

# universo visual

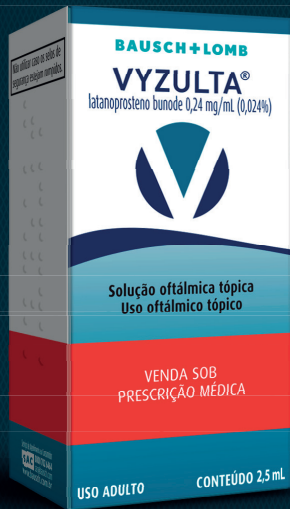
edição 138  
março 2026  
ano XXIV

visão integrada



  
**VYZULTA®**  
latanoprosteno bunode 0,024%

## RUMO AO CONTROLE DA PIO\*



ÚNICA PROSTAGLANDINA QUE LIBERA  
ÓXIDO NÍTRICO E ATUA NA MALHA TRABECULAR<sup>1</sup>

- >50% DOS PACIENTES tratados inicialmente com VYZULTA® tiveram redução da PIO\*  $\geq 30\%$  vs baseline.<sup>2</sup>
- VYZULTA® POTENCIALIZA O EFEITO DA SLT\*\*, oferecendo redução adicional e sustentada da PIO após o procedimento<sup>3</sup>.
- <1% DOS PACIENTES tratados com VYZULTA® descontinuaram o tratamento devido a qualquer evento adverso.<sup>1</sup>

**CONTRAINDICAÇÃO:** Categoria de risco C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.  
**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Não foram realizados testes de interação medicamentosa entre VYZULTA® e outros medicamentos.

**BAUSCH+LOMB**  
Ver melhor. Viver melhor.

\*PIO = Pressão Intraocular. \*\*SLT = Selective Laser Trabeculoplasty.  
**Referências:** 1. Cavet ME, Vitvittow JL, Impagnatiello F, Ongina E, Bastia E. Nitric oxide (NO): an emerging target for the treatment of glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2014;55(8):5005-5015. 2. Okeke CO, Burstein ES, Trubnik V, et al. Retrospective chart review on real-world use of latanoprostene bunod 0.024% in treatment-naïve patients with open-angle glaucoma. Ophthalmol Ther. 2020;9(4):1041-1053. 3. David Yan, Cindy M, L. Hutnik, Paul Harasymowicz. Latanoprostene Bunod 0.024% Early Experience Program (LEEP): A Canadian Initiative for Open-Angle Glaucoma and Ocular Hypertension. Ophthalmol Ther (2025) 14:1311-1323. Dez/2025. Material destinado à classe médica.

**SAC** 0800 702 6464  
sac@bausch.com  
www.bausch.com.br

Acesse  
a bula  
pelo  
QR CODE





**CBO2026**  
*Salvador*  
09 A 12 DE SETEMBRO DE 2026  
CENTRO DE CONVENÇÕES SALVADOR


A próxima edição do Congresso Brasileiro de Oftalmologia traz uma mudança pensada para valorizar ainda mais a experiência de quem participa.

**Agora, o congresso começa na quarta-feira à tarde e termina no sábado com a festa de encerramento no final do dia.**

Uma **nova dinâmica** que amplia os momentos de convivência, favorece os reencontros entre colegas e permite viver o congresso com mais calma. **E ainda abre espaço para aproveitar Salvador, cidade que recebe o CBO2026.**

**09 a 12 de setembro de 2026**

**Inscreva-se já!**

 [cbo2026.com.br](http://cbo2026.com.br)



CONSELHO  
BRASILEIRO DE  
OFTALMOLOGIA



# universo**visual**

## Conselho Editorial 2026

**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 138 • março 2026 • ano XXIV

### Editora

Marina Almeida

**Diretora Comercial e marketing**  
Jéssica Borges

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

**Colaboradores desta edição**  
Jorge Rocha e Renato 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](mailto:marina.almeida@universovisual.com.br)

[www.universovisual.com.br](http://www.universovisual.com.br)

**Impressão:** Gráfica Elyon

**Tiragem:** 16 mil exemplares

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

**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.

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



# Alívio superior ao cetotifeno no tratamento das conjuntivites alérgicas e na redução do prurido.<sup>1</sup>

**Patanol<sup>®</sup> S**  
cloridrato de olopatadina  
2,22 mg/mL



**EFICÁCIA COMPROVADA** na redução de sinais e sintomas da conjuntivite alérgica,<sup>2,3</sup> com alta satisfação dos pacientes com o tratamento.<sup>4</sup>



**ELIMINA O PRURIDO** em 3 minutos.<sup>5</sup>



**EFICÁCIA EM UMA GOTA** e 24h de ação.<sup>6</sup>



**SEGURO E BEM TOLERADO** a partir dos 3 anos de idade.<sup>7,8</sup>



**Referências:** 1. Berdy 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 Ther.* 2000; 22(7): 826-833. 2. Abelson M, Gomes P, Pasquine T, Edwards M, Gross R, Robertson S. Efficacy of olopatadine ophthalmic solution 0.2% in reducing signs and symptoms of allergic conjunctivitis. *Allergy Asthma Proc.* 2007; 28(4): 427-433. 3. Vogelton C, Abelson M, Pasquine T, Stephens D, Gamache D, Gross R, Robertson S, Yanni J. Preclinical and clinical anti-allergic effect of olopatadine 0.2% solution 24 hours after topical ocular administration. *Allergy Asthma Proc.* 2004; 25(1): 69-75. 4. Scoper S, Berdy G, Lichtenstein S, Rubin J, Bloomstein M, Prouty R, et al. Perception and quality of life associated with the use of olopatadine 0.2% (PATADAY®) in patients with active allergic conjunctivitis. *Adv Ther.* 2007; 24(6): 1221-1232. 5. Kabat A, Granet D, Amin D, Tort M, M. Blais. Evaluation of olopatadine 0.2% in the complete prevention of ocular itching in the conjunctival allergen challenge model. *Clin Optomet.* 2011; 3:57-62. 6. 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. 7. Lichtenstein S, Pasquine T, Edwards M, Wells D, Gross R, Robertson S. Safety and tolerability of olopatadine 0.2% in children and adolescents. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2007; 23(4): 366-371. 8. Abelson M, Gomes P, Vogelton C, Pasquine T, Gross R, Turner F, Wells D, Bergamini M, Robertson S. Clinical efficacy of olopatadine hydrochloride ophthalmic solution 0.2% compared with placebo in patients with allergic conjunctivitis or rhinoconjunctivitis: a randomized, doublemasked environmental study. *Clin Ther.* 2004; 26: 1237-1248.

**PATANOL<sup>®</sup> S cloridrato de olopatadina, VIA TÓPICA OCULAR. Forma farmacêutica e apresentações:** PATANOL<sup>®</sup> S solução oftálmica 2,22 mg/mL. Embalagem contendo 1 frasco com 2,5 mL de solução oftálmica. **Indicações:** PATANOL<sup>®</sup> S é indicado para o tratamento da coceira ocular associada à conjuntivite alérgica. **Posologia:** a dose recomendada é uma gota em cada olho afetado, uma vez ao dia. A duração do tratamento é de 6 semanas. Apenas para uso ocular tópico. O produto não é destinado para injeção ou 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<sup>®</sup> S contém cloreto de benzalônio que pode causar irritação ocular e pode alterar a coloração das lentes de contato gelatinosas. As lentes de contato devem ser removidas antes da aplicação de PATANOL<sup>®</sup> S solução oftálmica e esperar por pelo menos 15 minutos antes de recolocá-las. **Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas:** a olopatadina é um anti-histaminico não sedativo. Turvação transitória da visão após o uso do colírio, ou outros distúrbios visuais podem afetar a capacidade de dirigir ou operar máquinas. Se a visão turvar após a administração, você deve esperar até que a visão normalize antes de dirigir ou operar máquinas. **Fertilidade:** nenhum efeito sobre a fertilidade humana é esperado. A olopatadina pode ser utilizada por mulheres com potencial de engravidar. **Gravidez:** Há quantidade limitada de dados sobre a utilização de olopatadina em mulheres grávidas. A possibilidade de lesão ao feto não pode ser excluída. Este medicamento pertence à categoria C de risco de gravidez, logo, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Lactantes:** Os pacientes devem ser informados que anti-histaminicos podem 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 ponteadada, 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.** Registro: 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 06/03/2025.

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



**Escaneie o QR code** para acessar a bula completa.

Material destinado aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos. BR-37194 - MARÇO/2026  
Para reportar um evento adverso, entre em contato por meio do Serviço de Informações ao Cliente (SIC).

**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

Av. Prof. Vicente Rao, 90,  
São Paulo, SP - CEP 04636-000

**Alcon**  
SEE BRILLIANTLY

Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC):  
☎ 0800 707 7908  
✉ sac.brasil@alcon.com

edição 138  
março 2026

# — sumário



---

## Entrevista

Nova presidente do CBO fala sobre formação médica, IA, políticas públicas e os desafios de liderar a entidade em um momento de transformação da oftalmologia brasileira

08

---

## Capa

A atuação como speaker da indústria farmacêutica ganha protagonismo na oftalmologia e abre novas oportunidades

12

---

## Gestão

A estratégia global 2030 In Sight e a Cúpula Global para a Saúde Ocular 2026 mobilizam governos, indústria e especialistas para transformar a visão em prioridade econômica e social?

26

---

## Glaucoma

O treinamento inédito com o Implante de Susanna UF em Luanda marca a chegada da tecnologia ao continente africano e aponta um novo caminho no enfrentamento do glaucoma

30

---

## Retina Hub

De terapia inovadora a padrão-ouro no tratamento das doenças retinianas, os anti-VEGF seguem evoluindo com novas moléculas, tecnologias de liberação prolongada

34

---

## Saúde financeira

Assim como em uma obra, relações societárias também exigem revisão, enfrentamento de conflitos e decisões

37

---

## Eventos

Eficiência, inovação e networking marcaram a 48ª edição do Simasp, que reuniu milhares de especialistas em São Paulo

38

---

## Caros colegas,

**A** oftalmologia é uma especialidade que admite inúmeros pontos de vista, e talvez por isso mesmo seja tão apaixonante. Ela transita com naturalidade entre a clínica e a cirurgia, entre a tecnologia mais avançada e o cuidado profundamente humano com o paciente. Ao mesmo tempo, é uma das áreas da medicina que mais movimenta consultas e exames nos sistemas de saúde, tanto públicos quanto privados. Em diferentes países observamos modelos distintos de organização desse cuidado. Esse mosaico também aparece quando observamos o impacto social da especialidade. Iniciativas internacionais como as promovidas pela *International Agency for the Prevention of Blindness* (IAPB), além de missões em áreas remotas do Brasil e em outros continentes, como a África, mostram o quanto a oftalmologia tem contribuído para aquilo que hoje chamamos de ciência da implementação. Paralelamente, existe o ecossistema da prática especializada em grandes centros urbanos, onde a oftalmologia dialoga diretamente com o desenvolvimento tecnológico e com a indústria. Cada vez mais, médicos participam de processos de inovação, avaliação e difusão de tecnologias. Nesse contexto, ganha relevância o papel do chamado *Key Opinion Leader*, ou KOL, o formador de opinião que contribui para a discussão científica e para a disseminação responsável de novos conhecimentos. Muitos de nós já exercemos essa função sem necessariamente nos identificarmos dessa forma.

Nos últimos anos, amadurecemos muito também no campo da regulação e da organização profissional. No Brasil, entidades como o Conselho Brasileiro de Oftalmologia desempenham papel fundamental não apenas na defesa da especialidade, mas também na ampliação da educação continuada, na qualificação dos novos especialistas e na discussão permanente sobre qualidade na formação. Talvez essa seja uma boa reflexão também para cada um de nós. Em meio às múltiplas possibilidades que a oftalmologia oferece, é importante não perder de vista aquilo que nos moveu no início da trajetória. Olhar para dentro, reconhecer as próprias motivações e preservar o sentido do trabalho pode ser o que mantém viva a energia necessária para percorrer uma carreira que, sem dúvida, continua sendo uma das mais fascinantes da medicina.

Boa leitura!

**Paulo Schor** Editor clínico





**N**esta edição da **Universo Visual**, reunimos temas que refletem um momento de transformação na oftalmologia – científica, institucional e também profissional.

A matéria de capa aborda um fenômeno cada vez mais presente na medicina contemporânea: a consolidação da carreira de speaker médico. O que antes era visto como um convite ocasional para palestras em congressos hoje se configura como uma atividade estruturada dentro da educação médica continuada. Com contribuições de especialistas como Ariovaldo Alberto da Silva Junior, Myrna Serapião e Paulo Schor, discutimos as habilidades, responsabilidades e desafios de quem assume o papel de mediador entre evidência científica, indústria e prática clínica.

No campo institucional, esta edição traz uma entrevista exclusiva com a nova presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Maria Auxiliadora Monteiro Frazão. Em sua primeira conversa à frente da entidade, ela fala sobre os desafios

da formação médica, a crescente incorporação de tecnologias como a inteligência artificial e a necessidade de fortalecer a articulação nacional da oftalmologia brasileira.

A dimensão global da saúde ocular também ganha destaque na

reportagem sobre a atuação da *International Agency for the Prevention of Blindness* (IAPB) e a preparação para a Global Summit for Eye Health 2026. Especialistas como Frank Hida e o senador e oftalmologista Hiran Gonçalves discutem o papel do Brasil em uma agenda internacional que busca eliminar a cegueira evitável e transformar a visão em prioridade estratégica de desenvolvimento.

No campo científico, abordamos duas frentes relevantes da prática clínica. O oftalmologista Jorge Rocha analisa a evolução das terapias anti-VEGF, uma das maiores revoluções no tratamento das doenças da retina nas últimas décadas, e as perspectivas de novas moléculas capazes de ampliar a durabilidade e reduzir a frequência das aplicações intravítreas.

Registramos ainda momentos do SIMASP 2026, evento que abriu o calendário científico da especialidade e reuniu colegas de todo o país em São Paulo para discutir avanços clínicos, inovação e os rumos da oftalmologia.

Encerrando a edição, a administradora Jeanete Herzberg traz uma reflexão direta sobre o relacionamento societário nas clínicas médicas – lembrando que, muitas vezes, para promover mudanças necessárias, é preciso enfrentar conflitos e rever estruturas consolidadas.

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:



# CBO inicia nova gestão com foco em conexão nacional

EM ENTREVISTA, MARIA AUXILIADORA MONTEIRO FRAZÃO FALA SOBRE OS DESAFIOS DO MERCADO ATUAL E AS PRIORIDADES À FRENTE DA PRESIDÊNCIA DO CBO NO BIÊNIO 2026-2027

**Marina Almeida**

**A** oftalmologia brasileira inicia um novo ciclo institucional. Em cerimônia realizada na sede do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, em São Paulo, tomou posse a nova diretoria da entidade, que neste ano completa 85 anos de atuação. À frente da presidência está a Dra. Maria Auxiliadora Monteiro Frazão, segunda mulher a ocupar o cargo máximo do CBO.

Com trajetória consolidada na Santa Casa de São Paulo e uma década de atuação em diferentes comissões da entidade, a nova presidente assume com uma proposta clara: fortalecer a conexão entre lideranças regionais, ampliar a atuação em Brasília e consolidar o papel do CBO como principal representante da oftalmologia nacional.

Em entrevista à *Universo Visual*, ela fala sobre ensino, mercado de trabalho, inteligência artificial, políticas públicas e o legado que pretende construir nos próximos dois anos.

**>> Universo Visual: A senhora completa uma década de atuação no CBO. Como foi essa trajetória até chegar à presidência e quais experiências foram determinantes nessa construção?**

**Dra. Maria Auxiliadora:** Minha trajetória dentro do CBO foi construída de forma gradual e muito consistente. Embora eu esteja há 10 anos atuando formalmente em comissões e cargos internos, minha relação com a entidade começou ainda na residência médica, na Santa Casa de São Paulo. Ter tido contato precoce com o movimento associativo me fez compreender que a formação do oftalmologista não se limita à técnica, mas envolve também representação institucional e defesa profissional.

Iniciei em comissões menores, depois integrei a Comissão Científica e, posteriormente, a Comissão de Ensino, onde permaneci por oito anos – primeiro como integrante e depois como coordenadora. Esse período foi decisivo. Trabalhamos na estruturação e fortalecimento dos cursos credenciados, no acompanhamento mais rigoroso da qualidade do ensino e na valorização da Prova Nacional de Oftalmologia como instrumento de qualificação.

Nos dois anos anteriores à presidência, atuei na



**“A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL, POR EXEMPLO, NÃO DEVE SER VISTA COMO AMEAÇA, MAS COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR. O DESAFIO É COMPREENDER ONDE ELA AGREGA VALOR E ONDE A DECISÃO CLÍNICA HUMANA CONTINUA INSUBSTITUÍVEL”**



diretoria executiva, o que me deu uma visão estratégica mais ampla das frentes política, jurídica e institucional. Essa vivência interna foi fundamental para que eu assumisse a presidência com consciência dos desafios e das responsabilidades envolvidas.

**UV: A oftalmologia evoluiu intensamente nas últimas décadas. Como a senhora enxerga essa transformação e o impacto dela na formação dos novos especialistas?**

**Maria Auxiliadora:** A transformação foi profunda, tanto do ponto de vista científico quanto tecnológico. Quando iniciei minha carreira, operávamos catarata predominantemente pela técnica extracapsular. Não

havia OCT disponível como ferramenta diagnóstica cotidiana, e a facoemulsificação ainda estava em consolidação. Hoje vivemos um cenário de altíssima tecnologia, com plataformas cirúrgicas sofisticadas, exames de imagem avançados e o avanço consistente da inteligência artificial.

Essa evolução exige um novo perfil de formação. O jovem oftalmologista precisa dominar a técnica, evidentemente, mas também precisa entender tecnologia, gestão, posicionamento profissional e mercado de trabalho. O cenário atual é muito mais competitivo e estruturado. Abrir um consultório no dia seguinte ao título, como eu fiz, hoje é uma exceção.



Além disso, precisamos ensinar o médico a interpretar criticamente a inovação. A inteligência artificial, por exemplo, não deve ser vista como ameaça, mas como ferramenta complementar. O desafio é compreender onde ela agrega valor e onde a decisão clínica humana continua insubstituível.

**UV: Quais são hoje os maiores desafios institucionais do CBO diante desse cenário de transformação?**

**Maria Auxiliadora:** O CBO ampliou significativamente seu escopo de atuação ao longo das últimas décadas. Se no início sua missão estava fortemente ligada ao ensino, hoje ele atua de forma estruturada em defesa profissional, políticas públicas, fiscalização, qualificação científica e representação institucional.

No campo do ensino, temos mais de uma centena de cursos credenciados e acompanhados de forma sistemática. A Prova Nacional de Oftalmologia é um marco de qualidade e tem demonstrado que os cursos credenciados apresentam desempenho superior, o que reforça a importância desse acompanhamento.

Outro desafio relevante é a defesa da boa prática médica. Isso envolve atuação jurídica, enfrentamento de práticas irregulares e acompanhamento de propostas legislativas que impactem a especialidade. Não se trata de proteção corporativa, mas de garantir que a população receba atendimento seguro e qualificado.

Além disso, o CBO organiza um dos maiores congressos da América Latina, com cerca de 4.500 a 5.000 participantes, oferecendo não apenas conteúdo científico de alto nível, mas também fóruns sobre mercado de trabalho, defesa profissional e políticas de saúde.

**UV: 2026 é um ano eleitoral. Como o CBO pretende se posicionar institucionalmente nesse contexto político?**

**Maria Auxiliadora:** A atuação em Brasília é estratégica e permanente. Criamos a Comissão de Assuntos Parlamentares (CAF) com o objetivo de monitorar e analisar projetos de lei que possam impactar a oftalmologia.

Nosso trabalho não pode ser apenas reativo. Precisamos estabelecer diálogo contínuo com parlamentares, comissões e ministérios. Quando o relacionamento institucional é perene, nossas pautas deixam de ser pontuais e passam a fazer parte da agenda estruturada das políticas públicas.

Estamos atentos a temas que envolvem formação médica, inserção da oftalmologia na atenção primária, regulamentações da saúde suplementar e defesa da prática médica adequada. Essa presença constante permite que atuemos com responsabilidade e legitimidade quando necessário.

**UV: A senhora mencionou a importância da conexão nacional. Como pretende fortalecer essa rede de representação?**

**Maria Auxiliadora:** O Brasil é um país de dimensões continentais. A presidência sozinha não alcança estados e municípios. Precisamos de lideranças regionais articuladas e alinhadas aos propósitos institucionais. Nossa chapa se chama “Conexão” porque acreditamos na construção de uma rede nacional coesa. Realizamos recentemente uma convenção estratégica diferente das anteriores, com foco em planejamento participativo, integração das lideranças e definição de metas claras.

Quando fortalecemos essa rede, conseguimos atuar melhor nas assembleias legislativas, nas câmaras municipais, junto a vereadores, deputados estaduais e gestores locais. A defesa da oftalmologia e da saúde ocular precisa acontecer também na base, não apenas em Brasília.

**UV: Como a senhora define o legado que gostaria de deixar ao final da gestão?**

**Maria Auxiliadora:** O CBO é uma construção histórica de 85 anos. Nenhuma gestão começa do zero e nenhuma termina isoladamente. O que desejo é fortalecer ainda mais essa cultura de continuidade responsável. Se eu puder contribuir para um CBO mais conectado, com maior presença institucional, inserção ampliada nas políticas públicas e uma rede nacional fortalecida, considerarei que cumprimos um papel importante.

Também queremos avançar em campanhas de conscientização à população e em estratégias que consolidem a inserção da oftalmologia na atenção primária. São projetos de médio e longo prazo, mas cada gestão coloca um tijolo nessa construção.

**UV: A senhora é a segunda mulher a presidir o CBO. Que reflexão essa posição traz sobre liderança feminina na medicina?**

**Maria Auxiliadora:** O mais importante é falar sobre oportunidade e equidade. Quando mulheres têm acesso igual à formação e à capacitação, elas naturalmente ocuparão posições de liderança.

Não se trata de substituir um modelo por outro, mas de garantir que talento e competência tenham espaço para se desenvolver. Liderança exige preparo, responsabilidade

---

**“NOSSA CHAPA SE CHAMA  
“CONEXÃO” PORQUE ACREDITAMOS  
NA CONSTRUÇÃO DE UMA REDE  
NACIONAL COESA. REALIZAMOS  
RECENTEMENTE UMA CONVENÇÃO  
ESTRATÉGICA DIFERENTE DAS  
ANTERIORES, COM FOCO EM  
PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO,  
INTEGRAÇÃO DAS LIDERANÇAS E  
DEFINIÇÃO DE METAS CLARAS”**

---

e visão estratégica – atributos que independem de gênero.

Espero que essa trajetória inspire jovens médicas a aspirarem cargos de gestão e liderança sem que isso represente abdicar de outros papéis pessoais. As esferas não são excludentes.

**UV: Que mensagem final a senhora deixa aos oftalmologistas brasileiros neste início de gestão?**

**Maria Auxiliadora:** O CBO é a maior entidade representativa da oftalmologia brasileira porque construiu credibilidade ao longo de décadas, sempre pautado pela responsabilidade e pela defesa da boa prática.

Vivemos um momento de excesso de informações e, muitas vezes, de ofertas sem respaldo institucional. É fundamental que o oftalmologista reconheça a importância de estar conectado à entidade que o representa legitimamente.

Meu convite é claro: participem ativamente. Fortaleçam essa rede. O CBO não é uma diretoria isolada. O CBO somos todos nós. Quanto mais unidos estivermos, maior será nossa capacidade de enfrentar desafios e de cumprir nossa missão principal, que é oferecer à população brasileira a melhor saúde ocular possível. ●

# A CARREIRA DE **SPEAKER MÉDICO:** UM MERCADO EM PLENA EXPANSÃO

Flávia Lo Bello

**A** atuação como speaker médico da indústria farmacêutica deixou de ser apenas um convite pontual para realização de palestras em congressos na área da medicina e passou a representar uma atividade estruturada dentro da educação médica continuada, com critérios técnicos, estratégicos e regulatórios muito bem estabelecidos. Essa atividade, em plena expansão, já está sendo uma opção para muitos profissionais médicos, incluindo os oftalmologistas, que hoje contam até com cursos específicos voltados para essa carreira para se tornarem speakers de credibilidade e excelência, conquistando a confiança de colegas e da indústria farmacêutica.

Conforme explica o médico neurologista, com doutorado em neurociência da comunicação, Ariovaldo Alberto da Silva Junior, professor convidado da Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM), CEO e Fundador da Synapse Consultoria e Treinamento, além de idealizador da Escola de Speaker, em cenários em que o desenvolvimento de mercado depende de disseminação científica, o speaker está muito presente, e isso não é exclusividade da medicina. “No agronegócio, por exemplo, palestrantes são vitais quando uma determinada empresa precisa difundir uma tecnologia nova ou estabelecer a adoção de determinado produto”, afirma, salientando que os médicos que se tornam speakers, normalmente se diferenciam não apenas pela questão de comunicação, mas porque já são ou se tornam referências assistenciais ou acadêmicas em suas áreas.

“E muitos deles estão envolvidos em outras atividades educacionais, sem necessariamente estar ligados à indústria farmacêutica, como a realização de palestras em congressos de sociedades médicas”, revela o professor. Habilidade de comunicação para grandes audiências, capacidade retórica, oratória e eloquência, além de capacidade de moderação de pequenos grupos são, segundo Silva, fundamentais na carreira de speaker. “Um estudo recente em oftalmologia apontou que os médicos querem ter mais espaço para esclarecer suas dúvidas, portanto, o speaker precisa ter essa capacidade de moderar. E hoje vemos, ainda, a habilidade de comunicação digital muito presente; dessa maneira, a presença digital é muito



**“PARA ATINGIR O TOPO DA CARREIRA, IDEALMENTE ELE PRECISA ATUAR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA, QUE PODE OU NÃO ESTAR LIGADO A UMA UNIVERSIDADE. ALÉM DISSO, É BASTANTE ESTRATÉGICO TER ALGUMA PROXIMIDADE COM ENTIDADES MÉDICAS”**

importante em todas as suas formas, não só nas redes sociais, mas também na capacidade de conduzir atividades didáticas em diferentes plataformas”, declara o especialista.

Um segundo ponto importante que ele cita é que o médico que quer se tornar um speaker precisa ter em mente em que nível que chegar (local, regional, nacional ou global). “Para atingir o topo da carreira, idealmente ele precisa atuar em um centro de referência, que pode ou não estar ligado a uma universidade. Além disso, é bastante estratégico ter alguma proximidade com entidades médicas”, recomenda. Por outro lado, ele informa que speakers locais e regionais podem atuar tendo como base a experiência clínica. “As empresas precisam de profissionais que tenham experiência clínica, porque na prática o que mais difunde a adoção de novas tecnologias ou de produtos é poder compartilhar essa vivência clínica com os colegas”, esclarece.

E quais são as habilidades necessárias para se tornar um bom speaker, além da comunicacional? Silva diz que é preciso ter habilidades emocionais, como inteligência emocional, autoconfiança, motivação e autoestima, bem como qualidades sociais, como liderança, empatia, adaptabilidade e resolução de conflitos. “E se ele espera entrar na indústria farmacêutica, outro quesito fundamental, além da aptidão de comunicação, é conhecer o básico de como funciona internamente a indústria farmacêutica e as oportunidades para speaker”, pontua, ressaltando que, além disso, os médicos interessados na área devem conhecer a estrutura de uma indústria farmacêutica como um todo.

De acordo com o professor, é preciso ter conhecimento sobre o que é o marketing farmacêutico, como funciona a estrutura comercial da indústria, a função de um gerente de produto, do gerente nacional de vendas, do gerente distrital, o que é *Medical Affairs*, *Medical Science Liaison*, compliance jurídico e acesso à farmacovigilância. “Todo esse conhecimento é vital, porque frequentemente os médicos recebem em seus consultórios representantes, consultores e gestores e, muitas vezes, é o *Medical Science Liaison* que o visita, que é aquele profissional do time de campo da indústria farmacêutica que possui uma atuação não promocional, mas científica, e muitos médico não sabem sequer diferenciar esse papel”, acrescenta.

Na opinião da oftalmologista Myrna Serapião, diretora médica nacional da Rede Vision One, especialista em Cirurgias de Catarata e Córnea e em Doenças da Superfície Ocular, a atuação do speaker médico passou por uma transformação significativa nas últimas décadas. “Se antes essa atividade era associada principalmente à participação em congressos e simpósios como convidado eventual, hoje representa uma função estruturada dentro do ecossistema da



**ARIOVALDO ALBERTO DA SILVA JUNIOR**

Médico neurologista, com doutorado em neurociência da comunicação

# Em 2027 esperamos você em Recife!



CONGRESSO NORTE-NORDESTE  
DE OFTALMOLOGIA  
RECIFE EXPO CENTER  
1 A 3 DE ABRIL

*Recife*



“O PAPEL DO SPEAKER DEIXA DE SER O DE SIMPLES TRANSMISSOR DE INFORMAÇÕES E PASSA A SER O DE INTÉRPRETE CRÍTICO DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA”



**MYRNA SERAPIÃO**

Diretora médica nacional da Rede Vision One, especialista em Cirurgias de Catarata e Córnea e em Doenças da Superfície Ocular

educação médica continuada, com implicações científicas, éticas e institucionais relevantes”, declara a médica, que também é preceptora do Curso de Residência em Oftalmologia no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) e no Ambulatório de Superfície Ocular da EPM/UNIFESP.

Ela salienta que, na atualidade, vive-se um momento de intensa aceleração tecnológica na oftalmologia, com expansão de terapias farmacológicas, dispositivos cirúrgicos, plataformas diagnósticas e abordagens minimamente invasivas. Nesse contexto, a especialista afirma que o papel do speaker deixa de ser o de simples transmissor de informações e passa a ser o de intérprete crítico da evidência científica. “Comunicar ciência exige capacidade de analisar desenho metodológico, reconhecer vieses, compreender desfechos clínicos e, sobretudo, contextualizar resultados de estudos à prática no dia a dia do oftalmologista”, avalia, enfatizando que há espaço para novos nomes nesse cenário, em que há diversos exemplos despontando como promissores no cenário da oftalmologia brasileira.

**BENEFÍCIOS DA CARREIRA DE SPEAKER**

Uma das principais vantagens da atuação do speaker médico na indústria farmacêutica, segundo Paulo Schor, professor associado livre-docente da EPM/UNIFESP, é a econômica e, dependendo do acordo entre a empresa e o profissional, há diferentes ganhos envolvidos. “O médico pode receber pela coordenação de eventos, moderação, palestras em vários locais, pode conquistar credibilidade, que é um benefício extra, pode receber pacientes que os outros colegas, eventualmente, o indicam; dessa forma, há vantagens que são percebidas e muitas que são mitificadas dentro da carreira de speaker para a indústria farmacêutica”, esclarece o oftalmologista, que é também professor colaborador da Faculdade de Medicina Einstein e gestor de Pesquisa para Inovação da FAPESP.

Já em relações às desvantagens de ser um speaker, o cirurgião cita como exemplo o médico estar relacionado especificamente a um medicamento, um instrumento, um equipamento ou uma marca e isso fechar portas para apresentação de outras marcas da mesma categoria. “Existe também uma percepção, a qual na maioria das vezes não se concretiza, de que os speakers falam com viés para as marcas, por isso há receio, muitas vezes, do preconceito dos colegas, fazendo com que muitos acabem se afastando dessa posição”, avalia o especialista, afirmando que existe um cuidado para que essa atuação não se configure um conflito de interesse danoso, o que poderá ter algumas consequências negativas, como na prescrição e indicação direcionada de uma ou outra marca, por haver um interesse financeiro associado a ela.

Na opinião de Schor, a atuação do speaker médico não é algo que seja um mercado aberto, mas que acontece por um interesse pon-

## Categorização de speakers pela indústria farmacêutica

Falando em termos de classificação utilizada pela indústria farmacêutica, Ariovaldo Silva explica que os departamentos médicos das empresas frequentemente utilizam um sistema conhecido como Tier, uma forma de categorização dos médicos de acordo com seu nível de experiência, produção científica, liderança acadêmica e influência na comunidade médica. Esse tipo de classificação, que pode variar entre empresas, costuma organizar os profissionais em diferentes níveis — frequentemente chamados de TIER 1, TIER 2, TIER 3 e TIER 4. Conheça, de forma geral, como esses perfis costumam ser caracterizados:

**TIER 1 – KEY OPINION LEADER (KOL):** Trata-se de um médico com elevada influência científica e acadêmica em sua área de atuação. Em geral, são profissionais que participam ativamente da produção científica, publicam em revistas especializadas, atuam como pesquisadores em estudos clínicos, participam de sociedades médicas e frequentemente são convidados para palestras em congressos e eventos científicos. Costumam também exercer papel relevante na formação de novos especialistas e na disseminação de conhecimento dentro da comunidade médica.

**TIER 2 –** Neste grupo estão profissionais em trajetória de crescimento acadêmico e científico. São médicos que já apresentam produção científica, têm participação em congressos e atuação em serviços reconhecidos, além de experiência clínica consistente. Embora ainda não tenham o mesmo nível de influência de um KOL consolidado, destacam-se pelo potencial de liderança científica e pela crescente participação em atividades educacionais e científicas. Por vezes são descritos como rising stars (estrelas em ascensão), um jargão no meio farmacêutico.

**TIER 3 – ESPECIALISTA COM INFLUÊNCIA REGIONAL:** Neste nível estão médicos com sólida experiência clínica e bom reconhecimento dentro de sua comunidade médica local ou regional. Frequentemente possuem forte atuação assistencial, conhecem bem as diretrizes clínicas e podem contribuir com discussões científicas e atividades educacionais em âmbito regional.

**TIER 4 – PROFISSIONAL EM DESENVOLVIMENTO:** São médicos com conhecimento técnico adequado e potencial de crescimento, mas que ainda apresentam menor inserção acadêmica ou científica. Muitas vezes estão em fase inicial de consolidação de sua carreira como educadores ou formadores de opinião, podendo desenvolver maior participação em atividades científicas ao longo do tempo.

## Escola de Speakers

A Escola de Speakers é uma iniciativa criada pelo professor Ariovaldo Silva Junior, quando percebeu que havia uma carência no mercado de formação na carreira de speakers médicos, tanto para a própria diferenciação profissional como para o ingresso e pleno desenvolvimento da carreira na indústria farmacêutica. Ele conta que atuava como subespecialista em cefaleia quando criou uma metodologia chamada de Synapse-Based Learning (SBL), que combina pequenos grupos e discussão de problemas (a base do PBL - Problem Based Learning), com influência social (audiência segmentada em que os mais experientes transferem conhecimento de forma horizontal para os menos experientes), além dos princípios do TED Talks (aulas curtas com poucos slides).

Ainda assim, o professor sentiu que precisava oferecer algo coletivo para a classe médica e por isso criou neste ano a Escola de Speakers. Ela ocorre no formato semipresencial, no centro de ensino que nasceu como Instituto Boggio e depois virou Faculdade. “O Instituto foi criado pelo Dr. Ricardo Boggio, um cirurgião plástico que, assim como eu, sentiu necessidade de formar melhor os médicos e criou um centro de formação que é referência no ensino de prática-demonstrativa em cosmiatria”, conta, esclarecendo que os dois médicos uniram esse know-how de capacitação em habilidades comunicacionais, visão do funcionamento da indústria farmacêutica e treinamentos na realização de procedimentos.

“A Escola de Speakers vai ter agora a sua

primeira turma em 2026, no dia 13 de junho; vamos realizar o nosso primeiro workshop para que as pessoas conheçam o curso de extensão universitária que estamos lançando, absolutamente pioneiro no Brasil e possivelmente no mundo”, enfatiza Silva, explicando que as aulas são realizadas em formato híbrido: presencial e digital. Ele destaca que a formação de speaker começa com uma atividade inicial, em que o médico preenche um autoteste com aproximadamente 50 questões e todas as habilidades citadas irão estar mapeadas, para verificar o nível em que ele está (básico, iniciante, intermediário ou avançado).

Ele comenta que irá lançar agora a Escola de Speakers, no formato completamente digital, para oftalmologistas, na plataforma da revista Universo Visual – [www.uveducacional.com.br](http://www.uveducacional.com.br) – que permitirá que as sessões de mentoria ocorram de forma on-line. “Desse modo, o curso permite que o processo de autoavaliação e o acompanhamento individual sejam garantidos, bem diferente do que somente ter acesso a aulas gravadas”, diz, explicando que o intuito é permitir que médicos do nível básico conheçam essa carreira de speaker e do nível iniciante em diante se profissionalizem nela. “Nosso desejo é que a Escola de Speakers seja uma referência global, permitindo que os médicos possam se tornar referência na indústria e para seus pares”, enfatiza, finalizando: “Nosso propósito maior ao criar a escola é mudar todo o ecossistema e começar uma revolução educacional, oferecendo algo para os médicos no qual eles nunca tiveram acesso ou tiveram acesso de uma maneira desorganizada.”

## QUALIDADE SUÍÇA COM PRODUÇÃO BRASILEIRA CERTIFICADA

Fundada na Suíça em 1937, a **Optiswiss** é referência europeia em inovação óptica, combinando tradição e tecnologia de ponta em lentes oftálmicas premium. Presente em mais de 20 países, a marca licenciou em 2015 a **Braslab Optical** como único laboratório certificado para produzir suas lentes digitais com o mesmo rigor e precisão do padrão suíço.

No Brasil, unimos essa excelência a uma operação ágil e personalizada. Somos um laboratório 100% independente, com certificações **ISO 13485** e **ISO 9001**, que asseguram controle de qualidade, rastreabilidade e foco na saúde e segurança do paciente.

Oferecemos um portfólio completo de lentes progressivas e visão simples, surfacadas e acabadas, com tecnologias como fotossensíveis, polarizadas, Blue UV e proteção UV400, garantindo conforto visual em diferentes condições, além de contarmos com Garantia de Satisfação em casos de divergência de prescrição ou adaptação, assegurando uma experiência positiva desde o primeiro uso.



“HÁ EMPRESAS QUE BUSCAM, ATRAVÉS DE PROFISSIONAIS JÁ CONHECIDOS DELAS, POR KOLS DE DETERMINADAS ÁREAS, QUE TENHAM CREDIBILIDADE OU QUE POSSAM AUMENTAR AS VENDAS”



**PAULO SCHOR**

Professor associado livre-docente da EPM/UNIFESP

tual da indústria farmacêutica ou do médico/profissional em se colocar nessa posição. “O interesse pessoal pode ser porque o médico goste de se expor, porque aprecia o fato de falar aos colegas, porque lhe agrada o ganho que ele tem com isso, portanto, ele vai atrás das oportunidades que existem”, comenta, salientando que isso não acontece apenas no setor farmacêutico: “Existe a oportunidade de ser speaker em vários outros setores, como empresas de cosméticos ou de comunicação, por exemplo. Pode-se atuar até como um porta-voz de políticos (do ponto de vista médico), é questão da pessoa se colocar nessa posição e ir atrás, porque não existe um mercado formal, não há um quadro de vagas para speakers aparecendo no LinkedIn”, orienta.

E como o profissional pode se proteger? De acordo com o professor, primeiro com a declaração de potenciais conflitos de interesses, que é algo que se pede há muito tempo na academia. “O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) também pede essa declaração, que são os slides antes da apresentação propriamente dita, informando de quem o speaker recebeu para palestrar, e isso eu especificamente cito e expando, colocando também para quem eu sou consultor, quem me pagou a passagem, quem me dá desconto em lente intraocular etc, porque tudo isso deve ser conhecido por quem está me assistindo”, declara. Mas acima disso tudo, ele diz que existe uma ética de sua parte e credibilidade a ser mantida, e que permanecerá sendo fiel aos seus princípios, discursando somente sobre aquilo em que acredita.

“Esses slides também eram relativamente malvistas, pois quanto mais relações tivéssemos com a indústria, pior era; hoje isso mudou, atualmente valoriza-se muito os médicos que têm outras visões, que não apenas a estritamente acadêmica”, continua o especialista, enfatizando que tem ampliado mais ainda essa declaração, relatando que possui conflito de interesses com a quantidade existente de publicações científicas - isso como uma crítica ao sistema, que está tentando mudar, mas que ainda valoriza muito as publicações. “Há uma categoria denominada de ‘*Salame Science*’ (Ciência do Salame), que são aquelas pessoas que publicam cada vez mais para poder ter uma maior posição no ranking acadêmico e isso, claro, gera publicações de uma qualidade inferior”, analisa o médico.

Para Myrna, em relação à ética, é fundamental compreender que o conflito de interesse não está necessariamente na existência da re-



lação com a indústria, mas na forma como essa relação é conduzida. “A medicina contemporânea evolui em estreita interface com o desenvolvimento tecnológico e farmacêutico, e essa interação é indispensável para os avanços observados. O que precisa ser preservado é a autonomia intelectual do médico e a posição do paciente no centro das decisões clínicas”, observa. Para contornar possíveis conflitos, ela afirma que alguns princípios devem ser levados em consideração. “O primeiro é a transparência na declaração de vínculos e potenciais interesses”, completa.

O segundo, aponta a médica, é o compromisso rigoroso com a evidência científica, evitando extrapolações além do que os dados sustentam, respeitando indicações aprovadas e apresentando de forma equilibrada benefícios, riscos e limitações das tecnologias em saúde discutidas. “Outro aspecto essencial é a coerência entre discurso e prática clínica. A consistência entre a prática clínica, o posicionamento público e a fundamentação científica que sustentam as recomendações apresentadas constitui um dos principais pilares de integridade profissional”, explica, salientando que quando há alinhamento claro entre esses três elementos, não apenas se reduz significativamente o risco de vieses, como também se fortalece a credibilidade do médico perante o público e a comunidade científica.

### **A IMPORTÂNCIA DOS KEY OPINION LEADERS E O QUE A INDÚSTRIA BUSCA**

Do lado da indústria, Paulo Schor afirma que há empresas que buscam, através de profissionais já conhecidos delas, por Key Opinion Leaders (KOLs) de determinadas áreas, que tenham credibilidade ou que possam aumentar as vendas ou que farão com que o produto seja visto de uma forma mais séria e ética. “Existe, portanto, um mercado secundário de especialistas que muitas vezes são indicados por quem já está dentro desse ecossistema”, observa, esclarecendo que existe uma relação muito grande ainda de que o speaker de uma determinada indústria é aquele que mais faz uso dos equipamentos/medicamentos da empresa. “E isso acaba criando um

certo viés de que quem consome mais o produto acaba sendo chamado para palestrar e, certamente, isso gera um círculo vicioso de vieses potencial. Por isso, declarar os conflitos de interesses é tão importante”, pondera.

Vale lembrar, ainda, segundo o oftalmologista, que a legislação/compliance da indústria farmacêutica mudou bastante nos últimos 15 anos. Ele diz que as empresas atualmente são fortemente cobradas pelos conselhos a cumprir todos os regulamentos necessários e a não ter gastos que não sejam relacionados especificamente à atividade central, e que esses gastos sejam discricionários, não havendo presentes de grande monta específicos para os médicos. “Dessa forma, hoje temos uma restrição muito maior a esse tipo de benesse, que antigamente era muito mais frequente”, avalia o cirurgião. Myrna Serapião destaca que quando exercida com responsabilidade e rigor científico, a atividade de speaker amplia de forma significativa os horizontes profissionais. “A inserção em programas estruturados de educação médica continuada proporciona atualização aprofundada e contínua, além de intercâmbio científico qualificado com especialistas de diferentes contextos assistenciais”, pontua.

Ela afirma que a participação em *advisory boards* (conselhos consultivos), a análise crítica de novas evidências e as discussões sobre incorporação tecnológica permitem compreender não apenas a eficácia clínica de novas tecnologias em saúde, mas também seus impactos assistenciais, econômicos e organizacionais. Segundo o oftalmologista, o modelo tradicional centrado exclusivamente em grandes *Key Opinion Leaders* vem sendo progressivamente ampliado. Para ela, a renovação é não apenas desejável, mas necessária para a evolução da especialidade. “No entanto, trata-se de uma renovação que precisa estar embasada em formação sólida, experiência clínica e compromisso com a evidência científica. Pois, o que sustenta a consolidação de um speaker, não é apenas visibilidade, mas consistência entre prática clínica, posicionamento científico e, especialmente, a conduta ética”, analisa.



Experimente o  
extraordinário

**Eficiência Superior nas  
Cirurgias Vitreorretinianas  
e de Catarata.\*<sup>1</sup>**

\*Baseado em testes de bancada

Referências: 1. Alcon Data on File. 2024. [REF-24615, REF-24379, REF-24576, REF-24644].

2025 Alcon Inc. 11/25 BR-UVC-2500030

UNITY VCS MS - 81869420151



UNITY®  
4D Phaco



UNITY®  
Intelligent  
Fluidics



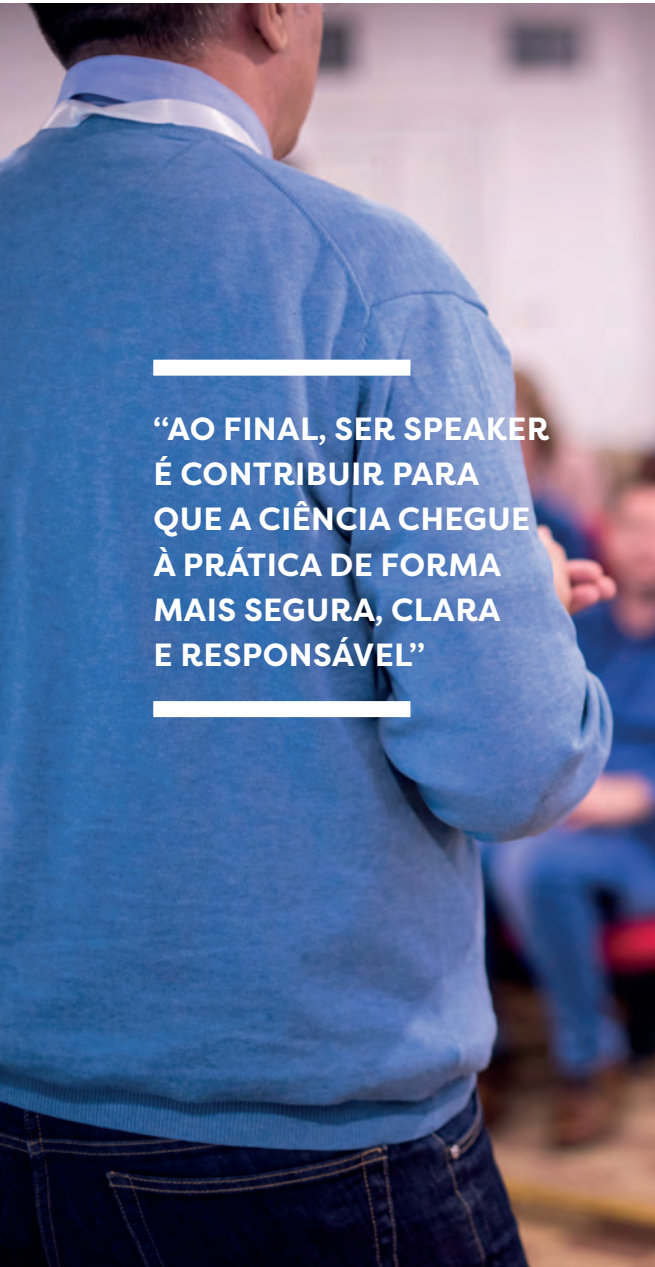
UNITY®  
Dynamic  
Stiffener



UNITY®  
TetraSpot



**Alcon**



“AO FINAL, SER SPEAKER  
É CONTRIBUIR PARA  
QUE A CIÊNCIA CHEGUE  
À PRÁTICA DE FORMA  
MAIS SEGURA, CLARA  
E RESPONSÁVEL”

Um dos principais desafios para quem deseja construir essa trajetória, de acordo com a cirurgiã, é a manutenção da independência intelectual. “A relação entre medicina e indústria é legítima e desempenha papel essencial no desenvolvimento de novas terapias e tecnologias. Ensaios clínicos, pesquisa translacional e inovação dependem muito dessa interação”, destaca, esclarecendo que transparência na declaração de conflitos de interesse, fundamentação do conteúdo na literatura publicada, respeito às indicações aprovadas e discussão equilibrada de benefícios, riscos e limitações são pressupostos indispensáveis nesse contexto. A médica revela que para o especialista que deseja iniciar nessa carreira, o caminho mais consistente continua sendo o investimento em formação ampla, produção científica, participação ativa em ambientes acadêmicos e desenvolvimento de habilidades de comunicação.

“Autoridade deve preceder visibilidade. A exposição pública deve ser consequência de trajetória consolidada e não seu ponto de partida. Em um cenário de inovação acelerada e crescente complexidade terapêutica, a oftalmologia necessita de lideranças técnicas capazes de comunicar ciência com rigor, equilíbrio e responsabilidade”, continua Myrna. Em sua opinião, o speaker médico contemporâneo ocupa justamente esse espaço: o de mediador entre evidência científica, prática clínica e educação continuada, contribuindo para decisões mais seguras e fundamentadas na melhor informação disponível. “Ao final, ser speaker é contribuir para que a ciência chegue à prática de forma mais segura, clara e responsável”, opina. Ariovaldo Silva informa que, hoje, pode-se dividir em três eixos o que a indústria busca de um speaker. “O primeiro deles diz respeito às regulamentações e ética profissional, ou seja, o indivíduo que é capaz de compartilhar informações sobre produtos e técnicas de maneira responsável e ética”, esclarece.

Além disso, ele tem que ter o paciente como centro, mantendo a confidencialidade das suas informações e, ainda, valorizar a confiança entre palestrante e fornecedor, seguindo padrões éticos bem-estabelecidos. O segundo grande eixo, de acordo com o neurocientista, é a coerência profissional, isto é, manter consistência entre as palavras e as ações ao palestrar sobre produtos de um determinado portfólio. “Também é preciso ter capacidade de explicar os motivos da indicação e aplicação de determinados produtos, baseando-se em evidências científicas e prática clínica, sempre de forma embasada e equilibrada”, orienta.

O terceiro grande eixo é a mentoria humanizada. “São aquelas pessoas que conseguem aplicar uma escuta ativa durante as palestras para estabelecer uma relação mútua, criar um ambiente de confiança e respeito, para encorajar as trocas de experiências, e ser capaz de fazer treinamento de casos complexos de uma forma objetiva e coesa”, explica, citando que, por fim, é necessário ter autenticidade. “Ele tem que ensinar os outros com uma postura

## Competências exigidas pela indústria para ser um speaker

De acordo com Paulo Araujo, diretor das Unidades de Negócio de Oftalmologia e Sem Dor do Laboratório Cristália, o que a indústria espera atualmente de um speaker médico, além de ética, credibilidade, domínio técnico e didática, é que esse profissional seja reconhecido como uma autoridade no assunto pelo público-alvo. No entanto, ele diz que o perfil pode ser ajustado de acordo com a qualificação da plateia.

“Por exemplo, se são especialistas, espera-se que o speaker tenha um nível de especialização mais alto que quando a audiência é mais generalista. Uma coisa é falar para professores, outra para residentes. Saber falar a linguagem do público-alvo é fundamental”, avalia. Com relação às regras na atuação dos speakers, o profissional comenta que os contratos em geral determinam os direitos e deveres, até onde vai o uso de imagem e conteúdo, a confidencialidade sobre alguns temas. “Se o público-alvo é, por exemplo, um board médico ou um grupo participante de um estudo clínico”, cita.

Araujo afirma que é comum também os speakers participarem de treinamentos sobre os produtos com os quais irão trabalhar, para que estejam bastante familiarizados com o tema-alvo. “Em minha perspectiva, a indústria jamais deve contratar um speaker para falar sobre um produto ou tema sobre os quais ele não acredita. E um speaker tampouco deve aceitar falar sobre algo que fere seus valores e princípios”, enfatiza o diretor. Para ele, esse respeito recíproco é fundamental para o sucesso do projeto e para a credibilidade que se quer passar para a audiência.

“Assim, preserva-se a imagem da empresa e do médico”, completa.

Quanto ao mercado atual de speakers na área da oftalmologia, Araujo comenta que a oftalmologia é muito segmentada (subespecializada), na qual há áreas mais consolidadas e áreas em constante inovação. “Contudo, isso também é cíclico, por isso as possibilidades são infinitas. Acredito que a indústria esteja sempre aberta a boas ideias de temas e abordagens. Sempre haverá espaço para a inovação e a área de educação só cresce em todos os segmentos”, enfatiza. E para quem quer se tornar um speaker? Para ele, didática e comunicação são fundamentais. “Um tema corriqueiro pode ganhar muita cor ao ser abordado com uma metáfora que facilita o entendimento do público”, analisa.

Além disso, ele esclarece que o speaker deve propor temas e ideias para a indústria - especialmente relacionadas à expertise do médico. Por fim, ele afirma que, embora seja uma fonte de dinheiro, a indústria tem suas regras e limitações. “Ser speaker não deixará ninguém rico. Mas criará o ambiente ideal para que o médico tenha reconhecimento profissional entre seus pares, seja convidado para palestrar em congressos relevantes e aumente sua autoridade na área. Sem contar a realização pessoal que o ato de ensinar proporciona”, finaliza Araujo.

### PAULO ARAUJO

diretor das Unidades de Negócio de Oftalmologia e Sem Dor do Laboratório Cristália



autêntica, uma comunicação honesta ao falar de determinados produtos, trabalhar com produtos e técnicas que reflitam seus valores pessoais e profissionais e valorizar sinceridade e transparência ao passar as informações”, complementa.

Silva ressalta, ainda, que é preciso ter conhecimento sobre a área técnica em que o profissional atua, sendo capaz de mostrar confiança para identificar e nomear, por exemplo, estruturas anatômicas, e ter experiência

suficiente para compreender a importância do detalhamento da técnica. Também tem que ser capaz de avaliar o paciente e suas necessidades e fornecer o feedback necessário, conhecer as técnicas de administração daquele produto, aplicação em diferentes cenários e de produtos dos mais variados, não só da empresa contratante, mas dos concorrentes, estando bastante atualizado. “Por fim, podemos incluir também as habilidades cirúrgicas correlacionadas, como é o caso da oftalmologia”, conclui. ●

# A IAPB, A CÚPULA GLOBAL PARA A SAÚDE OCULAR 2026 E A MISSÃO DE ELIMINAR A CEGUEIRA EVITÁVEL NO MUNDO

Flavia Lo Bello

**A** IAPB - *International Agency for the Prevention of Blindness* (Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira) - foi fundada em 1975 com uma missão clara e urgente: eliminar a cegueira evitável no mundo. Trata-se de uma aliança global que reúne mais de 150 organizações-membros em mais de 100 países, trabalhando em estreita colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com quem mantém relações oficiais desde sua fundação.

Segundo o engenheiro Frank Hida, Co-Chair da IAPB na América Latina, o propósito da Agência vai além da prevenção clínica da cegueira. “Atuamos como catalisadores de mudança sistêmica, mobilizando governos, setor privado, sociedade civil e comunidade oftalmológica para transformar a saúde ocular em prioridade de desenvolvimento global”, explica, ressaltando que o trabalho da IAPB se baseia em três pilares fundamentais: *advocacy* político (conjunto de ações estratégicas que tem por objetivo promover mudanças sociais, culturais ou ambientais, defendendo determinadas causas), fortalecimento de sistemas de saúde e mobilização de recursos para garantir que todas as pessoas, independentemente de onde vivam ou de sua condição socioeconômica, tenham acesso a cuidados oftalmológicos de qualidade.

De acordo com o médico oftalmologista Hiran Manuel Gonçalves da Silva, senador do Partido Progressistas (PP) eleito por Roraima (RR), o Brasil possui políticas importantes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Há progra-

mas de cirurgias de catarata, atendimento especializado e ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças, como glaucoma e retinopatia diabética, porém ainda precisa avançar, sobretudo na redução das desigualdades de acesso. “Populações indígenas, comunidades rurais e regiões mais afastadas enfrentam dificuldades para diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. A prevenção precisa estar mais presente na atenção primária. Como médico oftalmologista, eu afirmo com convicção: investir em saúde ocular é investir em dignidade, inclusão e desenvolvimento,” enfatiza o senador.

Conforme explica Hida, o programa 2030 *In Sight*, estratégia global lançada pela IAPB, é a iniciativa mundial mais ambiciosa promovida até hoje. Lançada em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) e com o relatório histórico da OMS, *World Report on Vision* (Relatório Mundial sobre a Visão, que busca gerar maior conscientização, vontade política e investimento para fortalecer o cuidado oftalmológico globalmente), em 2019, sobre saúde ocular universal, a estratégia estabelece metas claras para a próxima década: 1. 1,1 bilhão de pessoas com deficiência visual evitável devem ter acesso à saúde ocular; 2. Integração da saúde ocular nos sistemas nacionais de saúde de todos os países; 3. Eliminação do tracoma e outras doenças tropicais negligenciadas que causam cegueira; 4. Fortalecimento da força de trabalho em oftalmologia, especialmente em países de baixa e média renda

## CONDIÇÕES DO BRASIL E AMÉRICA LATINA

De acordo com Frank Hida, a América Latina enfrenta um paradoxo: há expertise oftalmológica de classe mundial, porém desigualdades abissais no acesso. Os principais desafios são:

1. Fragmentação dos sistemas de saúde - múltiplos atores trabalhando isoladamente, sem coordenação;

2. Invisibilidade política - saúde ocular vista como “problema menor”, resultando em subfinanciamento;

3. Desigualdades extremas - no Brasil, muitos indígenas nunca tiveram olhos examinados; crianças indígenas sem exame oftalmológico;

4. Transição epidemiológica - tripla carga: doenças infecciosas, crônicas e envelhecimento populacional;

5. Força de trabalho mal distribuída - concentração em centros urbanos, áreas remotas desassistidas;

6. Falta de dados - ausência de vigilância epidemiológica robusta;

7. Financiamento insustentável - dependência de projetos pontuais não estrutural.

Oportunidades: Tecnologia (telemedicina, IA), vontade política crescente, sociedade civil forte.

O Co-Chair da IAPB na América Latina diz que, no país, está sendo construída a “Aliança pela Visão no Brasil” - estratégia nacional reunindo governo, setor privado e CBO. “Já criamos GT para Plano Nacional de Saúde Ocular Indígena. O Brasil pode ser referência global em superar esses desafios”, revela.



**FRANK HIDA**

Co-Chair da IAPB na América Latina

---

**“O PROGRAMA 2030 *IN SIGHT*, ESTRATÉGIA GLOBAL LANÇADA PELA IAPB, É A INICIATIVA MUNDIAL MAIS AMBICIOSA PROMOVIDA ATÉ HOJE, E FOI LANÇADA EM ALINHAMENTO COM A ONU E COM O RELATÓRIO HISTÓRICO DA OMS”**

---

## O QUE A CÚPULA GLOBAL PARA A SAÚDE OCULAR DISCUTIRÁ

Todos os governos, organizações do setor privado, grupos da sociedade civil, instituições de pesquisa e filantropos estão convidados a apresentar e divulgar seus compromissos futuros com a saúde ocular no Global Summit for Eye Health, em Antígua e Barbuda, em novembro de 2026. É um compromisso público formal, assumido por um governo, organização, empresa ou instituição internacional, de tomar medidas específicas, alocar recursos ou atingir metas mensuráveis na busca do objetivo comum de acabar com a perda de visão evitável. A Cúpula reunirá líderes mundiais para:

- Ativar planos de âmbito nacional para promover mudanças e uma abordagem integrada;
- Implementar mudanças nas políticas para abordar a questão da visão, reconhecendo-a como um problema que afeta a vida de todos e que exige uma abordagem governamental abrangente;
- Aumentar os recursos, reconhecendo o retorno do investimento possível a nível nacional e internacional;
- Explorar mecanismos de financiamento inovadores e novas formas de financiar a saúde ocular;
- Promover parcerias com o setor privado;
- Colaborar entre os setores público e privado para aproveitar os benefícios educacionais e sociais;
- Aproveitar a tecnologia e acelerar a pesquisa e o desenvolvimento.



## 2030 INSIGHT E GLOBAL SUMMIT FOR EYE HEALTH 2026

Na opinião de Drew Keys, diretor de Engajamento Regional da IAPB, o que torna o 2030 *InSight* revolucionário é seu reposicionamento da saúde ocular não mais como custo, mas como investimento estratégico em desenvolvimento econômico. “O relatório *The Value of Vision* (O Valor da Visão) demonstra que cada dólar investido em saúde ocular retorna 28 dólares à economia - um dos melhores retornos sobre investimento em toda a área da saúde”, comenta Keys. Ele esclarece que, globalmente, a deficiência visual evitável causa US\$ 411 bilhões em perda de produtividade anual, conforme estimado pela Comissão Lancet sobre Saúde Ocular Global. “Portanto, 2030 *InSight* não é apenas sobre restaurar a visão - é sobre restaurar dignidade, produtividade, educação e futuro para bilhões de pessoas”, pontua.

Já a reunião *Global Summit for Eye Health 2026* - Cúpula Global para a Saúde Ocular, que será realizada em Antígua e Barbuda, em novembro de 2026 - é um fórum político de alto nível (o “Davos da Saúde Ocular”), que irá reunir ministros da saúde, chanceleres e organizações multilaterais. “Os temas centrais são: compromissos formais de governos, reposicionamento da saúde ocular como investimento econômico, equidade para populações vulneráveis, financiamento sustentável e capacitação profissional”, comenta Keys. Ele revela que o que se busca de resultados para essa reunião são a Declaração de Barbuda com compromissos de 30+ países, mobilização de US\$ 500 milhões para Fundo Global, criação de Coalizão de Ministros da Saúde, e documentação de modelos replicáveis.

“Para o Brasil essa é uma oportunidade de liderança regional. Já estamos desenvolvendo uma estratégia nacional pioneira com Grupo de Trabalho (GT) para

**DREW KEYS**  
Diretor de  
Engajamento  
Regional IAPB





## **PARTICIPAÇÃO NO SIMASP 2026**

Frank Hida afirma que foi uma honra participar do SIMASP 2026, um dos eventos mais importantes da oftalmologia brasileira, realizado em São Paulo, SP, entre os dias 4 e 7 de março. “Minha participação teve um foco estratégico: conectar a oftalmologia brasileira com a agenda global de saúde ocular e demonstrar como o Brasil está se posicionando como líder regional”, comenta o Co-Chair da IAPB na América Latina.

O engenheiro conduziu uma sessão especial da IAPB, intitulada “Brasil e o *Global Summit for Eye Health 2026*”, ao lado de uma delegação internacional de alto nível. “A presença desses líderes globais no SIMASP foi, por si só, um reconhecimento da importância estratégica do Brasil para a agenda mundial de saúde ocular”, avalia, enfatizando que a sessão não foi uma palestra técnica tradicional, mas uma conversa estratégica e interativa. “Apresentamos a iniciativa global 2030 InSight e o

Global Summit for Eye Health 2026 não mais como um evento internacional, mas como um momento político decisivo em que países estabelecerão compromissos formais de Estado”, esclarece.

A participação ainda explorou o paradoxo brasileiro: um país com mais de 20.000 oftalmologistas altamente qualificados, tecnologia de ponta e o SUS, mas que ainda convive com milhões de pessoas com cegueira evitável e profundas desigualdades de acesso. “Apresentei também em primeira mão a estratégia ‘Aliança pela Visão no Brasil’, contudo, o ponto central da sessão foi o papel da comunidade oftalmológica”, comenta, apontando que esta não é uma estratégia da IAPB para o Brasil — é uma estratégia do Brasil com a IAPB. “Reservamos 30% a 40% do tempo para diálogo aberto com a audiência, porque queríamos ouvir os oftalmologistas: quais são as barreiras do dia a dia, que soluções práticas enxergam e quem quer se engajar ativamente”, conclui Hida.

saúde ocular indígena em parceria com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). O Brasil pode ser modelo para América Latina”, destaca Hida. Na opinião do senador Gonçalves, a Cúpula Global para a Saúde Ocular configura um marco histórico para a oftalmologia no mundo todo. “A oftalmologia mundial já sabe que a maior parte da cegueira é evitável ou tratável - e o Brasil tem todas as condições técnicas e científicas para se tornar referência regional nessa área, desde que trate o tema como prioridade estratégica. O conhecimento científico existe, as técnicas existem e os tratamentos são altamente eficazes, o que muitas vezes falta é prioridade política”, enfatiza o médico.

Ele afirma que os oftalmologistas de todos os países esperam que essa reunião produza compromissos concretos dos governos. “Esperamos que a saúde ocular deixe de ser vista como pauta secundária e passe a integrar de forma estruturada as políticas nacionais de saúde. E também que haja ampliação de financiamento, cooperação internacional e metas claras”, pontua. Para ele, a saúde ocular não é apenas uma questão médica. É uma questão social e econômica. “A perda de visão impacta produtividade, educação, renda e qualidade de vida. Uma Cúpula desse porte pode consolidar diretrizes globais e transformar a visão em prioridade estratégica de desenvolvimento”, finaliza Gonçalves. ●



**HIRAN MANUEL GONÇALVES DA SILVA**

Senador da República

**“A OFTALMOLOGIA MUNDIAL JÁ SABE QUE A MAIOR PARTE DA CEGUEIRA É EVITÁVEL OU TRATÁVEL - E O BRASIL TEM TODAS AS CONDIÇÕES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS PARA SE TORNAR REFERÊNCIA REGIONAL NESTA ÁREA”**

# IMPLANTE DE SUSANNA UF NO CONTINENTE AFRICANO: **EXPERIÊNCIA INICIAL EM ANGOLA**



## **RENATO ANTUNES SCHIAVE GERMANO**

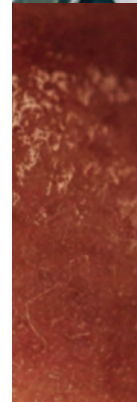
Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP; Residência Médica em Oftalmologia e Doutorado pela FMUSP; Chefe do Setor de Glaucoma do Hospital das Clínicas da USP; Médico da Clínica CEO Bauru – Diretor da Comissão de Residência Médica (CNRM/MEC); Membro da Sociedade Latinoamericana de Glaucoma (SLAG) e da Sociedade Americana de Catarata e Cirurgia Refrativa

**E**ntre os dias 25 de janeiro e 1º de fevereiro de 2026, estive em Luanda, capital de Angola, no Instituto Oftalmológico Nacional de Angola (IONA), para realizar um treinamento teórico e prático intensivo em glaucoma, com ênfase no Implante de Susanna UF, direcionado a médicos oftalmologistas angolanos.

Foi uma experiência única e extraordinariamente gratificante. Mais do que ensinar uma técnica cirúrgica, tratou-se de compartilhar uma estratégia concreta de enfrentamento à cegueira por glaucoma em um cenário onde, para muitos pacientes, o diagnóstico ainda é percebido quase como sinônimo de perda visual inevitável.

A missão surgiu a partir da indicação do Prof. Remo Susanna Jr. à Dra. Luisa Filomena de Castro Paiva Peralta, diretora-geral do IONA. O professor relatou que, em Angola, o número de pacientes cegos por glaucoma é tão expressivo que o diagnóstico frequentemente é associado à cegueira futura. Após avaliar publicações, vídeos e webinars sobre o Implante de Susanna UF, a Dra. Luisa entrou em contato com o Prof. Remo para discutir a possibilidade de levar ao país não apenas informação, mas capacitação prática estruturada.

O Prof. Remo esteve inicialmente em Angola por três dias, ministrando cursos sobre estratégias para prevenir e reduzir a cegueira pelo glaucoma, com ênfase nas indicações e na técnica do implante por ele desenvolvido. Em comum acordo com a direção do IONA, com o Ministério da Saúde de Angola e sob liderança da Ministra Dra. Sílvia Lutucuta, optou-se por um





modelo de treinamento in loco: um cirurgião com ampla experiência prática no implante e sólido conhecimento científico em glaucoma permaneceria alguns dias no país, operando ao vivo e treinando simultaneamente múltiplos médicos. Fui honrado com a indicação para essa missão.

### **O GLAUCOMA EM ANGOLA**

O IONA é o maior hospital oftalmológico do país, responsável por aproximadamente 95 mil atendimentos anuais. Trata-se de um centro de referência nacional que concentra grande volume de casos avançados. Impressiona a quantidade de pacientes jovens, muitos com menos de 50 anos, já com cegueira unilateral – e, não raramente, bilateral.

Observei inúmeros casos de trabeculectomias não funcionantes, com bolhas planas e fibrose conjuntival acentuada. Os resultados locais da trabeculectomia são desanimadores, em grande parte pela alta taxa de falência e pela dificuldade de seguimento pós-operatório prolongado – fatores que resultam em apenas cerca de 25 procedimentos por ano. Existe ainda a disponibilidade de um implante de origem indiana, cujos dados internos demonstravam taxa de insucesso de aproximadamente 30% em três meses e complicações

em até 70% dos casos, possivelmente relacionadas ao maior trauma cirúrgico e à intensa resposta fibrótica frequentemente observada em populações negras.

Havia, portanto, uma necessidade clara: um implante mais eficiente, menos invasivo, com menor índice de complicações, curva de aprendizado factível e custo aceitável. O Implante de Susanna UF apresentava-se como resposta direta a esses critérios – e com sua recente aprovação para uso no continente africano, Angola tornou-se o primeiro país a implantá-lo.

---

**“HAVIA, PORTANTO, UMA NECESSIDADE CLARA: UM IMPLANTE MAIS EFICIENTE, MENOS INVASIVO, COM MENOR ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES, CURVA DE APRENDIZADO FACTÍVEL E CUSTO ACEITÁVEL”**

---



## O IMPLANTE DE SUSANNA UF: CONCEITO, DESIGN E INDICAÇÕES

### O que é o Implante de Susanna UF?

O Implante de Susanna UF é um dispositivo de drenagem do humor aquoso desenvolvido pelo Prof. Remo Susanna Jr., professor emérito de Oftalmologia da Universidade de São Paulo. O dispositivo é confeccionado em silicone e foi projetado para reduzir a pressão intraocular (PIO) por meio da drenagem controlada do humor aquoso para o espaço subconjuntival, onde uma cápsula fibrosa ao redor da placa funciona como reservatório de drenagem.

É um dispositivo com características únicas: placa ultra flexível e de perfil extremamente baixo, com apenas 0,5 mm de espessura — significativamente mais fina que os implantes convencionais. Possui contorno que se adapta à curvatura do olho e apresenta menos irregularidades na superfície do prato comparados com outros implantes. Essas características reduzem a elevação conjuntival, o desconforto ao paciente e o risco de extrusão ou exposição do dispositivo. Além disso, pode ser fixado a 6 mm do limbo, devido aos dois pequenos pés anteriores de 4 mm de comprimento, tornando a técnica cirúrgica mais fácil e menos invasiva.

### INDICAÇÕES CLÍNICAS

O Implante de Susanna UF está indicado principalmente em casos de glaucoma avançado e refratário, incluindo:

- Glaucoma não controlado após trabeculectomia prévia;
- Glaucoma neovascular;
- Glaucoma após ceratoplastia penetrante;
- Glaucoma secundário a uveítes crônicas;
- Casos em que a trabeculectomia tem risco elevado de falha, como pacientes de origem africana ou com conjuntiva comprometida por cirurgias prévias.

No cenário angolano, grande parte desses critérios estão presentes na população atendida, o que tornava o implante especialmente pertinente.

No Brasil, mais de 5.000 implantes já foram realizados, consolidando uma base de dados clínica robusta que sustenta sua indicação em diferentes perfis de pacientes.

## A SEMANA EM ANGOLA: TREINAMENTO TEÓRICO E PRÁTICO

Durante a preparação da viagem, a Dra. Luisa solicitou que, além do treinamento cirúrgico, eu ministrasse um curso teórico completo sobre glaucoma. Ao longo da semana, no período da manhã, realizei aulas abordando campimetria, OCT, gonioscopia, laser em glaucoma, teste de sobrecarga hídrica e discussão de casos clínicos e cirúrgicos. Participaram das atividades 70 médicos angolanos, provenientes de diferentes regiões do país.

À tarde, eram realizados os atendimentos ambulatoriais e os procedimentos cirúrgicos. Na parte prática, 10 médicos participaram diretamente das cirurgias no centro cirúrgico.



Foram realizadas cirurgias de implante de Susanna UF, trabeculectomias, cirurgias combinadas de catarata e glaucoma, trabeculoplastias seletivas a laser (SLT) e iridotomias a laser.

Operei os primeiros casos explicando detalhadamente cada etapa técnica. A partir do segundo dia, os próprios colegas passaram a operar sob minha supervisão direta. Todos os procedimentos transcorreram sem intercorrências relevantes, com boa evolução inicial dos pacientes.

Todas as cirurgias foram gravadas, permitindo que o conteúdo seja posteriormente retransmitido a médicos de outras regiões. Essa estratégia amplia o alcance do treinamento e reforça o principal objetivo da missão: criar autonomia local.

### **CONTINUIDADE E PERSPECTIVAS**

Ao final do curso, os médicos já se encontravam aptos a realizar o procedimento de forma independente. Desde então, mantenho contato contínuo com os colegas angolanos, que enviam imagens dos casos operados e discutem situações desafiadoras. Essa continuidade talvez seja o indicador mais consistente de que a missão cumpriu seu propósito.

Com a aprovação do Implante de Susanna UF para uso na África e o estabelecimento de um programa de capacitação estruturado, abre-se a possibilidade real de ampliar o acesso ao tratamento cirúrgico do glaucoma de forma eficiente no continente africano e, consequentemente, reduzir a taxa de cegueira associada à doença.

Ao final da semana, entreguei à Dra. Luisa uma cópia assinada do livro *Progressão em Glaucoma*, publicado na última gestão da Sociedade Brasileira de Glaucoma sob a presidência do Dr. Emilio Suzuki, como símbolo da integração científica entre nossas instituições.

### **AGRADECIMENTOS**

Registro aqui meu agradecimento ao Prof. Remo Susanna Jr. pela confiança e pela visão que tornou essa missão possível; à Dra. Luisa Paiva pela liderança, parceria e acolhida calorosa; e ao Ministério da Saúde de Angola, sob condução da Ministra Dra. Sílvia Lutucuta, pelo apoio institucional fundamental. Sou profundamente grato aos colegas angolanos pelo comprometimento e pela disposição em aprender e transformar a realidade local.

Agradeço também a oportunidade de representar a oftalmologia brasileira na África. Foi uma honra poder contribuir com a formação dos colegas e, conseqüentemente, com o cuidado da população africana. Esse é, afinal, o nosso objetivo maior: formar médicos, compartilhar conhecimento e ampliar o acesso ao tratamento adequado do glaucoma.

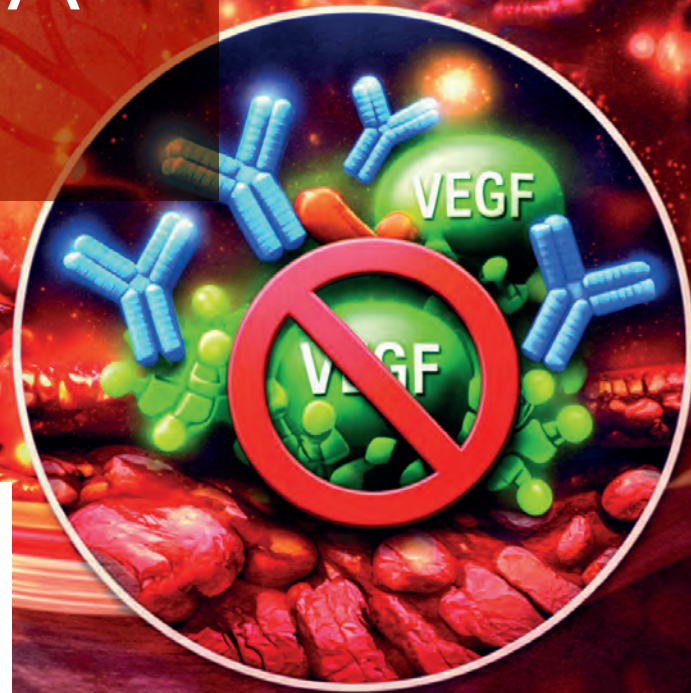
### **REFERÊNCIAS**

1. Pereira ICF, van de Wijdeven R, Wyss HM et al. *Conventional glaucoma implants and the new MIGS devices: a comprehensive review of current options and future directions. Eye. 2021;35:3202–3221. <https://doi.org/10.1038/s41433-021-01595-x>* ●

# ANTI-VEGF – A REVOLUÇÃO

**A** palavra revolução nos remete a momentos de grandes transformações que mudaram o curso da história. Revolução Francesa e Revolução Industrial são exemplos marcantes de eventos que transformaram o mundo.

A medicina também é marcada por grandes revoluções que permitiram avanços e mudanças nos paradigmas das doenças, com impacto direto na qualidade e na expectativa de vida das pessoas. A descoberta da penicilina, da insulina e de novos tratamentos para o câncer são exemplos claros de como a ciência transforma a vida humana.



Na oftalmologia, diversas revoluções ocorreram ao longo dos últimos séculos. Na retina, a introdução dos medicamentos anti-VEGF iniciou uma onda de transformação sem precedentes na saúde visual, impactando milhões de pessoas em todo o mundo. O tratamento de doenças como degeneração macular relacionada à idade (DMRI), edema macular diabético (EMD) e oclusão venosa da retina (OVR) mudou definitivamente após o advento dessa classe terapêutica.

Em 1948, o oftalmologista Dr. Michaelson sugeriu a hipótese da existência de um fator produzido pela retina em hipóxia – o chamado “Fator X” – responsável pela indução de neovasos. Na década de 1970, o cirurgião pediátrico Judah Folkman demonstrou a presença de peptídeos indutores de angiogênese em tumores sólidos, sugerindo que a inibição dessas moléculas poderia impedir a formação de novos vasos e levar à regressão tumoral.

Essa molécula foi inicialmente denominada Fator de Permeabilidade Vascolar (VPF, em inglês) e posteriormente passou a ser conhecida como Fator de Crescimento Endotelial Vascolar – VEGF (*Vascular Endothelial Growth Factor*).

Os estudos envolvendo o VEGF levaram ao desenvolvimento do bevacizumabe, anticorpo monoclonal inicialmente indicado para carcinoma colorretal. Em 2005, mesmo sem indicação em bula, o bevacizumabe passou a ser utilizado no tratamento de doenças da retina.

Em 2006, foi aprovado pelo FDA o pegaptanibe sódico (Macugen) para o tratamento da DMRI exsudativa. Em seguida vieram as aprovações do ranibizumabe e do aflibercept para diferentes doenças retinianas.

Diversos estudos clínicos randomizados e controlados – incluindo ANCHOR, MARINA, PIER, CATT, IVAN, VIEW 1 e VIEW 2 – demonstraram a eficácia e a segurança das terapias anti-VEGF. Esses medicamentos consolidaram-se como padrão-ouro no tratamento de doenças da retina, como DMRI, edema macular diabético, oclusão da veia central da retina e outras patologias caracterizadas por exsudação e neovascularização.



**JORGE ROCHA**

Doutor em ciências  
médicas USP/SP  
Retina-Hub

Mais recentemente, o faricimabe (Vabysmo<sup>®</sup>, Roche) foi aprovado com um mecanismo de dupla ação, bloqueando VEGF e Ang-2, demonstrando eficácia com intervalos de tratamento que podem chegar a 16 semanas.

O aflibercept em alta concentração (Eylea<sup>®</sup> 8 mg) também tem demonstrado bons resultados em intervalos terapêuticos prolongados, reduzindo a necessidade de retratamentos.

Outro avanço importante é o sistema de liberação sustentada por implante – o Port Delivery System (PDS, Susvimo<sup>®</sup>, Roche) – que permite um período mais prolongado de ação do medicamento. Entretanto, trata-se de um procedimento cirúrgico que ainda apresenta riscos, como endoftalmite e outras complicações.

Apesar da grande eficácia das terapias anti-VEGF, a necessidade de aplicações frequentes representa um desafio significativo. Muitos

---

**“NA RETINA, A INTRODUÇÃO DOS  
MEDICAMENTOS ANTI-VEGF INICIOU  
UMA ONDA DE TRANSFORMAÇÃO  
SEM PRECEDENTES NA SAÚDE VISUAL,  
IMPACTANDO MILHÕES DE PESSOAS  
EM TODO O MUNDO”**

---



pacientes são idosos, possuem dificuldade de locomoção ou apresentam comorbidades importantes, além de dependerem de acompanhantes que frequentemente precisam se ausentar do trabalho para viabilizar o tratamento.

Diante dessa realidade, pesquisadores em todo o mundo buscam alternativas terapêuticas que mantenham eficácia e segurança, ao mesmo tempo em que reduzam a frequência das aplicações.

Uma dessas alternativas são os inibidores de tirosina-quinase, pequenas moléculas que penetram no espaço intracelular e bloqueiam receptores como VEGFR1, VEGFR2 e VEGFR3, além de outras vias pró-angiogênicas, como PDGF e FGF. Esses mecanismos impedem a cascata de fosforilação intracelular associada à formação de novos vasos.

Essa nova classe terapêutica tem demonstrado eficácia e durabilidade por meio de sistemas de liberação prolongada da droga, reduzindo a necessidade de injeções repetidas.

Em fevereiro de 2026, durante o congresso da Macula Society, em San Diego (Califórnia), foram apresentados os resultados do estudo SOL-1 com a droga axitinibe (Ocular Therapeutic). O estudo multicêntrico de fase 3 incluiu 344 pacientes com DMRI.

Os pacientes foram tratados com uma única injeção de Axpaxli – inibidor de tirosina-quina-

se baseado em axitinibe, em uma plataforma de hidrogel biodegradável – comparado ao aflibercept 2 mg (Eylea®, Regeneron) administrado a cada oito semanas.

Na semana 36, 74,1% dos pacientes tratados com Axpaxli mantiveram visão (definida como perda inferior a 15 letras), comparado com 55,8% no grupo tratado com aflibercept (diferença de risco de 17,5%;  $P = 0,0006$ ).

Na semana 52, 65,9% dos pacientes tratados com Axpaxli mantiveram visão, comparado com 44,2% dos pacientes tratados com aflibercept (diferença de risco de 21,1%;  $P < 0,0001$ ).

Um novo estudo de fase 3, denominado SOL-R, está em andamento e seus resultados são esperados em 2027.

Outra molécula promissora é o vorolanib (EPY-1901, EyePoint Pharmaceuticals), que utiliza a plataforma Duravyu, um sistema biodegradável de liberação lenta composto por álcool polivinílico polimerizado, com duração aproximada de seis meses.

Os estudos de fase 2 (DAVIO 2) demonstraram eficácia e segurança, com 46% dos pacientes no braço de alta dose não necessitando de retratamento após 14 meses de acompanhamento.

Os estudos de fase 3 – LUGANO e LUCIA – estão em andamento, com resultados previstos para 2026.

A revolução das terapias anti-VEGF continua em pleno desenvolvimento. Novas moléculas e tecnologias prometem ampliar a eficácia, melhorar a segurança e aumentar os intervalos entre tratamentos.

O futuro da retina permanece promissor – e cheio de esperança para milhões de pacientes ao redor do mundo.

**“A REVOLUÇÃO DAS TERAPIAS ANTI-VEGF CONTINUA EM PLENO DESENVOLVIMENTO. NOVAS MOLÉCULAS E TECNOLOGIAS PROMETEM AMPLIAR A EFICÁCIA, MELHORAR A SEGURANÇA E AUMENTAR OS INTERVALOS ENTRE TRATAMENTOS”**

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Drug Design, Development and Therapy*. 2021;15:2653-2665.
2. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 2026;393:103803. ●

# OMELETE E O RELACIONAMENTO SOCIETÁRIO EM CLÍNICAS



## JEANETE HERZBERG

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

**E**stou fazendo uma pequena reforma no meu apartamento. Pó, sujeira, barulho e várias pessoas circulando. É o custo que se tem, visando o prazer e alegria de deixar tudo em ordem e poder desfrutar quando estiver pronto.

O que me levou a dar esse passo? Desde que moro nesse apartamento tudo passou a ser rotina e com pouco olhar para possíveis mudanças e melhorias. Até que houve um vazamento no banheiro. E, de repente, uma vontade de mudar tudo, trazer vida, cor e beleza.

Eu estava confortável? Sim! Tinha algo incomodando? Não. Mas, uma nova perspectiva se abriu com a possibilidade de mudanças. A escolha de novos materiais, revestimentos, cores que me agradam mais, me impulsionaram para o diferente.

Conforme a reforma vai andando vão surgindo novos problemas, itens que se estragaram e não percebi, além de materiais que já não servem mais e que trazem novos desafios de escolha e de aumentar o tempo de trabalho no projeto.

E o que tudo isso tem a ver com as clínicas oftalmológicas e seus sócios?

Na relação dos sócios, bem como na administração das respectivas clínicas,

vejo acomodação na forma de convivência, na forma de se tocar o dia a dia. A rotina de atendimento e especialmente das tarefas e questões de gestão ficam automatizadas e nem há a percepção de que as coisas podem e devem ser mudadas, atualizadas.

E, talvez mais importante ainda, é o relacionamento entre os sócios. Problemas que são “empurrados com a barriga”, atritos não enfrentados nem busca de soluções efetivas e muitas vezes disputas de poder que acabam dificultando o dia a dia da clínica cujas consequências nem mais conseguem ser percebidas e mudadas.

O encanador que está trabalhando na reforma me disse no começo da obra: “para se fazer omelete é preciso quebrar os ovos” – para alcançar a beleza e praticidade que quero na minha casa, será necessário passar pelo pó, sujeira e barulho.

E na sua sociedade, quais ovos terão que ser quebrados para compor uma boa refeição com omelete? Para se chegar a um bom resultado é preciso enfrentar as situações. Deixá-las pairando sem solução certamente trará problemas nos momentos mais difíceis.

Se você gosta de omelete, quebre os ovos e bom apetite! ●

**O que?** 48ª Simasp  
e Cirurgia Refrativa

**Quando?** De 04 a 07 de março de 2026

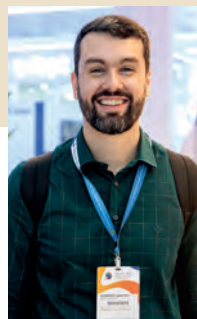
**Onde?** São Paulo/SP

## SIMASP 2026

A edição deste ano do **SIMASP 2026** marcou a abertura do calendário científico da oftalmologia no Brasil com uma programação intensa, que reuniu especialistas de diferentes áreas para discutir avanços clínicos, inovação tecnológica e os desafios da prática médica. Entre sessões científicas concorridas, encontros entre colegas e momentos de troca que fortalecem a comunidade oftalmológica, o congresso também foi palco de reencontros e celebração da especialidade. A seguir, reunimos alguns registros da cobertura da **Universo Visual**, que mostram os bastidores e os principais momentos do evento.

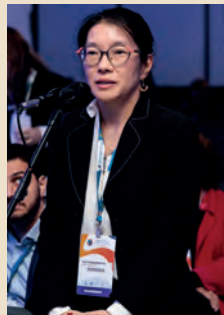
Fotos: Douglas Daniel





— eventos





**Alcon**

Alcon  
Tel. 0800 707 7993  
Páginas 4, 22, 23 e 3ª capa



Braslab  
Tel. (11) 3347-5800  
Página 19



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA  
CBO 2026  
<https://cbo2026.com.br/>  
Página 2

**B+L**

BAUSCH+LOMB

Bausch & Lomb  
Tel. 0800 702 6464  
Meia Capa



CNNO 2026  
<https://cnno2026.com.br/>  
Página 15

# ALTA TECNOLOGIA E SOLUÇÕES COMPLETAS, DO PRÉ AO PÓS-OPERATÓRIO

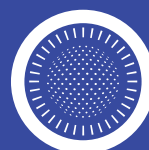


**Registros ANVISA:** Argos® MS-81869420116, LuXOR® Revalia™ MS-81869420098, Sistema de visualização NGENUITY® 3D MS-81869420097; UNITY VCS MS-81869420151; Clareon® Vivity® Tórica MS-81869420142; Clareon® Panoptix® Tórica MS-81869420135. Os dispositivos médicos fabricados pela Alcon cumprem todas as leis e regulamentos aplicáveis. Para indicações, contraindicações e advertências, consulte as instruções de uso do produto relevante.

© 2025 Alcon Inc.

BR-ARB-2500009

05/2025



**Alcon**  
Vision Suite

# A CONVERSA DA OFTALMOLOGIA ACONTECE AQUI



@REVISTAUNIVERSOVISUAL