuma evidência científica de que resolvam esses problemas oftalmológicos”, afirma, ressaltando que sempre que o paciente lê algo diferente do que ele escutou do médico ou assiste a um vídeo dizendo que algum tratamento novo “cura” uma doença e que os médicos não sabem ou não recomendam, ele deve desconfiar. “E deve procurar sobre esse tratamento nos sites das sociedades médicas, como no Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), ou nas sociedades filiadas, como a Sociedade Brasileira de Glaucoma, de Retina, de Oftalmologia Pediátrica etc, para conferir a veracidade das informações”, orienta Luisa.

MEDIDAS JUDICIAIS CABÍVEIS

O advogado Bruno Boscatti explica que, no Brasil, ainda não há uma legislação específica sobre fake news. “Temos em tramitação legislativa o Projeto nº 2630, de 2020, apelidado de ‘Lei das Fake News’, ainda não aprovado”, esclarece. Entretanto, ele comenta que é incorreto dizer que a nossa legislação atual não permite a responsabilização daqueles que divulgam notícias falsas, uma vez que pode ser aplicado o Código Civil, o Código Penal e o Código Eleitoral, este em contexto de eleições. “No âmbito criminal, a divulgação de notícia falsa pode ser tipificada como crime contra a honra, calúnia (art. 138 do Código Penal), difamação (art. 139) e injúria (art. 140). “Além da responsabilização adequada, a desinformação deve ser combatida com a informação”, observa.

universo**visual**

UV  **NEWS**

**assine
nossa
newsletter
e receba
notícias do
universo da
oftalmologia
semanalmente**



WWW.UNIVERSOVISUAL.COM.BR

“OS OFTALMOLOGISTAS PERDEM PACIENTES PARA A DESINFORMAÇÃO. POR ISSO, É MUITO IMPORTANTE FALAR ABERTAMENTE COM OS PACIENTES SOBRE QUAIS TRATAMENTOS TÊM EFICÁCIA E QUAIS NÃO TÊM”



LUISA MOREIRA HOPKER,
preceptora
de Oftalmopediatria
e Estrabismo da
Especialização em
Oftalmologia do Hospital
de Olhos do Paraná (PR)

De acordo com o jurista, quando um remédio ineficaz, por exemplo, é divulgado nas redes, isso implica propaganda enganosa, que deve ser combatida pelos órgãos de proteção ao consumidor, como o PROCON. “Além disso, um remédio ineficaz pode acarretar sérios riscos à saúde e vida dos consumidores, fato que deve ser combatido pela ANVISA e pelo Ministério da Saúde (MS)”, pontua, enfatizando que o uso não autorizado da imagem de famosos para divulgação de medicamentos enseja medidas judiciais por aquele que teve sua imagem utilizada, de forma que o anúncio pode ser retirado do ar a mando do Poder Judiciário.

Outro ponto muito importante, segundo o especialista, é a rápida resposta dos órgãos fiscalizadores, permitindo que o consumidor possa pesquisar e se deparar com o contraponto verdadeiro, divulgado por veículos oficiais, alertando sobre informação falsa envolvendo determinado medicamento, procedimento ou cosmético. “A divulgação de desinformação pode acarretar múltiplas consequências, como a responsabilização administrativa, com aplicação de multas por órgãos fiscalizadores (PROCON, ANVISA etc), mas também a responsabilização criminal, iniciada com o registro de um Boletim de Ocorrência, além da responsabilização cível com cobrança de indenizações por danos morais e materiais”, explica o advogado, enfatizando que se a desinformação for praticada no contexto de eleições, atrairá a responsabilização eleitoral.

Ele diz, ainda, que é muito comum que a informação falsa seja veiculada para a venda de algum investimento, atraindo a fiscalização da CVM (Comissão de Valores Mobiliários). “Considerando que a veiculação de notícias falsas abrange diversos temas, e não somente a saúde, eleições ou investimentos, podendo acarretar consequências administrativas, cíveis e criminais, o ideal é consultar um advogado para se informar sobre a melhor maneira de tratar a questão”, orienta Boscatti. Para ele, é preciso adotar medidas que instruem a população a identificar informações falsas, principalmente com palestras em escolas que atinjam estudantes e seus responsáveis. “Da mesma forma, a pessoa que sofreu um dano físico ou emocional em razão de uma fake news deve procurar a instrução de um advogado atuante na área”, aconselha.

CBO E SBO: ENTIDADES DE OFTALMOLOGIA SE ALIAM NO COMBATE ÀS FAKE NEWS

Oswaldo Moura Brasil, presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), diz que a entidade atua constantemente para tirar dúvidas da população sobre doenças oculares através de seu site oficial e redes sociais. “Além disso, a SBO colabora constantemente com os canais de comunicação, esclarecendo temas polêmicos através de entrevistas e notas técnicas”, afirma, salientando que a Sociedade segue investindo na educação médica continuada, atua-

Transforme sua **carreira** na **oftalmologia** com **qualificação de Alto Nível!**

A UV Educacional oferece cursos completos e atualizados com conteúdos práticos e didáticos!



**Curso de
Orientação
Cirúrgica**

**Curso de
Óptica e
Refratometria
ocular**



**Gestão de Carreira e
muito mais!**

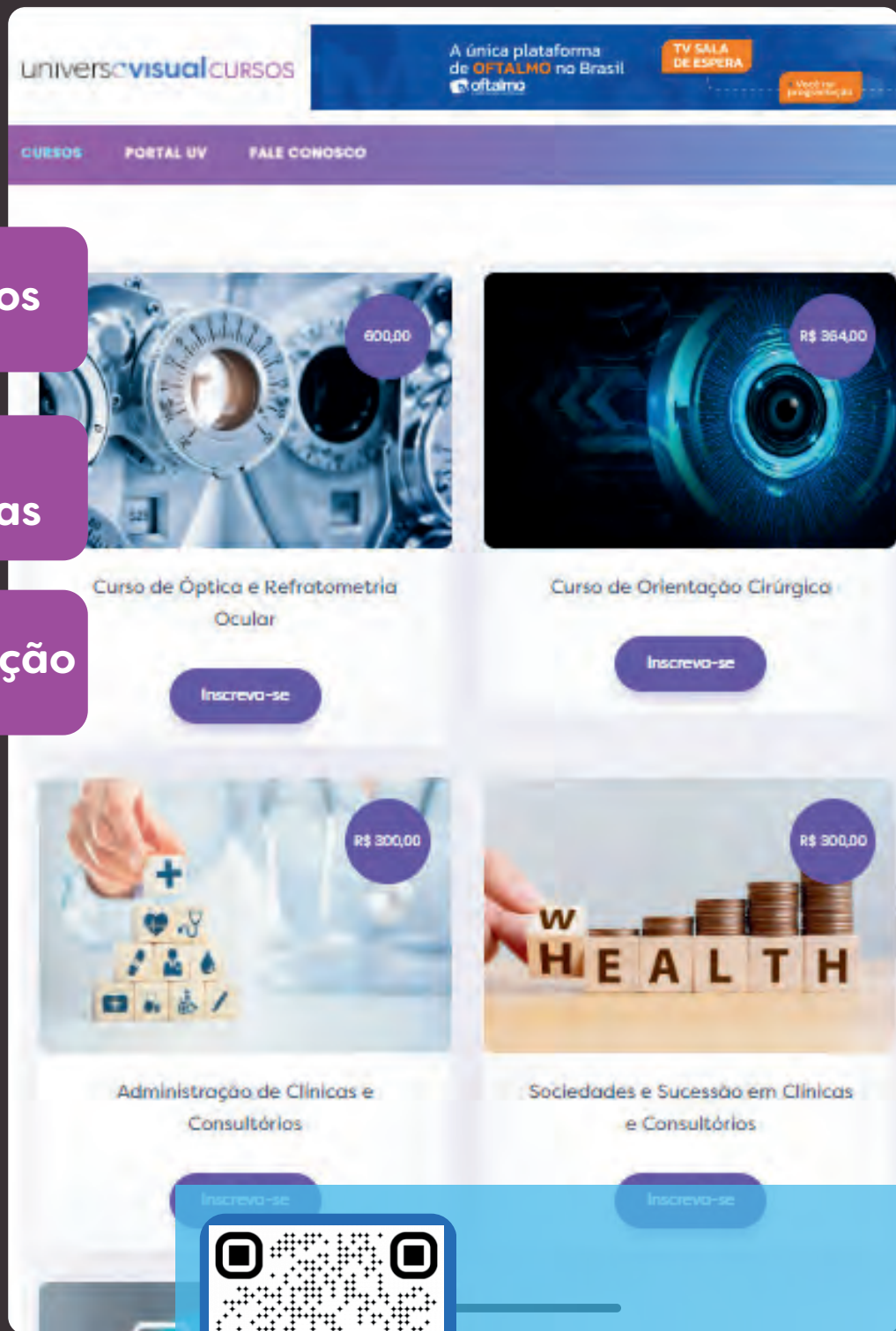
**Aprenda com
especialistas e fique
à frente no
mercado!**

+ 2 mil alunos

+ 10
especialistas



certificação



Acesse
uveducacional.com.br

“TEMOS CANAIS DE DENÚNCIAS PARA QUE OS MÉDICOS ENTREM EM CONTATO, SEJA ATRAVÉS DO NOSSO SITE OU DO CHATBOT, E COMUNIQUEM O PRODUTO QUE ELES ESTÃO VENDENDO E EM QUAL CANAL E, ENTÃO, IREMOS AVALIAR E ENTRAR COM OS DEVIDOS RECURSOS”



WILMA LELIS BARBOZA,
presidente do Conselho Brasileiro
de Oftalmologia (CBO)

lizando os oftalmologistas através de lives, cursos presenciais e do seu congresso anual. O especialista reitera que os pacientes devem buscar as orientações sobre o tratamento das doenças oculares com oftalmologistas e as práticas irregulares devem ser denunciadas.

“A desinformação pode levar a decisões erradas e até à perda da visão em casos mais graves. Portanto, o compromisso da SBO e dos profissionais da oftalmologia deve ser fortalecer o acesso a informações corretas e proteger a saúde visual da população”, assegura Moura. Luisa Hopker ressalta que, além disso, os pacientes devem procurar sobre a formação da pessoa que está anunciando o tratamento: se é médico(a), se tem CRM e se é especialista, ou seja, se tem Registro de Qualificação de Especialista (RQE), que atesta que o médico tem mesmo aquela especialidade. “E na dúvida, pergunte ao seu oftalmologista! Novidades em tratamentos para doenças graves e que podem levar à cegueira estão sempre sendo estudadas e certamente o especialista será o primeiro a querer utilizá-las nos pacientes que precisam. Portanto, desconfiem de quem promete curas ou tratamentos fáceis e milagrosos!”, alerta a médica.

Wilma Lelis Barboza, presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), informa que a entidade recebe regularmente informações por meio dos oftalmologistas sobre empresas que anunciam produtos e procedimentos enganosos. “Às vezes até mesmo os pacientes nos questionam sobre o real benefício de tais produtos/procedimentos. Temos canais de denúncias para que os médicos entrem em contato, seja através do nosso site ou do chatbot, e comuniquem o produto que eles estão vendendo e em qual canal e, então, iremos avaliar e entrar com os devidos recursos”, comenta a especialista. Ela diz que ações judiciais são regulares para impedir a proliferação desses anúncios.

Como exemplo, a oftalmologista cita uma rede de TV que, recentemente, teve um profissional não médico falando sobre os benefícios de alguns tratamentos oftalmológicos e dando informações sobre catarata que não faziam qualquer sentido. “Nem um linguajar adequado havia por parte dessa pessoa. Assim, entramos em contato com o canal e conseguimos espaço na TV para falar sobre saúde ocular de forma adequada. Esse foi um ganho muito grande para nós. Citei esse exemplo da rede de TV, mas isso acontece em todos os canais de comunicação o tempo todo, seja através do YouTube ou redes sociais, em forma de postagens, para divulgar esses produtos. Estamos sempre buscando impedir que essas falsas informações cheguem até as pessoas”, afirma.

Para a presidente do CBO, as fake news trazem inúmeros prejuízos à população. “À medida que deixamos de ser ouvidos pelos nossos pacientes, eles deixam de ser cuidados da maneira adequada, muitas vezes perdem seus tratamentos, seus acompanha-

Tratamentos alternativos para doenças oculares. Fato ou fake?

Segundo Oswaldo Moura, presidente da SBO, as fake news mais comuns na oftalmologia têm sido aquelas que prometem curas milagrosas para os problemas de visão. “Isto pode levar as pessoas a deixar de procurar um oftalmologista e adiar o tratamento necessário, o que, em muitos casos, pode acabar levando a uma piora da condição ocular”, alerta o médico. Um desses exemplos é a ozonioterapia, terapêutica complementar que consiste na aplicação de uma mistura de ozônio e oxigênio. Sobre essa recomendação, o oftalmologista diz: “A SBO, alinhada com as diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e outras entidades médicas, não recomenda o uso da ozonioterapia para o tratamento de doenças oculares, pois não há evidências científicas robustas que comprovem sua eficácia e segurança na oftalmologia.”

Wilma Lelis, presidente do CBO, aponta que as fake news anunciando produtos alternativos, sejam vitaminas ou substâncias ditas com ações homeopáticas e outras formas “diferentes” de tratamento, vem sendo muito difundidas e vendidas, principalmente pelas grandes mídias. “E, infelizmente, muitos pacientes buscam essas formas alternativas, porque eles leem depoimentos de outras pessoas que fazem parecer aquilo viável, e realmente temos esses pacientes nos procurando. Eles chegam no consultório contando que deixaram de fazer o tratamento tradicional por conta desses anúncios. E por vezes

OSWALDO MOURA BRASIL,

presidente da Sociedade
Brasileira de
Oftalmologia (SBO)



utilizam um produto em uma quantidade muito maior do que aquela que ele usava da medicação tradicional”, relata a médica.

De acordo com a especialista, muitas vezes esses indivíduos acabam investindo nessas substâncias como complementos do seu tratamento, desperdiçando dinheiro e criando uma falsa esperança de melhora, porque a maior parte desses produtos promete a cura para doenças incuráveis. “Até a forma de comunicação é falsa e o engano das pessoas se reflete em prejuízo de saúde, financeiro e de informação, porque eles acabam tendo a percepção de que o médico não disse a eles que a doença tinha cura, mas alguém disse, que é o que eles efetivamente buscam”, comenta Wilma. Um exemplo disso, cita a oftalmologista, é o glaucoma, doença ocular que pode levar à cegueira se não tratada adequadamente. “Muitas pacientes deixam de ir às consultas regulares, de fazer os exames e tratamentos necessários para o controle do glaucoma, crendo que essas vitaminas serão úteis para curá-los, o que não existe, o que existe é a estabilidade da doença. Dessa forma, o prejuízo vai além do material”, finaliza.

mentos, por essas falsas esperanças”, lamenta a oftalmologista, pontuando que as pessoas buscam muitas alternativas para as suas patologias que não se pareçam com medicamentos propriamente ditos (tradicionais) ou com cirurgias, muitas vezes fundamentais para tratar algumas doenças, e buscam outras soluções ineficazes. “E isso é uma grande perda, porque vamos evidenciando no nosso dia a dia pacientes perdendo a visão por terem perdido tempo fazendo um tratamento completamente inadequado”, completa.

Ela explica que, para se comunicar com os pacientes, o CBO possui diversos canais, como lives para a popula-

ção, que são transmitidas via YouTube, e também uma revista que vai para a sala de espera dos médicos oftalmologistas com informações fidedignas, assim como no site e mídias sociais da entidade. “Reforço aos colegas para que, no dia a dia de sua prática clínica, esclareçam seus pacientes, pois é sempre muito importante alertá-los para não fazer uso de tratamentos complementares ou alternativos que não sejam comprovadamente eficazes. ‘Não desperdicem tempo e nem dinheiro!’, isso deve fazer parte do nosso discurso regularmente quando fazemos a orientação terapêutica dos nossos pacientes”, conclui Wilma.

Combatendo as fake news e as lying truths

Na opinião do médico pediatra e advogado Claudio Barsanti, atual 2º vice-presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e ex-presidente da SPSP (2016-2019), o problema das fake news na saúde é extremamente grave e deve ser firmemente combatido. “Existem indivíduos inescrupulosos que buscam lucrar em cima da dor, sofrimento e angústia de pessoas doentes. Esses indivíduos lançam afirmações falaciosas tentando apenas buscar benefícios para si mesmos”, analisa o médico, ressaltando que pacientes sofrem muitas vezes com doenças que foram tratadas, porém não obtiveram um resultado satisfatório e, assim, pessoas de má índole se aproveitam de suas condições frágeis de saúde no intuito de obter vantagens.

Segundo Barsanti, entre essas pessoas estão os maus profissionais de saúde e até mesmo quem não é da área, que se infiltram nesse nicho para propagar a venda de produtos e serviços de saúde. “Esse é um mal que realmente precisa ser atacado e a melhor forma é que eles sejam denunciados nos seus respectivos conselhos de classe. A partir dessas denúncias, são abertas sindicâncias que podem incorrer em um processo contra o profissional”, explica o advogado, esclarecendo que tratamentos

ineficazes propagados como “panaceia” podem até criar uma imagem negativa para determinadas áreas da medicina e da saúde. “Além disso, quando ocorrer algum dano a um paciente, que seja resultante de tratamento enganoso, seus responsáveis poderão responder criminalmente”, aponta.

Ele diz que também na esfera cível, as vítimas poderão pedir o ressarcimento de danos materiais decorrentes dos custos com produtos e serviços que forem necessários. Ainda, revela o pediatra, que se esse dano resultar em incapacidade laboral por um período, o consumidor poderá solicitar o lucro cessante. “Fora isso, tem o dano moral, que é o sofrimento infligido à pessoa decorrente daquela ineficácia de serviço ou produto, que poderá ser avaliado na esfera cível, e também gerar indenização”, afirma. Ele diz que para se evitar esse tipo de situação, deve-se ficar bastante atento para a procedência da propaganda, saber quem está divulgando a informação, procurar nos meios de comunicação, nas redes sociais, se informar sobre o profissional, as clínicas, os tipos de serviços oferecidos e os produtos que estão sendo vendidos.

“E tomar muito cuidado com essas veiculações, porque não existem apenas as fake news, temos também as lying truths, isto é, as verdades mentirosas”, destaca. O médico cita como exemplo de lying truths quando ocorre um efeito colateral de uma vacina e antivacinistas disseminam e amplificam essa reação adversa, com a única intenção de macular a profilaxia vacinal, gerando medo e questionamento sobre a eficácia das vacinas por parte da população que, em alguns casos, deixa de se vacinar ou de vacinar seus filhos. “As lying truths, portanto, devem ser tão combatidas quanto as fake news”, conclui Barsanti. ●



CLAUDIO BARSANTI,
médico pediatra e
advogado; atual
2º vice-presidente da
Sociedade de Pediatria de
São Paulo (SPSP)

VOGÊ ESTÁ PREPARADO

PARA A MAIS NOVA LENTE INTRAOCULAR
DE FOCO ESTENDIDO (EDOF) DA BIOTECH?

EYECRYLTM Sert
Hydrophobic Aspheric EDOF IOL

Inspirada pela

Visão natural

- LIO ASFÉRICA DE ACRÍLICO HIDROFÓBICO
- SISTEMA DE INSERÇÃO COM LENTE PRÉ-CARREGADA
 - INCISÃO DE 2.2 MM
- VISÃO INTERMEDIÁRIA A PARTIR DE 57 CM
- UM ALCANCE DE VISÃO ESTENDIDO DE 1,75 D A 0,2 LOG MAR, OU MELHOR!
 - RENTABILIDADE ASSOCIADA À AUSÊNCIA DE QUEIXAS FOTOÓPTICAS

mono **MORE** *technology*

BIOTECH VISION CARE

AV. QUEIROZ FILHO, 1560 VILA LEOPOLDINA, SALAS 201 E 202
ED. GAIVOTA, CONDOMÍNIO VISTA VERDE OFFICES SÃO PAULO/SP - BRASIL
CEP 05319-000 | TEL.: 55 11 5555-3731

EMAIL: VENDAS@BIOTECHHEALTHCARE.COM | WWW.BIOTECHHEALTHCARE.COM

biotech

25 YEARS OF
innovation



CLAREON®
COLLECTION

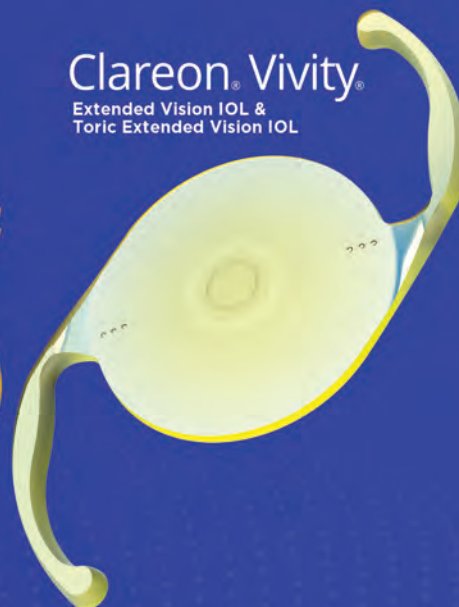
QUATRO ÓPTICAS EXCEPCIONAIS.

UM MATERIAL GLISTENING-FREE.*1-3

Clareon® Monofocal
IOL



Clareon® Vivity®
Extended Vision IOL &
Toric Extended Vision IOL



PANOPTIX® E VIVITY®, A TRIFOCAL E A



Clareon® AutonoMe®



Alcon
Vision Suite

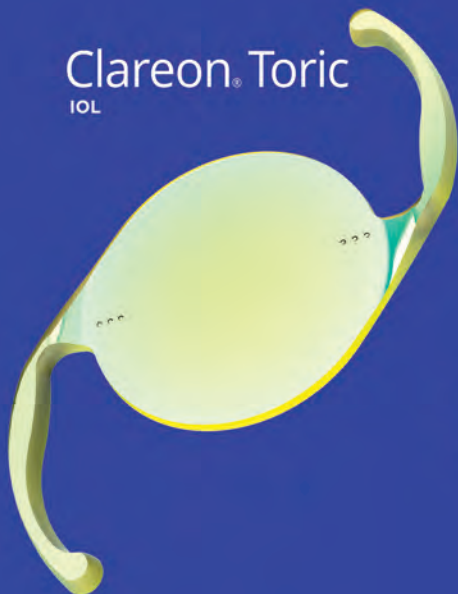
*Consulte Clareon® AutonoMe® e DFU para completa preparação e inspeção de entrega, bem como uma lista de viscoelásticos qualificados pela Alcon. †Baseado nas vendas globais de Clareon® PanOptix®, AcrySof® PanOptix®, MS-81869420134; Clareon® PanOptix® Tórica: MS-81869420135; Clareon® Vivity®: MS-81869420138; Clareon® Vivity® Tórica: MS-81869420142; Clareon® AutonoMe®: MS-81869420009; Clareon® Tórica AutonoMe®: MS-81869420145. *95% CI, n=10 IOLs per group. †In vitro comparison with enVista® MX60, TECNIS® 1-Piece, and Vivinex® XY-1 for axial displacement (n=5 IOLs per group, +20.0 D). Axial displacement was measured in vitro in

SEE THINGS DIFFERENTLY
WITH EXCEPTIONAL CLARITY

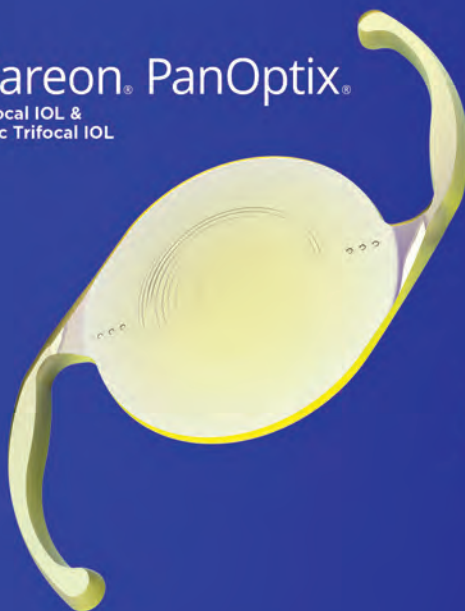
**ESTABILIDADE
ROTACIONAL SUPERIOR**
ÀS LIOs CONCORRENTES.^{4,5†}

CLAREON® OFERECE
RESULTADOS VISUAIS CONSISTENTES
E CLAREZA INIGUALÁVEL.^{7,8,9}

Clareon® Toric
IOL



Clareon® PanOptix®
Trifocal IOL &
Toric Trifocal IOL



EDOF MAIS IMPLANTADAS NO MUNDO!^{6†}



Alcon

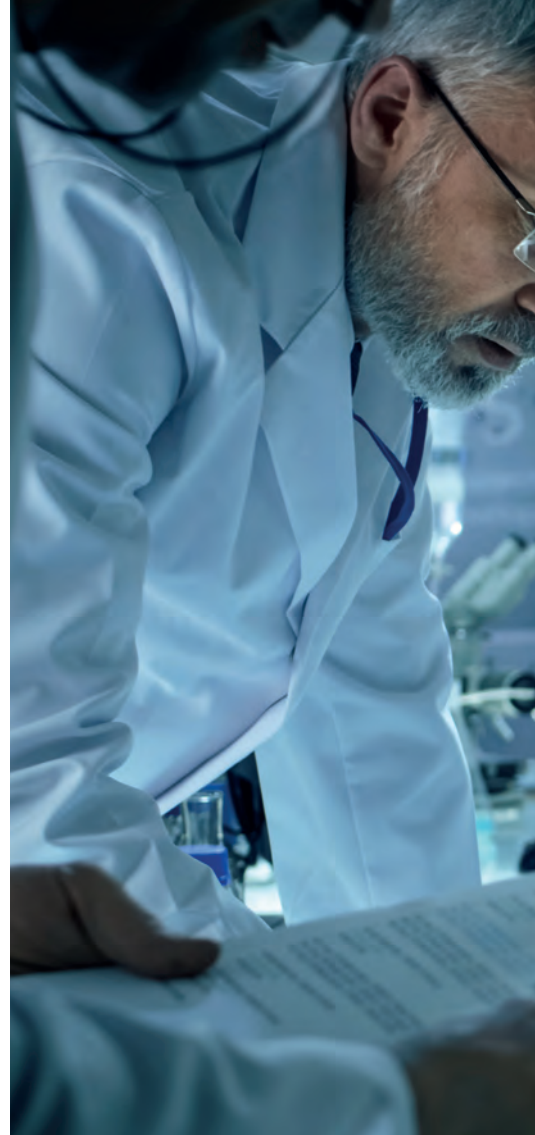
Líder mundial em cuidados com a visão

ptix®, 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 CataractRefract Surg. 2020;46:986-994. 2.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.Lane S, et al. Evaluation of Data on File; TDOC - 055575; 09/Apr/2019; 8.Instruções de Uso AcrySof® IQ IOL. Alcon Data on File, 2017. [TDOC-0054422]. Registros ANVISA: Clareon® Monofocal: MS-81869420010; Clareon® Tórica: MS-81869420133; Clareon® PanOptix® Autonomie®: MS-81869420143; Clareon® PanOptix® Tórica Autonomie®: MS-81869420144; Clareon® Vivity® Tórica Autonomie®: MS-81869420141; Clareon® Vivity® Autonomie®: MS-81869420127; Clareon® PanOptix® Autonomie®: MS-81869420143; Clareon® PanOptix® Tórica Autonomie®: MS-81869420144; Clareon® Vivity® Tórica Autonomie®: MS-81869420141; Clareon® Vivity® Autonomie®: MS-81869420127. Deionized water at 35°C and was measured at multiple compression diameters (11.0, 10.5, 10.0, 9.5, and 9.0 mm). ©2025 Alcon Inc. BR-CLI-2500006 02/25

CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

COMO FAZER COM QUE O CONHECIMENTO CIENTÍFICO SEJA APLICADO COM MAIS AGILIDADE NA PRÁTICA CLÍNICAS

Flávia Lo Bello



A ciência da implementação é uma abordagem de pesquisa que utiliza modelos para otimizar a operacionalização de políticas e intervenções. Ela faz uso de teorias e metodologias quantitativas e qualitativas para conhecer o contexto de aplicação de uma prática de saúde que podem ser empregadas para guiar o desenho da intervenção, implementação e disseminação e, posteriormente, avaliar a penetração e sustentabilidade da prática de saúde. Como os contextos estão sempre se modificando, a ciência da implementação sempre terá novas questões de pesquisa para investigar.

Marcia Scazufca, médica psiquiatra do Departamento e Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e pesquisadora científica da FMUSP, revela que a ciência da implementação se insere na área de investigação de “Melhorias nos Cuidados de Saúde” e tem por objetivo entender COMO transformar práticas de saúde baseadas em evidência em práticas de saúde efetivas no mundo REAL. “O grande problema da implementação destas práticas é que o mundo real é imenso, variado e possui barreiras e facilitadores que

influenciam o processo de implementação das práticas de saúde”, explica a especialista, citando como exemplo os municípios, ou mesmo regiões distintas de um município, que podem ter características distintas. “E estas diferenças influenciam e tornam complexa a implementação das práticas de saúde”, completa.

Segundo o oftalmologista Paulo Schor, professor associado Livre Docente da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP, a ciência da implementação é uma área que trabalha com soluções; no caso da saúde, soluções que são baseadas em evidência científica, ou seja, já incorporadas à prática clínica médica, porém ainda sem utilização em larga escala pela população. E existem várias estratégias para isso acontecer. “Na ciência da implementação, essas estratégias são denominadas de Frameworks, ou modelos, e existem inúmeros, mais de 100 modelos, cada um servindo para uma situação e um entendimento mais profundo de como utilizá-los”, afirma. Um desses Frameworks é o RE-AIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance*), cujas iniciais significam alcance, eficácia, adoção, implementação e manutenção. O oftalmologista explica



que o RE-AIM abarca várias das questões de como e por que os processos já baseados em evidência não são implementados na prática clínica.

Outro modelo interessante de Framework, apontado por Schor, é o COM-B - Capacidade, Oportunidade e Motivação (e B de *Behavior*/ Comportamento) - e, com base nas duas ferramentas, o RE-AIM e o COM-B, é possível tratar vários problemas da saúde visual como um todo. “Um deles que me chama a atenção é a efetiva utilização das lentes e lasers para modificação do estado refracional dos pacientes”, esclarece o especialista, ressaltando que isso inclui a subutilização, uma vez que o mercado é muito maior em comparação ao que se tem acesso atualmente de cirurgias refrativas. “E atualmente existe um mercado crescente de implante de lentes intraoculares, que proporcionam boa visão para várias distâncias”, complementa o médico.

Ele declara que a cirurgia refrativa é realizada com o objetivo de diminuir a dependência do uso de óculos ou lentes de contato, seja para perto ou para longe, sendo estes procedimentos ultra eficazes, efetivos, seguros, previsíveis e estáveis. “Mas por que eles não são ado-



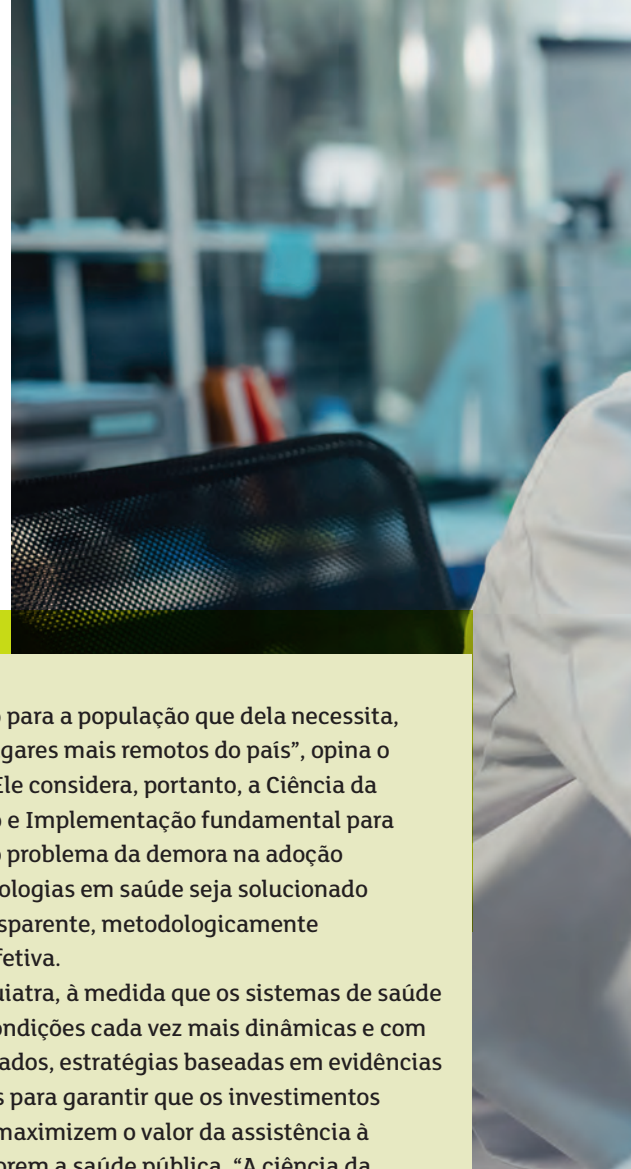
PAULO SCHOR

professor associado Livre Docente da
Escola Paulista de Medicina da UNIFESP

**“A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO
É UMA ÁREA QUE TRABALHA COM
SOLUÇÕES; NO CASO DA SAÚDE,
SOLUÇÕES QUE SÃO BASEADAS EM
EVIDÊNCIA CIENTÍFICA, OU SEJA, JÁ
INCORPORADAS À PRÁTICA CLÍNICA
MÉDICA, PORÉM AINDA
SEM UTILIZAÇÃO EM LARGA
ESCALA PELA POPULAÇÃO”**



MAURÍCIO SILVA DE LIMA
Médico Psiquiatra e mestre em epidemiologia



IMPORTÂNCIA DA CIÊNCIA DA DISSEMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

Para mudar o cenário de demora entre a disponibilidade de evidência e uso na prática, o médico psiquiatra Mauricio Silva de Lima, acredita que existam dois componentes essenciais que precisam ser considerados: 1) amplo acesso aos dados de todos os estudos relevantes, incluindo os estudos negativos, associado a capacidade de interpretar a evidência e aplicá-la ao paciente individual; 2) facilitar a comunicação entre todos os protagonistas no sistema de saúde, incluindo autoridades regulatórias, políticas, órgãos pagadores (governo e outros), pacientes e seus representantes, associações médicas, profissionais e serviços de saúde.

“É fundamental que todos esses atores tenham total visibilidade do processo de discussão de aprovação, validação, acesso (reembolso) e disponibilidade real

da medicação para a população que dela necessita, mesmo nos lugares mais remotos do país”, opina o especialista. Ele considera, portanto, a Ciência da Disseminação e Implementação fundamental para garantir que o problema da demora na adoção de novas tecnologias em saúde seja solucionado de forma transparente, metodologicamente adequada e efetiva.

Para o psiquiatra, à medida que os sistemas de saúde operam em condições cada vez mais dinâmicas e com recursos limitados, estratégias baseadas em evidências são essenciais para garantir que os investimentos em pesquisa maximizem o valor da assistência à saúde e melhorem a saúde pública. “A ciência da implementação desempenha um papel fundamental no apoio a esses esforços, especialmente em um país com o nosso, que carece de uma perspectiva de equidade para prevenir ou reduzir desigualdades”, finaliza Lima.

“A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DESEMPENHA UM PAPEL FUNDAMENTAL NO APOIO A ESSES ESFORÇOS, ESPECIALMENTE EM UM PAÍS COM O NOSSO, QUE CARECE DE UMA PERSPECTIVA DE EQUIDADE PARA PREVENIR OU REDUZIR DESIGUALDADES”

tados em larga escala? Por que as pessoas têm medo? Então vamos mudar o comportamento das pessoas. Ou será por que as pessoas não têm a informação? Então vamos dar acesso à informação. Ou por que não tem pessoal capacitado? Então vamos trabalhar na capacitação profissional”, pontua o cirurgião.

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES MÉDICAS EM LARGA ESCALA

Paulo Schor revela que todos os pontos descritos no RE-AIM e no COM-B podem ser misturados para apontar atitudes e projetos que aumentem a adoção e implementação de procedimentos. “Como por exemplo, na cirurgia refrativa e de catarata, mas existem inúmeros outros”, diz. Outro exemplo possível de aplicação da



ciência da implementação, conforme explica o oftalmologista, é a adoção de doses mais altas de fator antiangiogênico (anti-VEGF) intraocular, um procedimento já baseado em firmes evidências clínicas, mas ainda de baixa implementação. “Existe uma dificuldade de uma aplicação mais ampla desse medicamento com dose maior no lugar daquele com dose menor. E isso acontece por inúmeras explicações, como por exemplo receio dos pacientes, não esclarecimento do procedimento e consequente desconfiança”, avalia o especialista.

Por isso, segundo o professor, há de se trabalhar em estratégias que mudem o cenário e o comportamento frente aos achados que restringem a sua implementação. É preciso ter ações de divulgação, passando por conhecimento dos médicos, convencimento dos pacientes e modos de remuneração. Ele afirma que o mapeamento de todas essas funções e a proposição baseada no COM-B de ações que aumentem a implementação desse tipo de intervenção são exatamente as características e os objetivos da ciência de implementação. “No Brasil, a pesquisa em ciência da implementação é relativamente restrita e recente, mas em diversos países pelo mundo afora essa ciência tem cerca de 15 anos de existência”, destaca.

Contudo, ele observa que existem grupos muito atuantes na ciência da implementação, um deles na própria UNIFESP, ligado a Escola de Enfermagem, e outro grupo na FAPESP, que atua junto a uma iniciativa chamada GACD (*Global Alliance for Chronic Diseases*/Aliança Global para Doenças Crônicas). “Esperamos que essas ferramentas sejam mais entendidas e mais utilizadas, porque não só fazem parte da formatação de políticas públicas eficientes como também trazem mais impacto para a sociedade, no sentido de haver um desenvolvimento e uma aplicação e implementação, além de uma utilização mais efetiva dessas tecnologias”, opina Schor.

De acordo com Marcia Scazufca, nos ensaios clínicos, o principal objetivo é testar a efetividade de uma prática de saúde, sendo que estas práticas podem ser, por exemplo, uma medicação, uma técnica cirúrgica ou uma intervenção comportamental. “O foco da ciência da implementação é entender como implementar práticas de saúde. Ou seja, desenvolver o entendimento de estratégias de implementação efetivas que possibilitem que os programas ou intervenções baseadas em evidências possam ser adotados e sustentados e, consequentemente, colaborem para a melhora dos desfechos de saúde da população”, afirma a pesquisadora.

Para ela, não é novidade que a implementação de práticas de saúde é complexa. “Sabemos que em todas as áreas da saúde as intervenções, práticas e programas desenvolvidos por pesquisadores levam muitos anos para serem implementados ou, muitas vezes, nunca são implementados ou, ainda, são implementados com muitas limitações”, revela, enfatizando que a ciência da implementação tem se tornado uma área de pesquisa em destaque, justamente porque tem a proposta de con-

MUTIRÕES DE CATARATA: COMO MELHORAR OS RESULTADOS DE SUA IMPLEMENTAÇÃO

A ciência da implementação é uma abordagem de pesquisa que utiliza métodos para otimizar a adoção de intervenções, programas e políticas de saúde baseadas em evidência que afetam a prestação e os resultados dos serviços de saúde. Ela faz uso de teorias e metodologias quantitativas e qualitativas para conhecer o contexto da implementação e guiar o desenho e estratégias e desfechos de implementação das intervenções em saúde. Com a mudança constante nas tecnologias em saúde e contextos em que as intervenções são implementadas, a ciência da implementação tem papel importante no entendimento da adoção, penetração e sustentabilidade das práticas de saúde ao longo do tempo.

A psicóloga Marcia Scazufca, epidemiologista e pesquisadora científica do Departamento e Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/FMUSP e, revela que a ciência da implementação se insere na área de investigação de “Melhorias nos Cuidados de Saúde” e tem por objetivo entender COMO transformar práticas de saúde baseadas em evidência em práticas de saúde efetivas e sustentáveis no mundo REAL. “O grande problema da implementação destas práticas é que o mundo real é imenso, variado e possui barreiras e facilitadores que influenciam o processo de implementação das práticas de saúde”, explica a especialista, citando como exemplo os municípios, ou mesmo regiões distintas de um município, que podem ter características distintas.



MARCIA SCAZUFCA,
epidemiologista e
pesquisadora científica
do Departamento e
Instituto de Psiquiatria
da Faculdade
de Medicina da
Universidade de São
Paulo/FMUSP

“E estas diferenças influenciam e tornam complexa a implementação das práticas de saúde”, completa.

De acordo com Marcia Scazufca, nos ensaios clínicos, o principal objetivo é testar a efetividade de uma prática de saúde, sendo que estas práticas podem ser, por exemplo, uma medicação, uma técnica cirúrgica ou uma intervenção comportamental. “O foco da ciência da implementação é entender como implementar práticas de saúde. Ou seja, desenvolver o entendimento de estratégias de implementação efetivas que possibilitem que os programas ou intervenções baseadas em evidências possam ser adotados e sustentados e, consequentemente, colaborem para a melhora dos desfechos de saúde da população”, afirma a pesquisadora.

Para ela, não é novidade que a implementação de práticas de saúde é complexa. “Sabemos que em todas as áreas da saúde as intervenções, práticas e programas desenvolvidos por pesquisadores levam muitos anos para serem implementados ou, muitas vezes, nunca são implementados ou, ainda, são implementados com muitas limitações”, revela, enfatizando que a ciência da implementação tem se tornado uma área de pesquisa em destaque, justamente porque tem a proposta de contribuir para a diminuição deste abismo entre a produção científica na área da saúde e sua aplicação no mundo real, ou para transformar este conhecimento em benefícios reais para a população.

“Por este mesmo motivo, em muitos países os ensaios clínicos passaram a avaliar conjuntamente a efetividade da intervenção e desfechos de implementação, como aceitação, adequação, viabilidade, adoção, fidelidade, custo da implementação, penetração e sustentabilidade”, continua a especialista, salientando que estes desfechos são avaliados com metodologias qualitativas e quantitativas e respondem questões específicas sobre a implementação das intervenções na fase inicial do seu desenvolvimento ou desenho, ou durante e após a realização do ensaio clínico. “Estes desfechos são avaliados com os atores envolvidos na implementação da intervenção, como profissionais e gestores de saúde ou pacientes e familiares”, acrescenta.



tribuir para a diminuição deste abismo entre a produção científica na área da saúde e sua aplicação no mundo real, ou para transformar este conhecimento em benefícios reais para a população.

“Por este mesmo motivo, em muitos países os ensaios clínicos passaram a avaliar conjuntamente a efetividade da intervenção e desfechos de implementação, que são aceitação, adequação, viabilidade, adoção, fidelidade, custo da implementação, penetração e sustentabilidade”, continua a especialista, salientando que estes desfechos são avaliados com metodologias qualitativas e qualitativas e respondem questões específicas sobre a implementação das intervenções na fase inicial do seu desenvolvimento ou desenho, ou durante e após a realização do ensaio clínico. “Estes desfechos são avaliados com os atores envolvidos na implementação da intervenção, como profissionais e gestores de saúde ou pacientes e familiares”, acrescenta.

OBSTÁCULOS NA INCORPORAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS NA PRÁTICA CLÍNICA

Na opinião do médico psiquiatra e mestre em epidemiologia Mauricio Silva de Lima, especialista em estudos de fase III-B/IV, revisões sistemáticas e metanálises, além de CEO e Fundador da Consultoria “Pulsus Consulting”, no Reino Unido, existem várias razões que explicam por que os resultados das pesquisas científicas demoram tanto para serem incorporados no cotidiano dos serviços de saúde e pela população, incluindo obstáculos estruturais, institucionais e culturais, o que faz com que esse processo possa levar anos ou até déca-

das. “Nesse intervalo de tempo, compreendido entre a publicação de resultados de pesquisas científicas até a adoção na prática clínica, ocorre o processo conhecido como ‘pesquisa translacional tipo 2’”, explica.

Já a “pesquisa translacional tipo 1”, de acordo com Lima, que atualmente trabalha com Ciência da Implementação em colaboração com o oftalmologista Paulo Schor, refere-se à conversão do conhecimento oriundo de pesquisa básica até o desenvolvimento de um produto a ser testado em humanos. Ele menciona que esse intervalo de tempo também pode se estender por muitos anos, dependendo da complexidade da doença e molécula estudadas. “Estima-se que entre o momento em que a evidência esteja disponível até sua adoção na prática clínica passam-se, em média, 17 anos. Entretanto, se considerarmos ampla disponibilidade e acesso a todos os pacientes em um determinado sistema de saúde, essa demora pode ser muito maior”, informa o médico.

O psiquiatra diz que o fato de um produto estar aprovado pelas autoridades regulatórias e disponível comercialmente não significa que a geração de evidência



“A INCORPORAÇÃO DA EVIDÊNCIA DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DE UM PRODUTO EM DIRETRIZES CLÍNICAS PODE ACRESCER CONFIABILIDADE E MOTIVAR OS CLÍNICOS A MUDAR SUA PRÁTICA. AINDA ASSIM, O AMPLO ACESSO DO PRODUTO REQUER SUPERAÇÃO DE BARREIRAS FINANCEIRAS E POLÍTICAS

clínica de eficácia e segurança possa cessar. Segundo o especialista, estudos pivotais, invariavelmente, precisam ser replicados e validados em múltiplos contextos antes de serem considerados confiáveis. A eficácia precisa ser confirmada fora do universo dos estudos clínicos randomizados através dos estudos de efetividade (estudos no “mundo real”). “Tais estudos podem ser conduzidos a partir da disponibilidade comercial do produto e, geralmente, anos se passam até sua conclusão e publicação”, esclarece, enfatizando que uma vez que os

estudos de eficácia (ou efetividade) estejam publicados em periódicos científicos, tem início o processo de disseminação da informação.

“Na realidade, os clínicos não têm tempo de ler todos os periódicos relevantes na sua área de atuação regularmente, sem falar na dificuldade de ler e interpretar estudos publicados em outros idiomas (tipicamente língua inglesa)”, revela Lima. Em geral, de acordo com o mestre em epidemiologia, a indústria farmacêutica comanda esse processo de “educação médica”, e o faz através da utilização de *Key Opinion Leaders*, médicos geralmente acadêmicos e pesquisadores que são considerados experts na especialidade ou doença em questão. “Os resultados de pesquisas são, então, apresentados em congressos e atividades médicas educacionais diversas, sujeitos a múltiplos vieses e conflitos de interesse. Isso pode tornar os clínicos dependentes da indústria e de seus interesses comerciais”, completa.

Nesse cenário, ele aponta que profissionais de saúde tendem a adotar novas práticas com cautela, especialmente se o novo conhecimento contradiz diretrizes previamente estabelecidas. Essa resistência a mudanças pode se estabelecer na prática clínica por um longo período. “A incorporação da evidência de eficácia e segurança de um produto em diretrizes clínicas pode acrescer confiabilidade e motivar os clínicos a mudar sua prática. Ainda assim, o amplo acesso do produto requer superação de barreiras financeiras e políticas”, avalia, afirmando que implementar novas práticas requer investimentos em treinamento, equipamentos e mudanças estruturais no sistema de saúde.

E mesmo quando o sistema de saúde consegue fornecer novas tecnologias sem custo, frequentemente a infraestrutura existente não comporta a adoção na prática do procedimento. “Em resumo, trata-se de uma jornada complexa, na qual os protagonistas não estabelecem comunicação clara e transparente durante todo o processo de avaliação, que transmite o conhecimento muitas vezes ignorando a realidade clínica e seus desafios (atualização médica, infraestrutura do sistema de saúde, custo de novas tecnologia). A ciência de implementação é ignorada e com isso sofre a comunidade, que padece com essa demora no acesso a tratamento inovadores, mais efetivos e seguros”, conclui Lima. ●

LUBRIS

carmelose sódica 0,5%



GOTAS DE ALÍVIO E CONFORTO
PARA OS OLHOS SECOS.^{1,2}

100% LIVRE DE CONSERVANTES¹

LUBRIFICA | HIDRATA | PROTEGE

A SUPERFÍCIE OCULAR¹



10 ML
330 GOTAS*³

15 ML
495 GOTAS*³

PREÇO
MAIS ACESSÍVEL⁴

QUE O DEUS



Pode ser usado
com **lentes
de contato¹**



PARA TODOS
OS PERFIS DE PACIENTE,
SEM RESTRIÇÃO DE IDADE¹

Referências Bibliográficas: *33 gotas por mL

1. Folheto Informativo do produto: Lubris: Aché Laboratórios S.A.

2. Management and therapy of dry eye disease: report of the Management and Therapy Subcommittee of the International Dry Eye WorkShop (2007). Ocul Surf. 2007 1 Apr;5(2):163-78.

3. Relatório interno. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.

4. Kairos Web Brasil. Disponível em: <https://br.kairosweb.com/>. Acesso em: fev/25

LUBRIS – Solução oftálmica (carmelose sódica 0,5%) – Lubrificante ocular – Registro ANVISA: 80356610004.

Para informações completas, consultar o folheto na íntegra através da Central de Atendimento ao Cliente no site www.ache.com.br ou pelo telefone: 0800 701 69 00.



MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO DE DISTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA À CLASSE MÉDICA.
7047446 – MARÇO/2025.



MAIS
TECNOLOGIA
PARA VIVER.

achē
mais vida para você

10 Pérolas e armadilhas na interpretação do campo visual no glaucoma

1 Identificação e validação do exame

A análise do campo visual (CV) deve, inicialmente, começar pela checagem das informações do paciente, como nome, idade, refração e tamanho pupilar. Em seguida, pela avaliação da confiabilidade do teste. Idealmente, falsos positivos e negativos devem ser inferiores a 15% e perda de fixação inferior a 20%. Excesso de falso positivo identifica os “trigger happy patients”, que respondem a estímulos não projetados. O tempo de teste também é um índice de confiabilidade importante.

2 Importância dos programas e estratégias

A escolha adequada do programa e da estratégia de campo visual é essencial para o diagnóstico e acompanhamento do glaucoma. O programa 24-2 é o mais utilizado e avalia 54 pontos dentro dos 24 graus centrais do campo visual, sendo cada ponto distante 6° entre si. Em casos de glaucoma avançado com acometimento central ou quando há suspeita de glaucoma e o

exame 24-2 é normal, o programa 10-2 torna-se fundamental. Este avalia 68 pontos nos 10 graus centrais, sendo cada ponto distante 2° entre si, proporcionando uma análise detalhada da região próxima à fixação, e podendo detectar defeitos não encontrados com o 24-2. Além disso, o programa 24-2C, que utiliza a estratégia SITA Faster, inclui pontos centrais adicionais, oferecendo um exame mais rápido sem comprometer a acurácia, sendo uma opção valiosa para pacientes com maior dificuldade em realizar testes prolongados.

3 Interpretação dos índices globais

Os principais índices globais são: Mean deviation (MD), pattern standard deviation (PSD) e Visual Field Index (VFI). O MD mostra a sensibilidade geral do paciente, enquanto o PSD indica a presença de defeitos localizados e a assimetria dos defeitos do CV. O VFI é um parâmetro relativamente novo de gravidade ajustado em porcentagem. Este índice é derivado do MD e PSD, e pontos centrais tem peso maior. O VFI varia de 0 a 100%.

4 Análise do Glaucoma Hemifield Test (GHT)

O GHT compara cinco áreas do hemisfério superior com cinco áreas do hemisfério inferior por meio de imagens em “espelho”. Visa detectar assimetria entre os hemisférios superior e inferior, que é uma das características do glaucoma.

5 Atenção à localização e padrões de defeitos

A análise do padrão e localização do defeito é fundamental. Defeitos glaucomatosos devem ser reprodutíveis, correlacionados com os achados do disco óptico e seguirem o padrão de distribuição da camada de fibras nervosas da retina. Padrões típicos de defeitos glaucomatosos incluem degrau nasal, escotomas paracentrais e escotomas arqueados. Defeitos que respeitam a linha vertical podem indicar patologias neurológicas, como compressões quiasmáticas.

6 Identificação de artefatos

Artefatos comuns incluem: defeitos superiores devido às pálpebras (Figura 1), defeitos periféricos das bordas das lentes de prova, efeito aprendizado nos exames iniciais, fadiga, dentre outros. Identificar os artefatos é fundamental para evitar o diagnóstico incorreto de defeitos glaucomatosos. Orientar o paciente antes e durante o exame minimiza essas ocorrências.



RENATO ANTUNES SCHIAVE GERMANO

Médico e Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); Chefe do Setor de Glaucoma do Hospital das Clínicas da FMUSP; Coordenador da Residência Médica da Clínica CEO-Bauru; Ex-Presidente da Sociedade Caipira de Oftalmologia (2019); Membro do Conselho Consultivo e da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Glaucoma (SBG) gestão 2024 - 2025; Membro da Sociedade Latino-americana de Glaucoma (SLAG).

7 Impacto da catarata

Na maior parte dos casos, pacientes com glaucoma são da mesma faixa etária dos pacientes com catarata. A presença de catarata significativa pode levar a defeitos difusos no gráfico Total Deviation, levando a falsa impressão de defeitos glaucomatosos.

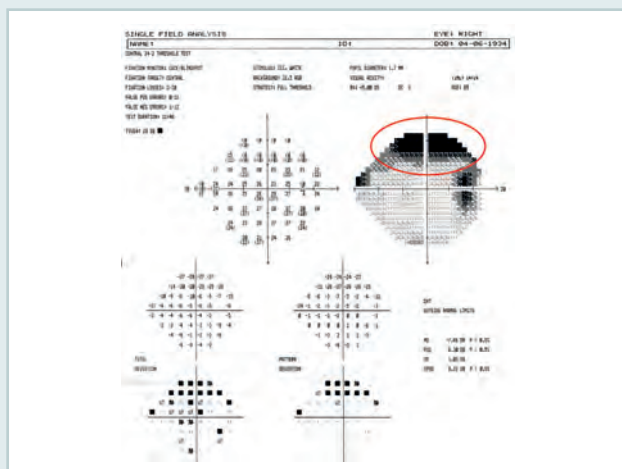


Figura 1. Artefato causado pelas pálpebras.

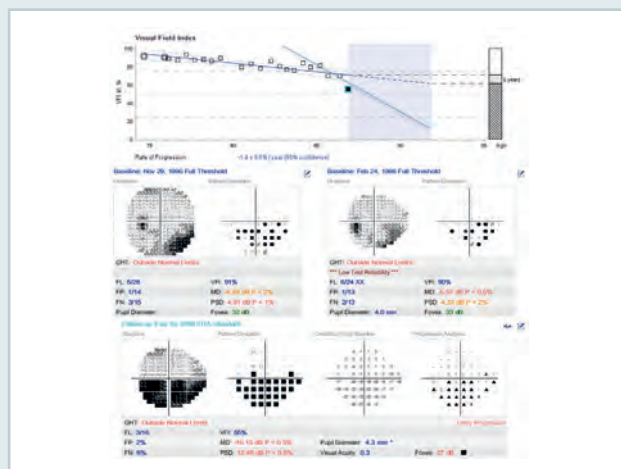


Figura 2. Análise de progressão por eventos (GPA) e tendência.

Por isso a importância de se avaliar o gráfico Pattern Deviation, que anula o efeito da redução geral da sensibilidade e evita que defeitos localizados sejam mascarados.

8 Progressão: como identificar mudanças relevantes

Progressão pode se dar por: aprofundamento de um escotoma existente; alargamento do escotoma; ou o surgimento de novos defeitos. A progressão do CV pode ser avaliada pela análise de eventos (mudanças pontuais em relação ao exame basal), por meio do Glaucoma Progression Analysis (GPA) ou por tendência (taxa de mudança ao longo do tempo), que permite estudar a velocidade de progressão. O GPA pode detectar progressão mais rapidamente em glaucomas iniciais. Para maior acurácia, deve-se combinar as duas formas de análise (Figura 2).

9 Estabelecimento de novo baseline após mudanças no tratamento

Sempre que houver alterações no tratamento do paciente — seja pela introdução de nova medicação ou por intervenção cirúrgica — é fundamental estabelecer um novo exame basal (baseline). Esse novo ponto de partida permite uma avaliação adequada da progressão da doença a partir da nova condição terapêutica. Avaliar a progressão com base em um baseline anterior pode levar a interpretações incorretas.

10 Sistemas de classificação e estadiamento do glaucoma pelo CV

Aprender a utilizar os sistemas de classificação dos defeitos campimétricos é fundamental, pois estes permitem: classificar o defeito campimétrico em inicial, moderado ou avançado; ajudam a guiar decisões terapêuticas; permitem estudar progressão; além de uniformizar a linguagem para objetivos clínicos e de pesquisa. Alguns exemplos são o de Hodapp-Parrish-Anderson e o University of Sao Paulo Glaucoma Visual Field Staging System (USP-GVFSS).

“

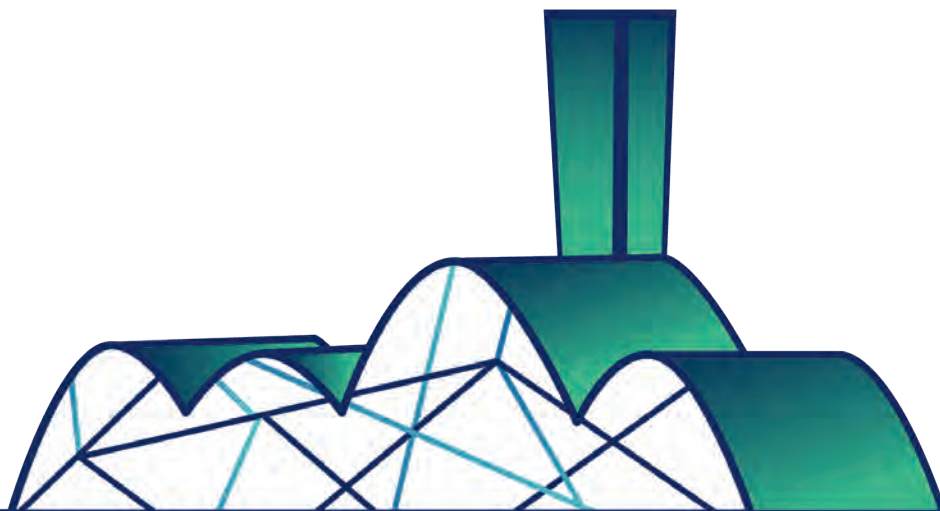
10 PÉROLAS E ARMADILHAS NA INTERPRETAÇÃO DO CAMPO VISUAL NO GLAUCOMA

- Identifique o paciente e valide o exame;
- Escolha o programa e estratégia adequada para o seu objetivo;
- Saiba interpretar os índices globais;
- Analise o Glaucoma Hemifield Test (GHT);
- Atenção à Localização e Padrões de Defeitos;
- Cuidados com os artefatos e saiba como evita-los;
- Avalie os gráficos Total e Pattern Deviation;
- Avalie a existência de progressão;
- Estabeleça um novo exame de base no caso de alguma intervenção terapêutica;
- Saiba utilizar os sistemas de estadiamento de defeitos campimétricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Anderson DR, Patella YM. *Automated Static Perimetry*. 2. ed. St Louis: Mosby, 1999.
- 2- Bengtsson B, Heijl A. A visual field index for calculation of glaucoma rate of progression. *Am J Ophthalmol*. 2008;145(2):343-353.
- 3- Collaborative Normal-Tension Glaucoma Study Group. Comparison of glaucomatous progression between untreated patients with normal-tension glaucoma and patients with therapeutically reduced intraocular pressures. *Am J Ophthalmol*. 1998; 126(4):487-497.
- 4- Susanna R Jr, Vessani RM. Staging glaucoma patient: why and how? *Open Ophthalmol J* 2009;17(3):59-64.
- 5- Boden C, Blumenthal EZ, Pascual J, et al. Patterns of glaucomatous visual field progression identified by three progression criteria. *Am J Ophthalmol* 2004;138(6):1029-36. ●

SAVE **THE** DATE



XXI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GLAUCOMA

08 a 10 de Maio de 2025
Minascentro - Belo Horizonte - MG



ESPERAMOS POR VOCÊ!

WWW.SBG2025.COM.BR

Vail Vitrectomy Meeting 2025: Uma experiência única

Ao me aproximar do aeroporto de Eagle, no Colorado, EUA, a visão da janela do avião era cinematográfica e de tirar o fôlego. O inverno no Colorado trazia uma paisagem montanhosa, com picos elevados ao céu, escarpas em tons rubros e brancos, pontuadas por coníferas decoradas com neve fresca.

O pouso foi tranquilo em um aeroporto aconchegante, com uma lareira no saguão de desembarque. Lá fora, flocos de neve fluíam no ar, emoldurando a paisagem. O ar frio e seco, com um leve cheiro de madeira da lareira, inspirava ansiedade para a experiência única na vida acadêmica que se revelava aos poucos. A minivan, que aguardava os colegas que chegaram no mesmo voo, seguiu pela es-

trada sinuosa entre montanhas, em uma paisagem digna de filme. O pensamento flutuava sobre o futuro imediato, pouco mais à frente naquela mesma tarde.

O **Vail Vitrectomy Meeting** foi criado pelo visionário professor e inventor da moderna vitrectomia, **Dr. Robert Machemer**, na primavera de 1975. Dr. Machemer, um gigante da retina, sempre teve um raciocínio apurado e uma paixão indômita pela inovação. Ele idealizou um congresso peculiar, no qual cada participante só pode se inscrever após um convite prévio da comissão científica do evento. Todos devem contribuir com uma apresentação. O congresso de Vail é um espaço dedicado ao pensamento de vanguarda — estávamos em um verdadeiro **Think Tank** da cirurgia vítreoretiniana.



O objetivo principal do evento é estimular mentes brilhantes de várias partes do mundo a **pensar fora da caixa**, inovar e expandir as fronteiras do conhecimento científico na cirurgia vítreorretiniana. A atmosfera aconchegante do inverno do Colorado é essencial para estimular a liberdade intelectual, discussões acaloradas, comentários instigantes e a troca de ideias – tudo isso em um ambiente de fraternidade e camaradagem. O certo, o errado e o controverso se encontram na pureza do iluminismo científico. A primeira edição, em 1975, contou com nomes como **Robert Machemer, Tom Aaberg, Nick Douvas, Steve Ryan, Steve Charles, Helmut Buettner, Buzz Kreiger, Ron Michels e Jay Federman** – pioneiros da cirurgia vítreorretiniana moderna, cujo legado continua a nos guiar.

O congresso ocorreu na área de convenções do **Hotel Hythe**, em Vail, Colorado, EUA, de 08 a 11 de fevereiro de 2025. Fomos recebidos pela organização primorosa do evento com um delicioso coffee break de boas-vindas. Foi um momento de reencontros, abraços, apertos de mão e sorrisos no rosto – todos felizes por estarmos juntos em um evento único e especial, realizado a cada três anos. O Brasil estava muito bem representado por quatro delegados: **André Maia (SP), Maurício Maia (SP), Leandro Zacharias (SP) e Jorge Rocha (BA)**.

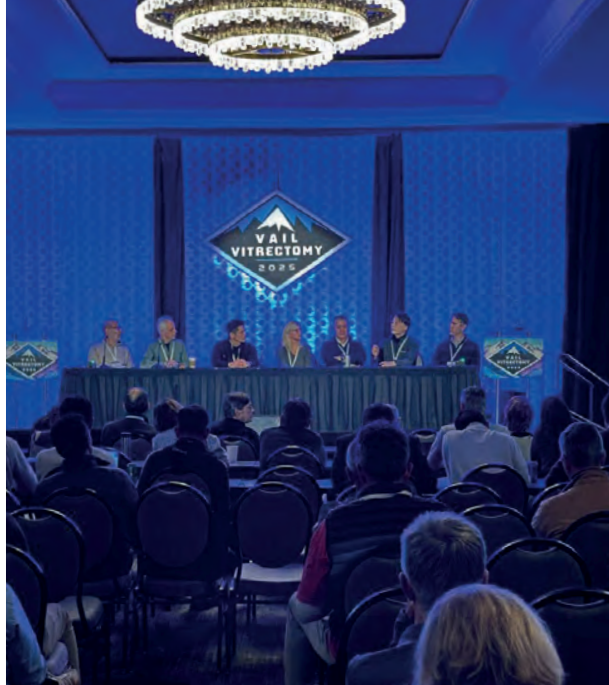


JORGE ROCHA

Doutor em ciências
médicas USP/SP
Retina- Hub

A programação iniciou pontualmente com o discurso acolhedor do presidente da comissão científica, **Dr. Glenn Jaffe**. Suas palavras ecoaram por todo o auditório, onde uma plateia composta por grandes nomes da retina mundial acompanhava atentamente. Assim, teve início o **Vail Vitrectomy Meeting 2025**, reunindo **182 cirurgiões de 30 países**. O modelo original, idealizado por Dr. Robert Machemer e seus ilustres colegas, perpetua-se em todo o seu esplendor.





A jornada do conhecimento começava cedo: café da manhã às seis horas e atividades científicas às **6h30**. Todos estavam presentes e felizes – o sacrifício pelo saber não denota esforço. As apresentações eram curtas, de **três a cinco minutos**, e a prioridade estava nos debates e comentários. Após cada bloco de apresentações, os palestrantes se reuniam no púlpito, organizados em forma de painel, para dar início às discussões. Filas se formavam diante dos microfones, e as vozes de todos ecoavam claramente. Comentários de ilustres colegas, como o **Dr. Steve Charles**, eram ouvidos com atenção e a certeza de que estávamos vivenciando um momento histórico na vida acadêmica.

Temas como **tratamento do PVR, cirurgia da mácula e o ensino e treinamento de novos cirurgiões** foram amplamente debatidos. Contudo, os avanços em **terapia gênica, inteligência artificial e cirurgia vítreoretiniana assistida por robótica** nos transportaram

para o futuro disruptivo da retina. O espírito de **Machemer** pairava sobre todos.

Os momentos de confraternização e networking foram marcantes em cada jantar. Durante a acirrada final do **Super Bowl**, vivenciamos intensas emoções a cada jogada da partida. A diversidade cultural estava em plena exibição, e novas amizades surgiram na emoção das vitórias e derrotas dos times.

Em **Vail**, o esporte de inverno domina os picos nevados das montanhas. O intervalo do almoço era longo, das **12h às 15h**, garantindo espaço para os amantes do **esqui e snowboard**. Aqueles menos vocacionados para esses esportes – oriundos de terras tropicais ou desérticas – também foram contemplados com excursões pelas trilhas geladas, utilizando **sapatos de neve**. A diversão foi garantida. Toda a pujança desse encontro fantástico foi registrada pelas lentes artísticas do renomado fotógrafo **Kevin Caldwell**, garantindo a imortalização desse momento histórico.

Participar do **Vail Vitrectomy Meeting 2025** foi uma experiência enriquecedora, tanto do ponto de vista **profissional** quanto **pessoal**. As palestras, os comentários e as discussões ampliaram meu conhecimento e minhas habilidades na cirurgia de vitrectomia. Além disso, as conexões feitas e as memórias criadas em Vail são algo que levarei comigo para sempre. Foi extremamente gratificante aprender e trazer inovações para **benefício dos nossos pacientes**.

O ideal de **Machemer** vive em nossos corações. **Obrigado!** ●

“O OBJETIVO PRINCIPAL DO EVENTO É ESTIMULAR MENTES BRILHANTES DE VÁRIAS PARTES DO MUNDO A PENSAR FORA DA CAIXA, INOVAR E EXPANDIR AS FRONTEIRAS DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO NA CIRURGIA VÍTREORRETINIANA”



XIII CONGRESSO
NACIONAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE OFTALMOLOGIA

SAVE THE DATE



26 A 28 DE JUNHO DE 2025
— SALVADOR – BA —

WWW.SBO2025.COM.BR

BRIGADA DE INCÊNDIO E CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS



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”

Outro dia fui convocada pelo síndico e conselho do prédio onde moro, para fazer um treinamento de prevenção e combate a incêndio.

Durante uma hora, aprendi sobre extintores, seus diversos tipos e usos e providências prioritárias em caso de algum incidente.

Mais moradores do prédio estavam presentes – na verdade pelo menos um de cada andar. Ou seja, teoricamente estamos preparados para um eventual incêndio, afinal, todos recebemos as mesmas instruções e conhecimento.

Adicionalmente, não ter pessoas capacitadas impede a obtenção do Atestado de Vistoria do Corpo de Bombeiros e a falta desse documento significa que a seguradora contratada pode se recusar a pagar a indenização e ainda colocar toda responsabilidade na pessoa do síndico, em caso de sinistro.

Os sócios de clínicas são responsáveis por todo o andamento da operação de seu negócio e por ele devem estabelecer as prioridades, os objetivos e o planejamento estratégico para que as coisas aconteçam de um modo mais controlado e menos sujeito a riscos.

Trocando em miúdos, a direção da clínica deve fornecer ferramentas e dar as

diretrizes de como as atividades devem ser feitas com eficiência e eficácia.

Se querem que o atendimento aos pacientes seja de primeira qualidade, devem prover treinamento do time, ter equipamentos administrativos e tecnológicos adequados entre outras medidas, por exemplo.

Mas, para a definição desses objetivos e planejamento, os próprios sócios devem estar de acordo e remando na mesma direção. Para tanto devem estabelecer as regras de convívio entre si, que permitam um bom funcionamento e com transparência, resultando num comando único em que os colaboradores recebam diretrizes únicas.

Ter diversidade no comando em que as pessoas não saibam a quem ouvir, traz uma situação de insegurança e vulnerabilidade na gestão da clínica. Ter um plano estratégico em que as pessoas saibam onde a clínica quer chegar e com que recursos, facilita no alcance desses objetivos.

Então, se a preferência dos donos de clínica é de estruturar as regras societárias e aumentar a chance de sucesso e de desempenho de seus negócios, valerá a pena organizar tudo com calma e tempo. Numa situação especial e problemática, buscar soluções é sempre mais complicado.

Ou será que é melhor deixar a clínica pegar fogo e depois ver como refazê-la? ●

Seu trabalho científico no maior congresso de oftalmologia do Brasil!



A ciência avança quando é compartilhada.
No 69º Congresso Brasileiro de Oftalmologia,
seu estudo pode ser destaque!

Pesquisas inéditas
Casos inovadores

Uma oportunidade única de apresentar seu trabalho para especialistas de todo o país.

Prazo final para submissão: 02/04/2025, às 17h

- Envio digital exclusivamente
- O autor principal deve estar inscrito no congresso
 - O resumo precisa ser inédito e em português
- Você pode ser coautor em quantos trabalhos desejar
- O CBO tem autonomia para avaliação e aprovação dos resumos

Não perca essa chance!

Garanta que sua pesquisa contribua para o futuro da oftalmologia.



Saiba mais e envie seu trabalho:
cbo2025.com.br

O que? 47º Simasp

Onde? São Paulo/SP

Quando? De 19 a 22 de fevereiro

47º SIMASP ABRE O CALENDÁRIO OFTALMOLÓGICO DE 2025

A 47ª edição do SIMASP aconteceu de 19 a 22 de fevereiro de 2025, no Centro de Convenções Frei Caneca, com o apoio científico do Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais da Escola Paulista de Medicina. Mais de 2.000 participantes estiveram presentes e puderam usufruir de uma programação científica repleta de inovações tecnológicas, cursos especiais e tendências globais, apresentados por renomados especialistas da oftalmologia nacional e internacional.

Fotos: Douglas Daniel





eventos





anunciantes



Adapt
Tel. (11) 5099-1900
2ª capa

Alcon

Alcon
Tel. 0800 707 7993
Páginas 11, 14, 15, 26 e 27

achē

mais vida para você

Aché
Tel. 0800 701 6900
Página 35



Amigos da Lente
Tel. (11) 2176 7225
Página 4

biotech



Biotech
Tel. (11) 5555-3731
Página 25



Braslab
Tel. (11) 3347-5800
3ª capa



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

CBO 2025
<https://cbo2025.com.br/>
Página 45



LATINO FARMA
Uma divisão do Grupo Cristália

Cristália/LatinoFarma
Tel. 0800 701 1918
4ª capa



Sociedade Brasileira
de Oftalmologia

SBO 2025
<https://sbo2025.com.br/>
Página 43



**SOCIETATE
BRASILEIRA DE
GLAUCOMA**

SBG 2025
<https://sbg2025.com.br/>
Página 39



Seu conhecimento, nossa tecnologia. Juntos, cuidamos da visão.

A Braslab Optical é um laboratório óptico independente que atende todo o Brasil, oferecendo tecnologia de ponta e precisão para a produção de lentes digitais.

Produzimos as marcas **Optiswiss**, **Lentes HB**, **VisionDT** e **Lentes C.O.** com excelência, garantindo qualidade e inovação para seus pacientes.

Confie em nossa expertise para prescrever o melhor em saúde visual.



Lunera®

EXCLUSIVA COMBINAÇÃO de polímeros
SEM CONSERVANTES em frasco multidose^{1,2}



CARMELOSE¹
5 mg/mL

+

GLICEROL¹
9 mg/mL

+

**HIALURONATO
DE SÓDIO^{1,3}**
de alto peso
molecular



**Equilibra a osmolaridade celular,
diminuindo os sinais da inflamação^{4,5}**

Referências:

1. Lunera. Instrução de uso. 2. IQVIA PMB Fevereiro 2025 - Classe 04: S01K1 - LAGR ARTIF E LUBRIF OCUL 3. Especificação da matéria-prima. 4. Mateo Orobia AJ, Saa J, Ollero Lorenzo A, Herreras JM. Combination of hyaluronic acid, carmellose, and osmoprotectants for the treatment of dry eye disease. Clin Ophthalmol. 2018;12:453-461. 5. Labetoulle M, Chiambaretta F, Shirlaw A, Leaback R, Baudouin C. Osmoprotectants, carboxymethyl-cellulose and hyaluronic acid multiingredient eye drop: a randomized controlled trial in moderate to severe dry eye. Eye (Lond).2017;31(10):1409-1416.

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