

universo visual

edição 139
maio 2026
ano XXIV

visão integrada

SEMAGLUTIDA E VISÃO: O QUE SE SABE SOBRE OS RISCOS OCULARES


VYZULTA®
latanoprosteno bunode 0,024%

RUMO AO
CONTROLE
DA PIO*



ÚNICA PROSTAGLANDINA QUE LIBERA
ÓXIDO NÍTRICO E ATUA NA **MALHA TRABECULAR**¹

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

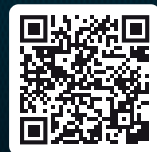
CONTRAINDICAÇÃO: Categoria de risco C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Não foram realizados testes de interação medicamentosa entre VYZULTA® e outros medicamentos.

BAUSCH+LOMB
Ver melhor. Viver melhor.

*PIO = Pressão Intraocular. **SLT = Selective Laser Trabeculoplasty.
Referências: 1. Cavet ME, Vitvitolov JL, Impagnatiello F, Origina 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 latanoprosteno bunode 0,024% in treatment-naive patients with open-angle glaucoma. Ophthalmol Ther. 2020;9(4):1041-1053. 3. David Yan - Cindy Ma, L. Hutnik - Paul Harasymowicz. Latanoprosteno 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



ROHTO[®]



DRY AID[®]



UM NOVO PADRÃO PARA OLHO SECO



PROTEGE



HIDRATA



RESTAURA



PROTEÇÃO AVANÇADA PARA OS SINTOMAS DO OLHO SECO

SENSAÇÃO IMEDIATA DE FRESCOR E ALÍVIO



ATUA EM TODAS AS CAMADAS do filme lacrimal



Indicado para **TODOS OS TIPOS DE OLHO SECO**



ALÍVIO IMEDIATO com conforto **PROLONGADO**



RESTAURA O EQUILÍBRIO natural das lágrimas



Tearshield Technology™

formulação exclusiva que mimetiza as lágrimas naturais, atuando em todas as camadas do filme lacrimal para restaurar seu equilíbrio.



UMA VIDA SEM LIMITES!*



LUBRIFICAÇÃO DURADOURA*



SEM CLORETO DE BENZALCÔNIO



[/rohto_dryaid_brasil/](https://www.instagram.com/rohto_dryaid_brasil/)



OPHTHALMOS

ROHTO

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 139 • maio 2026 • ano XXIV

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

Alexandre Xavier da Costa
e Jeanete Herzberg (artigos);
Flávia Lo Bello (reportagem)
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 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.



edição 139
maio 2026

— sumário

Entrevista

Nova liderança

Mayra Rodriguez assume a área cirúrgica da Alcon no Brasil e fala sobre trajetória, lançamentos da companhia

10

Capa

Semaglutida e visão

Especialistas detalham sinais de alerta, conduta médica e o equilíbrio entre riscos e benefícios

14

Gestão

LIO's x resultado financeiro das clínicas

Especialistas discutem como indicação clínica, jornada do paciente e preparo da equipe impactam no resultado

26

Artigo

Ceratopigmentação terapêutica reconstrutiva

Saiba mais sobre a técnica cirúrgica e reconstrução da identidade

38

Inovação

Ray-Ban Meta chega ao Brasil

EssilorLuxottica e Meta lançam novos modelos compatíveis com lentes de prescrição, unindo correção visual e IA

44

Saúde financeira

Congresso ASOA e IA

Os aprendizados do encontro da ASOA e o uso da inteligência artificial na gestão de clínicas oftalmológicas

48

Eventos

CNNO 2026 e BRAVS 2026

Registros fotográficos dos últimos encontros oftalmológicos

50



Entre a notícia e a ciência: a ponte que sustenta o futuro

A ciência nasce da curiosidade que move o pesquisador a observar, testar e descobrir, mas seu trabalho não termina aí. Restrito a artigos técnicos e círculos especializados, o conhecimento cumpre só parte de sua vocação. A outra está na tradução em benefício concreto: tratamentos, tecnologias, políticas públicas, qualidade de vida. Aí, a inovação vira travessia, da bancada para a sociedade.

Difundir informação baseada em evidência é estratégico. Distinguir o que existe do que é promessa, como nos efeitos colaterais da semaglutida ou em avanços experimentais, evita entusiasmo prematuro e ceticismo injustificado. Temas de apelo público, como a pigmentação ocular, recebem tratamento sensacionalista e pedem rigor: quais as evidências, os riscos, o que é prática e o que permanece experimental.

As lentes intraoculares de multifocalidade vivem entre a linguagem das teses e o público. Entre a rigidez da ótica cirúrgica e a superficialidade do marketing, há um espaço fértil de tradução qualificada. Esse é o território que a Universo Visual ocupa há décadas, consolidada como referência na fomentação do conteúdo científico oftalmológico no Brasil.

Sem divulgação responsável, o espaço se enche de simplificações: pacientes chegam com expectativas desalinhadas e profissionais perdem tempo desfazendo mitos. Conteúdo que separa evidência de opinião beneficia todos: paciente decide melhor, médico foca o cuidado, ciência se fortalece.

Amadurecemos um sistema multipartite, com o paciente no centro. Ferramentas e técnicas evoluem, mas a avaliação humana, crítica e contextualizada, segue como atribuição do médico. Na oftalmologia, entre a máquina e o resultado, está o olhar clínico. Já não há stakeholders, mas coautores corresponsáveis pelas decisões.

Divulgar ciência é iluminar essa engrenagem. É o compromisso que a Universo Visual sustenta, edição após edição, com a oftalmologia brasileira: oferecer um espaço de leitura qualificada, que não confunde anúncio com evidência nem promessa com prática consolidada. Fortalecer essa ponte vai além de divulgar descobertas: é construir o caminho entre conhecimento e impacto na vida das pessoas.

Paulo Schor, MSci, DSci.

Professor Associado Livre-docente: EPM-UNIFESP | Gestor de Pesquisa para Inovação: FAPESP





Esta edição da Universo Visual reúne pautas que traduzem o ritmo de inovação da oftalmologia, sem perder de vista o papel insubstituível do olhar clínico.

Na capa, abordamos um dos temas mais comentados nos consultórios: os efeitos da semaglutida sobre a visão. Após o alerta da Anvisa sobre a neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIANA) como reação adversa muito rara, especialistas reforçam que os benefícios da medicação seguem superando os riscos, desde que haja acompanhamento criterioso.

O OLHAR QUE A TECNOLOGIA NÃO SUBSTITUI

Na entrevista, Mayra Rodriguez, nova líder da unidade cirúrgica da Alcon no Brasil, fala sobre os lançamentos previstos para o BRASCRS e sobre o

que considera o verdadeiro diferencial da companhia: o serviço prestado ao médico no longo prazo.

Em Gestão, discutimos como a lente intraocular passou a ocupar lugar estratégico nas clínicas, exigindo equipes preparadas, comunicação clara e indicação ética. Em Inovação, os óculos inteligentes Ray-Ban Meta, agora compatíveis com lentes de prescrição, recolocam o oftalmologista no centro da orientação ao paciente.

Em Saúde Financeira, Jeanete Herzberg traz suas impressões do Congresso da ASOA, em Washington, lembrando que nenhuma inteligência artificial dispensa a inteligência humana na gestão das clínicas.

Encerramos com a cobertura de dois encontros: o BRAVS Meeting Retina 2026, que celebrou os 50 anos da SBRV em São Paulo, e o CNNO 2026, em Fortaleza.

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:



CONFIANÇA no tratamento do glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular.^{1,2}



O CONFORTO DE AZORGA® 2



PH = 7,2

Similar à lágrima humana, promovendo maior conforto ocular e alto índice de satisfação entre os pacientes.^{4*}

*Quando comparado à combinação de dorzolamida/timolol.

AZORGA® brinzolamida + maleato de timolol. VIA TÓPICA OCULAR. USO ADULTO. Forma farmacéutica e apresentações: AZORGA® 10 mg/mL brinzolamida + 6,8 mg/mL maleato de timolol suspensão oftálmica – 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 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 necrose 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 hipertensão, 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 pacientes com diabetes devem ser administrados com cautela a pacientes sujeitos a hipoglicemia espontânea ou a pacientes com diabetes insulável. 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 bloqueadores beta-adrenérgicos tópicos (vide "Interações Medicamentosas"). Reações anafiláticas: enquanto estiverem utilizando agentes betabloqueadores, os pacientes com história de alergia ou reação anafilática grave a diversos alérgenos, podem ser mais reativos ao uso repetido dessas alérgenos e não respondivo a doses usuais de adrenalina (epinefrina) usada para o tratamento de reações anafiláticas. Deve-se ter cuidado especial em pacientes com história de alergia ou anafilaxia. Descolamento de coróide: tem sido relatado descolamento de coróide com a administração de terapia supressora de humor aquoso (por exemplo, timolol, acetazolamida) após procedimentos de filtração. Anestesia cirúrgica: as preparações betabloqueadoras 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 16 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 requerem agilidade mental e/ou coordenação física. Este medicamento pode causar doping. Reações Adversas: Comuns (> 1/100 a < 1/10): Dispaúea, carilite puntada, visão borrada, dor ocular; irritação ocular; diminuição da frequência cardíaca. Incomuns (> 1/1.000 a < 1/100): Inchaço; erupção cutânea; dor na câmara anterior; hiperemia escleral; eritema da pálpebra; lacrimejamento aumentado; crosta na margem da pálpebra; fotofobia; dor ocular; sensação de corpo estranho nos olhos; secreção ocular; diminuição da pressão sanguínea; tosse; presença de sangue no urina; mal-estar. Raros (> 1/10.000 a < 1/1.000): Inchaço; erupção cutânea; dor na câmara anterior; hiperemia escleral; eritema da pálpebra; lacrimejamento aumentado; crosta na margem da pálpebra; fotofobia; dor ocular; sensação de corpo estranho nos olhos; secreção ocular; diminuição da pressão sanguínea; tosse; presença de sangue no urina; mal-estar. Muito raros (< 1/10.000): Inchaço; erupção cutânea; dor na câmara anterior; hiperemia escleral; eritema da pálpebra; lacrimejamento aumentado; crosta na margem da pálpebra; fotofobia; dor ocular; sensação de corpo estranho nos olhos; secreção ocular; diminuição da pressão sanguínea; tosse; presença de sangue no urina; mal-estar. Reações Adversas Medicamentosas: AZORGA® contém brinzolamida, um inibidor de 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 de anidrase carbônica em pacientes recebendo um inibidor de anidrase carbônica por via oral e brinzolamida oftálmica. A administração concomitante de colírios contendo brinzolamida e inibidores de anidrase carbônica não é recomendada. Tem sido relatado a potencialização do bloqueio beta-adrenérgico (por exemplo, diminuição do batimento cardíaco, depressão) durante o tratamento combinado com inibidores de CYP2D6 (por exemplo, quinidina, fluoxetina, paroxetina) e timolol. Existe um potencial para efeitos aditivos resultando em hipotensão 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 digitálicos ou parassimpaticolímicos. Betabloqueadores podem diminuir a resposta à adrenalina (epinefrina) usada para tratar reações anafiláticas. Deve-se ter cuidado especial em pacientes com história de alergia ou anafilaxia. Midríase resultante do uso concomitante de betabloqueadores oftálmicos e adrenalina (epinefrina) tem sido relatada ocasionalmente. USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO. Registro: 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 minúscula foi atualizada em 08/05/2025.

Contraindicações: Este medicamento é contraindicado em pacientes com doença respiratória reativa, incluindo asma brônquica, ou doença pulmonar obstrutiva crônica severa, bradicardia sinusal, doença de 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.

Nova liderança

ALCON REFORÇA APOSTA NO BRASIL COM MAYRA RODRIGUEZ NA LIDERANÇA CIRÚRGICA E NOVOS LANÇAMENTOS A CAMINHO

Marina Almeida

Engenheira eletrônica de formação, com quase três décadas de companhia e oito anos vividos no Brasil, executiva equatoriana fala sobre trajetória, sobre os lançamentos previstos para o próximo BRASCRS e sobre o que considera o maior diferencial da Alcon, que, segundo ela, não está no equipamento.

Mayra Rodriguez começou na Alcon antes mesmo de se formar. A companhia foi procurá-la na Escola Politécnica do Equador, onde cursava engenharia eletrônica, para ajudar a abrir, ainda nos anos 1990, a primeira filial do país. Eram oito pessoas, contando, segundo ela, quem abria a porta e fazia a faxina. Quase 28 anos depois, e após passagens pela gestão da unidade cirúrgica do Equador, pelo cluster Equador-Peru e por uma posição regional de serviço técnico para a América Latina, Mayra acaba de assumir a liderança da área cirúrgica da Alcon no Brasil, mercado considerado top global pela companhia.

A chegada se dá em um momento de inflexão. A Alcon, que já foi parte do grupo Nestlé e depois da Novartis, hoje opera de forma independente, com sede na Suíça, presença em mais de 140 países, investimento de cerca de US\$ 1 bilhão por ano em pesquisa e desenvolvimento, mais de 2 mil colaboradores dedica-

dos exclusivamente à inovação e cerca de 80 projetos rodando em paralelo. A companhia se aproxima dos 80 anos de mercado.

Em conversa com a Universo Visual, Mayra falou sobre a trajetória que a trouxe ao Brasil, sobre os lançamentos previstos, sobre o que considera o maior diferencial da Alcon e sobre como pretende garantir que cada inovação chegue de forma adequada ao oftalmologista brasileiro, em um país de dimensões continentais e realidades muito distintas. Falou ainda sobre liderança feminina e sobre por que decidiu colocar o rosto em uma comunicação institucional recente da companhia. Confira.

>> Revista Universo Visual: Sua trajetória na Alcon começou ainda na universidade, no Equador. Como foi esse início?

Mayra Rodriguez: A Alcon foi me procurar na Politécnica, eu ainda nem tinha terminado de me formar. A companhia havia decidido abrir filial no Equador, meu país natal, e estava começando do zero. Éramos oito pessoas, quem abria a porta e fazia a faxina. Para mim foi uma oportunidade mágica: estar desde o princípio, conhecendo a empresa por dentro e transitando entre áreas que, em operações grandes, costumam trabalhar em silos. Passei por comercial, técnica, regulatória, conheci todas as áreas cirúrgicas da companhia. À medida que a Alcon do Equador crescia, eu crescia junto. É a única empresa em que trabalhei.



“SÃO QUASE US\$ 1 BILHÃO
POR ANO EM PESQUISA E
DESENVOLVIMENTO, MAIS DE 2 MIL
COLABORADORES DEDICADOS
EXCLUSIVAMENTE A DESENVOLVER
NOVAS TECNOLOGIAS E CERCA DE 80
PROJETOS RODANDO PARALELAMENTE
EM DIFERENTES ÁREAS”



UV: A formação em engenharia teve peso nessa escolha?

Mayra: Teve. Fiz engenharia eletrônica na Politécnica do Equador, e naquela época, em uma turma de 50 estudantes, havia uma ou duas mulheres engenheiras, no máximo. A Alcon procurava um perfil que combinasse parte técnica e parte comercial, porque a equipe era pequena e cada pessoa precisava cobrir várias frentes. Eu também era presidente da associação de estudantes e tinha um bom desempenho acadêmico, então acabei sendo procurada. Depois fiz MBA em marketing, o que ajudou a transitar entre o técnico e o estratégico. Tenho viés de engenheira, e tecnologia me apaixonou. Isso ajuda muito no segmento em que estamos hoje.

UV: Depois veio o cluster Equador-Peru, sob a era Novartis. Como foi esse capítulo?

Mayra: Quando a Novartis chegou, eu já era gestora da

área cirúrgica do Equador. A Novartis tinha como prática agrupar países menores em clusters, e o Equador foi unido ao Peru. Foram cinco anos à frente desse cluster. Brincadeiras à parte sobre a comida peruana, foi uma escola: aprendi a gerenciar mercados culturalmente diferentes e a desenvolver flexibilidade para outras realidades, depois de uma carreira inteira em um Equador onde eu conhecia todo mundo.

UV: E a vinda para o Brasil?

Mayra: A Alcon na América Latina identificou que a região não tinha uma gerência dedicada à parte de pós-venda técnica. Como meu background combinava engenharia com visão comercial, fui convidada a vir para o Brasil para liderar essa área para toda a América Latina, com base em São Paulo. Cheguei há oito anos. Cheguei solteira, sem falar português, e aprendi aqui. Hoje sou casada com brasileiro. Como chegou? Com muito mais

“A ALCON É UMA MULTINACIONAL, MAS PRECISA FUNCIONAR COMO UMA EMPRESA PRÓXIMA, CAPAZ DE ADAPTAR A ESTRATÉGIA GLOBAL À NECESSIDADE LOCAL”



perguntas que respostas. Um país continental, uma cultura muito particular, em um momento em que eu nem sequer entendia o que se falava.

UV: E como tem sido, agora, assumir a liderança cirúrgica do Brasil?

Mayra: É um desafio alto, e estou contente com ele. O Brasil é um país continental, são vários mercados em um só. Estou tentando aprender e me adaptar de forma acelerada, e estar em campo com os médicos é prioridade. Tenho uma equipe muito comprometida, e sou grata pela parceria com a sociedade e com a imprensa especializada. A Alcon tem responsabilidade de oferecer um serviço e uma atenção adequados, e meu papel é garantir que cada inovação chegue de forma oportuna e seja, de fato, aproveitada pelo médico e pelo paciente.

UV: A Alcon hoje opera de forma independente. O que muda?

Mayra: A Alcon foi da Nestlé, depois passou pela Novartis e agora é uma empresa de capital aberto, com sede na Suíça. Estamos livres para construir nossa própria cultura, que sempre foi muito particular, mesmo dentro dos grupos anteriores. Hoje temos liberdade para investir muito em inovação. São quase US\$ 1 bilhão por ano em pesquisa e desenvolvimento, mais de 2 mil colaboradores dedicados exclusivamente a desenvolver novas tecnologias e cerca de 80 projetos rodando paralelamente em diferentes áreas. A Alcon está chegando aos 80 anos de mercado, e quer se manter líder. Em um segmento que se reinventa rápido, isso é, sim, um desafio.

UV: E como esse investimento se traduz em produto, especialmente olhando para o próximo BRASCRS?

Mayra: A nossa marca Unity® é uma das grandes apostas. É um guarda-chuva que reúne soluções de microscópio, refrativa, catarata, tudo dentro do mesmo conceito. No ano passado lançamos o Unity® VCS. Para o BRASCRS, vamos lançar o Unity® CS, voltado a catarata. Mas o que nos deixa mais empolgados é o Panoptix® Pro, na área de lentes premium.

UV: Por que demorou quase oito anos entre o PanOptix® e o PanOptix® Pro?

Mayra: O nível de pesquisa exigido foi enorme. A Alcon montou cerca de 30 equipes paralelas para desenvolver candidatas a uma nova lente, com o cuidado de preservar a plataforma original da PanOptix®, que já tinha bom desempenho. As equipes concorreram entre si e, no fim, chegamos a duas finalistas. A escolhida foi a que mais preservava os benefícios da plataforma e trazia ganho em transmissão de luminosidade e aproveitamento de energia. É a PanOptix® Pro. Estamos bem empolgados com o lançamento no BRASCRS, que, aliás, está ganhando proporção mundial.

UV: Você costuma dizer que o maior diferencial da Alcon não está no equipamento. Como assim?

Mayra: Hoje, sinceramente, não há equipamento ruim no mercado. Há gaps, claro, e a Alcon investe muito para se manter à frente, mas a diferença não está dez vezes acima da concorrência no equipamento. Ela está

dez vezes acima, sim, no serviço. E digo isso sem nenhuma dor na consciência, porque sei que é verdade.

Para fazer a manutenção de um equipamento Alcon, nossas ferramentas são calibradas todos os anos, sempre nos Estados Unidos ou em afiliadas locais sob padrão americano, dentro dos requisitos da FDA. Um engenheiro não consegue sequer abrir o equipamento se a calibração estiver vencida. Parece detalhe, mas para nós é fundamental. E treinamos nossos engenheiros internamente, não terceirizamos esse serviço, o que é raro no segmento. A venda não termina quando o médico recebe o equipamento. É um relacionamento de longo prazo. E o médico percebe a diferença, sobretudo no momento em que algo dá problema, anos depois da compra. É aí que o relacionamento se prova.

UV: O Brasil tem realidades muito distintas. Como a Alcon equaciona atender mercados tão diferentes?

Mayra: Há médicos no Brasil, e fico contente porque são muitos, que querem saber não só o que vem agora, mas o que vem daqui a dois ou três anos, e eles sabem que a Alcon estará lá. E há médicos que trabalham com volumes grandes de pacientes, em áreas mais distantes, com necessidades distintas. Não pode haver segmento descartado. Estratégia de marketing é uma coisa, operação é outra. No operacional, todos precisam ser atendidos, porque os pacientes desses médicos também precisam de uma solução adequada.

UV: E como entra a parte de educação nessa estratégia?

Mayra: A educação é uma das premissas da relação que a Alcon tem com o oftalmologista. Há cerca de cinco anos temos o Alcon Experience Center, em São Paulo, um dos aproximadamente 20 centros que a companhia mantém no mundo. No ano passado dobramos o espaço. Mais importante do que a estrutura é o time: são pessoas dedicadas exclusivamente a treinar oftalmologistas, não pessoas de venda nem de operação. Estamos pensando em projetos para aproximar esse modelo de hospitais escola.

E há a parceria com a Universo Visual no curso de orientação cirúrgica, um exemplo desse esforço. Mais de 2 mil orientadoras passaram pela formação ao longo de cerca de quatro anos, e a Alcon abriu consultórios e centros cirúrgicos para a gravação. Isso só faz sentido porque a companhia entende que o oftalmologista bra-

sileiro gosta de educação, gosta de pesquisa, e cabe a nós oferecer isso de forma consistente.

UV: Você é uma voz feminina em uma posição de liderança importante na indústria, em um momento em que mulheres começam a ocupar cargos como a presidência do CBO e do BRASCRS. Como vê esse movimento?

Mayra: Vejo com muita alegria. Quando estudei engenharia, há quase três décadas, em uma turma de 50, havia uma ou duas mulheres. Hoje a oftalmologia tem cada vez mais mulheres se formando, virando referência em subespecialidades, ocupando o lugar de speaker na indústria e chegando à liderança das entidades. O equilíbrio entre homens e mulheres só faz sentido quando vem por mérito, pois a capacidade é igual para ambos.

UV: Para encerrar, qual a mensagem que gostaria de deixar para o oftalmologista brasileiro? E por que decidiu colocar o seu rosto em uma comunicação institucional recente da Alcon, algo pouco usual no setor?

Mayra: A mensagem é a de que a Alcon quer ser parceira do médico no longo prazo. Isso significa trazer as inovações que desenvolvemos não para virar manchete, mas para chegar nas mãos do oftalmologista, com o serviço e o suporte adequados. A Alcon é uma multinacional, mas precisa funcionar como uma empresa próxima, capaz de adaptar a estratégia global à necessidade local. Não vamos ter sucesso se nossos médicos não tiverem sucesso em entregar uma boa solução ao paciente. A melhor publicidade de um médico, costume dizer, é um paciente satisfeito.

E por isso colocar o rosto na comunicação faz sentido. Relacionamento se faz com pessoas, não com nomes de empresas. Cada médico tem o seu jeito, cada paciente é único. Atrás de cada cirurgia há uma família inteira envolvida, um paciente que muitas vezes levou meses ou anos até decidir operar, que enfrentou receio, que pediu para alguém acompanhar. E atrás de cada lente que falhou, de cada problema que aconteceu, há alguém que provavelmente passou a noite anterior sem dormir. Não dá para encarar essa cirurgia como mais um número. Por mais que a Alcon esteja em mais de 140 países, no fim somos pessoas atendendo pessoas. E é isso que eu quero manter como prioridade, internamente e na relação com o oftalmologista brasileiro. ●



SEMAGLUTIDA E VISÃO: O QUE SE SABE SOBRE OS RISCOS OCULARES

Flávia Lo Bello

EMBORA RARA, ACHADOS OCULARES ENTRARAM NO RADAR DA ANVISA, EXPONDO A OUTRA FACE DO MEDICAMENTO QUE REVOLUCIONOU O TRATAMENTO DO DIABETES E DA OBESIDADE



Os medicamentos à base de semaglutida, como Ozempic®, Rybel-sus® e Wegovy®, vêm revolucionando o tratamento do diabetes tipo 2 e da obesidade, conquistando cada vez mais adeptos à

sua prescrição e utilização. Contudo, evidências científicas apontam para um possível efeito adverso bastante raro, a neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIANA), que pode provocar perda significativa da visão, além de outros problemas oculares. Ainda assim, os dados dos estudos não permitem concluir que a substância cause, de fato, a neuropatia isquêmica, sugerem apenas uma possível associação, fato que necessita ser confirmado por novos estudos.

De acordo com Antonio Marcelo Casella, professor associado de Oftalmologia da Universidade Estadual de Londrina (PR) e editor-chefe do International Journal of Retina and Vitreous, a utilização da semaglutida provoca dois efeitos principais de dano à visão, sendo um deles transitório e outro permanente. “A alteração transitória está relacionada à piora precoce da retinopatia diabética, em especial aqueles casos em que já existe a doença pré-existente, devido a uma queda acentuada dos níveis de hemoglobina glicada, que também está presente em terapias intensivas com insulina”, explica. Apesar disso, ele diz que o ganho metabólico de longo prazo parece ser benéfico, o que ainda está sendo analisado pelo ensaio clínico FOCUS, o qual deve fornecer respostas mais concretas sobre a segurança retiniana no uso da medicação.



“GANHO METABÓLICO DE LONGO PRAZO PARECE SER BENÉFICO, O QUE AINDA ESTÁ SENDO ANALISADO PELO ENSAIO CLÍNICO FOCUS, O QUAL DEVE FORNECER RESPOSTAS MAIS CONCRETAS SOBRE A SEGURANÇA RETINIANA NO USO DA MEDICAÇÃO”



Além disso, Casella afirma que existe um risco aumentado para neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIANA). “Os estudos demonstraram um aumento estatisticamente significativo do risco em relação à população geral para essa condição, mas que continua sendo pouco frequente”, comenta o médico, alertando que, apesar de rara, é uma condição que causa perda definitiva da visão. “Alguns estudos demonstraram uma maior chance dessa complicação em pacientes com alterações anatômicas do disco óptico, como o crowded optic disc - disco óptico cheio, em tradução literal, na qual a cabeça do disco óptico é pequena e seus vasos ficam ‘apertados’ -, e as drusas de papila”, esclarece.

O oftalmologista comenta que também foram encontrados outros efeitos menos frequentes, em que se observou reversão após a suspensão da semaglutida, como a coriorretinopatia serosa central, maculopatia aguda paracentral média, escotoma central em baixa iluminação e borramento visual. “Estudos relacionados a outro agonista do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1), a tirzepatida, que possui duplo polipeptídeo insulínico dependente de glicose (GIP/GLP-1), também apontaram alterações oculares, porém menos frequentes que os encontrados na semaglutida”, acrescenta.

De acordo com o professor titular livre-docente do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP, Michel Eid Farah, que atua nas áreas de retina e vítreo, mácula, laser e cirurgia vitreoretiniana, a utilização da semaglutida pode ainda causar olho seco nos pacientes. “Há relatos de olho seco em pacientes usando semaglutida, embora não seja um efeito colateral frequente nem clássico da medicação. Esse sintoma parece ser subdiagnos-



ANTONIO MARCELO CASELLA

Professor associado de Oftalmologia da Universidade Estadual de Londrina (PR)



PHELCOM 10 ANOS

Inovação que Transforma o Olhar

Há 10 anos, a Phelcom nasceu com um propósito: tornar exames oftalmológicos mais simples, conectados e inteligentes. Unindo Física, Eletrônica e Computação, desenvolvemos o Eyer e, posteriormente, o Eyer2, revolucionando os exames oftalmológicos e levando tecnologia aonde o cuidado tradicional não chega.



Fale com nosso time e saiba mais:

(16) 99993-0367 contato@phelcom.com



A N O S



Eyer2

RETINÓGRAFO PORTÁTIL
E EYE CAMERA

phelcom.com/eyer2

Nesses 10 anos, nossa trajetória foi marcada por impactos reais:

Reconhecimento internacional com prêmios como o **World Summit Award**;

+100 ações sociais em locais remotos, como a Amazônia e o sertão sergipano;

+6,5 milhões de pessoas alcançadas globalmente.

Celebrar essa marca é honrar nosso foco no paciente. A tecnologia só faz sentido quando gera bem-estar social.

Anvisa emite alerta sobre evento adverso muito raro associado à semaglutida que pode levar à perda da visão

Em junho de 2025, a Anvisa publicou um alerta, informando que o uso da semaglutida (Ozempic®, Rybelsus® e Wegovy®) pode causar, em uma frequência muito rara, perda de visão repentina, conhecida como neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIANA), podendo ser irreversível. A Anvisa solicitou aos detentores de registro desses medicamentos que incluam em bula a NOIANA como um evento adverso com frequência “muito rara”.

A decisão foi tomada após análises do Comitê de Avaliação de Risco em Farmacovigilância (PRAC) da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), que identificou a NOIANA como um possível evento adverso da semaglutida. No sistema brasileiro de notificação de eventos adversos de medicamentos, o VigiMed (base VigiLyse), foram registradas 52 notificações de suspeitas de distúrbios oculares relacionadas à semaglutida. Os profissionais de saúde devem informar seus pacientes a respeito deste risco e ficarem atentos a possíveis manifestações da condição. Os pacientes que apresentarem perda súbita ou piora rápida da visão durante o tratamento com semaglutida devem contatar o médico imediatamente. Se NOIANA for confirmada, o tratamento com semaglutida deve ser interrompido.



ticado e, provavelmente, é multifatorial, mas quando ocorre, geralmente é leve e transitório”, revela, ressaltando que o que se observa na prática são sintomas geralmente leves a moderados, como sensação de areia, ardor e visão flutuante. “Raramente evolui para formas mais graves”, completa.

Algumas explicações possíveis para esse efeito, segundo o cirurgião, são que a medicação pode levar a uma leve desidratação, principalmente por reduzir o apetite e, em alguns casos, causar náuseas – o que impacta na produção lacrimal. Pode haver também, de acordo com o especialista, uma modulação do sistema nervoso autônomo, diminuindo a estimulação das glândulas lacrimais. “Além disso, muitos desses pacientes têm diabetes, o que por si só já está associado a alterações da superfície ocular e olho seco. Na prática, o que vemos são sintomas sem gravidade”, pontua.

Quando ficar atento? Na opinião de Farah, quando houver sintomas persistentes ou progressivos, associação com visão borrada importante e pacientes com doença de superfície ocular prévia (por exemplo, disfunção de glândulas de Meibômio). Mas para ele, o mais importante é orientar o paciente a manter boa hidratação, usar lubrificantes oculares quando necessário e procurar avaliação oftalmológica caso os sintomas persistam. “O oftalmologista deve também orientar sobre piscar consciente (especialmente em uso de telas) e, em casos mais sintomáticos, avaliar superfície ocular (BUT, osmolaridade, meibografia)”, recomenda o professor. “Em resumo, o olho seco pode acontecer, no entanto, é um efeito pouco comum e facilmente manejável, não sendo motivo para contraindicar a semaglutida”, completa.



iSert[®]
PC60AD



iSert[®]
PY60AD



iSert[®]
151



iSert[®]
255



Nanex[™]
multiSert+



Vivinex[™]
Toric



Vivinex[™]
Impress



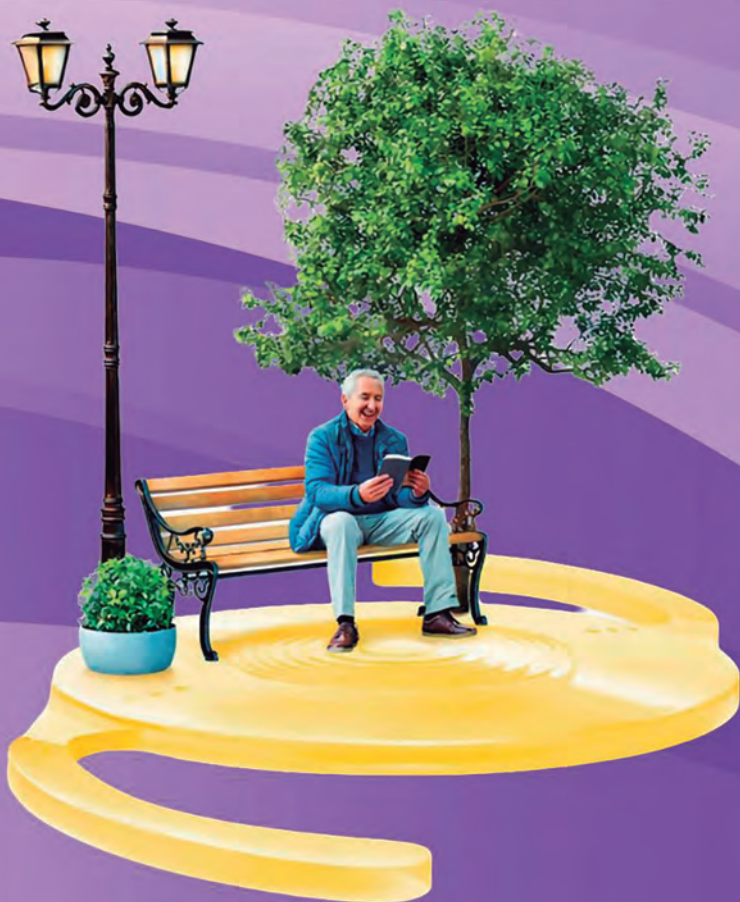
Vivinex[™]
Gemetric



Vivinex[™]
Gemetric
Toric



50.000
GEMETRIC
TRANSFORMANDO
VIDAS



NOSSO MUITO OBRIGADO
AOS OFTALMOLOGISTAS
DO BRASIL

“É FUNDAMENTAL
UMA BOA
DOCUMENTAÇÃO
DA RETINA E DISCO
ÓPTICO, ALÉM DE
OUTROS EXAMES,
COMO CAMPIMETRIA
VISUAL E ANGIOFLU-
ORESCEINOGRÁFIA,
QUANDO
NECESSÁRIOS”



GABRIEL CARRIJO
Mestrando em ciências da saúde

SINAIS DE ALERTA E CONDUTA MÉDICA

Farah explica que a semaglutida (agonista do receptor de GLP-1, usada para diabetes e obesidade) é, em geral, segura do ponto de vista oftalmológico. No entanto, há complicações visuais raras ou indiretas que merecem atenção – sobretudo em pacientes com doença ocular prévia. “O principal achado descrito não é um efeito tóxico direto, mas sim uma piora da retinopatia diabética em alguns pacientes. Isso foi observado no estudo *SUSTAIN-6 trial* e associado a queda rápida da glicemia (HbA1c) e retinopatia pré-existente moderada a grave”, informa, esclarecendo que, em geral, é transitório, mas pode ser clinicamente relevante, podendo ocorrer aumento de hemorragias e progressão para formas proliferativas.

Ele revela que a semaglutida também pode causar edema macular (efeito indireto), podendo haver, como consequência da piora da retinopatia, espessamento macular e redução da acuidade visual, detectado principalmente por OCT. “Há, ainda, relatos esparsos (sem relação causal bem estabelecida) de eventos isquêmicos (hipotéticos/raros), como oclusão venosa ou arterial retiniana e neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIANA), evidência ainda limitada e não conclusiva”, declara. Entre os sintomas visuais inespecíficos dessas complicações estão visão borrada transitória e flutuação refracional (pela variação glicêmica).

Para o oftalmologista Gabriel Carrijo, mestrando em ciências da saúde, entre os sintomas oftalmológicos observados nos indivíduos que fazem uso de semaglutida, é preciso sempre estar atento para casos de perda visual súbita, campo visual assimétrico/escotoma altitudinal, borramento visual novo, mesmo que indolor ou pouca dor. “É fundamental uma boa documentação da retina e disco óptico, além de outros exames, como campimetria visual e angiofluoresceinografia, quando necessários”, orienta o médico. Ele afirma que a busca pelo atendimento oftalmológico deve ser imediata no aparecimento de sintomas associados ao quadro, uma vez que em situações irreversíveis há urgência da suspensão da medicação, para que o paciente tenha um melhor prognóstico visual.

Quanto à abordagem do oftalmologista para tratar esses efeitos nocivos da semaglutida na visão, o primeiro passo para uma boa



Evidências científicas de ocorrência de NOIANA com uso de semaglutida

Journal of Ophthalmology (Neuropatia óptica isquêmica com semaglutida: análise observacional global do risco específico por sexo e formulação) levantou o alerta sobre o possível efeito adverso raro – NOIANA - em pacientes em uso de semaglutida. Na opinião de Michel Eid Farah, da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP, a mensagem principal desse estudo é relevante, entretanto está longe de justificar uma contraindicação ampla da semaglutida.

“O que ele realmente traz é um sinal de segurança farmacovigilante, ainda com limitações importantes”, analisa o médico.

Ele explica que mesmo considerando os dados mais consistentes, a NOIANA é um evento muito raro (~1 em 10.000 pacientes/ano). “Na prática, isso se traduz como risco absoluto baixo, porém o impacto clínico é alto (perda visual súbita)”, declara. Outro ponto central diz respeito às limitações críticas do estudo, que, segundo o especialista, é o aspecto mais importante para decisão clínica. “Com relação à natureza dos dados, existe uma subnotificação mais um viés de notoriedade, e também não há um controle dos fatores de risco vasculares, indicação (diabetes vs. obesidade) e dose real ou duração”, comenta o especialista.

Dessa forma, na opinião dele não há evidência para contraindicação geral da medicação. “Mas há espaço para estratificação de risco

individual, especialmente em pacientes com perfil clássico de NOIANA”, observa. Com base na fisiopatologia mais os dados disponíveis, o oftalmologista diz que pacientes com alto risco plausível são aqueles com: história prévia de NOIANA (contralateral); disco óptico cheio “crowded”/ small cup; idade >50–60 anos; diabetes mais hipertensão; apneia do sono; doença cardiovascular; hipotensão noturna; e dislipidemia.

E os possíveis fatores adicionais (dados do estudo) seriam: sexo masculino e uso de doses mais altas / formulações para obesidade. “Podemos concluir, portanto, que existe um risco raro de neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica associada ao uso da medicação, que pode causar perda visual súbita. Trata-se de um evento bastante incomum, porém requer atenção imediata caso ocorram sintomas visuais”, finaliza Farah.

MICHEL EID FARAH

Professor titular
livre-docente do
Departamento de
Oftalmologia da Escola
Paulista de Medicina –
UNIFESP



“OS SINAIS DE ALERTA QUE OBRIGAM OS PACIENTES A PROCURAR AVALIAÇÃO IMEDIATA SÃO PIORA SÚBITA DA VISÃO, VISÃO BORRADA PERSISTENTE, ESCOTOMAS, AUMENTO DE “MOSCAS VOLANTES” E METAMORFOPSIA”



**THIAGO LOPES
CARDOSO CAMPOS**

Diretor da Quinta Diretoria
da Agência Nacional de Vigilância
Sanitária (Anvisa)

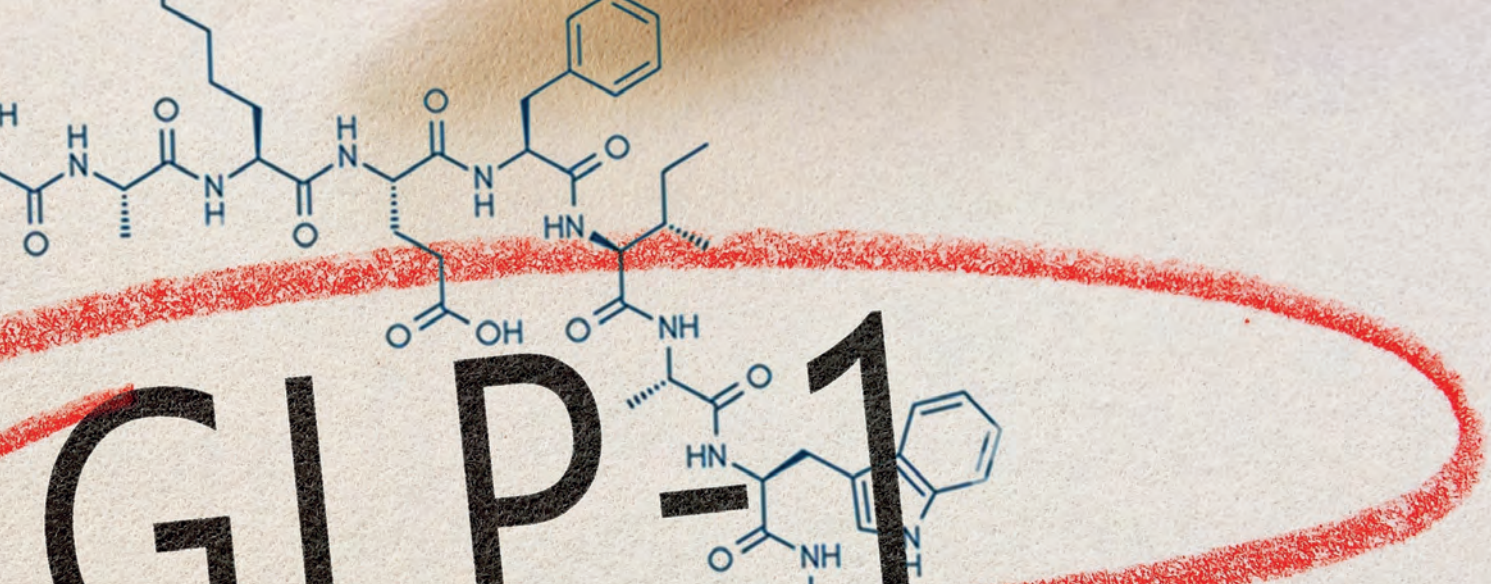
conduta clínica, de acordo com Carrijo, é a avaliação inicial antes ou logo após o início do uso da substância, realizando um exame oftalmológico completo e documentação de retinopatia diabética (proliferativa ou não proliferativa), edema macular diabético e alterações de disco óptico. “No caso da retinopatia diabética, há necessidade de avaliações rigorosas do primeiro ao segundo ano do uso da medicação, por ser o período de maior queda de hemoglobina glicada”, recomenda.

Em caso de piora dessa condição, ele destaca que a principal indicação é realizar o tratamento de acordo com o preconizado para retinopatia diabética (fotocoagulação a laser e injeções de anti-VEGF), sem suspensão imediata da medicação. “No caso de suspeita de neuropatia óptica isquêmica não arterítica (NOIANA), há indicação de suspensão ou troca da medicação por conta do risco de perda visual permanente. Nas outras condições transitórias, a suspensão ou troca da medicação deve ser considerada em caso de forte suspeita temporal do início do quadro”, alerta.

Para Farah, os sinais de alerta que obrigam os pacientes a procurar avaliação imediata são piora súbita da visão, visão borrada persistente, escotomas, aumento de “moscas volantes” e metamorfopsia. Como conduta prática especialmente relevante, ele cita: avaliação oftalmológica antes de iniciar a medicação, monitorização mais próxima nos primeiros meses e, em casos selecionados, realizar controle glicêmico mais gradual, além de tratar a retinopatia ativa previamente. “E diante de piora, cujas situações mais comuns são a progressão da retinopatia e surgimento/agravamento de edema macular, o manejo deve ser feito com anti-VEGF intravítreo, corticoide intravítreo (em casos selecionados) e laser (quando indicado)”, esclarece.

REAÇÃO ADVERSA “MUITO RARA”

O diretor da Quinta Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Thiago Lopes Cardoso Campos, revela que os critérios técnicos que levaram a Anvisa a classificar a neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIANA) como uma reação adversa “muito rara”, porém relevante, associada ao uso da sema-glutida, basearam-se na avaliação e recomendação do Comitê de Avaliação de Risco em Farmacovigilância (PRAC) da Agência Euro-



peia de Medicamentos (EMA). “Em junho de 2025, o PRAC publicou anúncio oficial sobre o tema (ver box), resultado da análise de dados de farmacovigilância disponíveis até então”, comenta o diretor.

Ele revela que esse material foi considerado pela Anvisa e incluído como referência técnica no alerta emitido no Brasil, refletindo o alinhamento regulatório com autoridades sanitárias internacionais e a convergência das conclusões quanto ao sinal de segurança identificado. “Apesar da frequência muito baixa de ocorrência, a relevância clínica da NOIANA decorre do seu potencial impacto funcional severo, incluindo a possibilidade de perda visual permanente, o que justificou a comunicação de risco aos profissionais de saúde e aos pacientes”, completa. Segundo Campos, a Anvisa emitiu recomendações acerca da conduta diante de sintomas associados ao uso da semaglutida.

“Entretanto, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são elaborados no processo de avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) e aprovados pelo Ministério da Saúde (MS). Em relação a medicamentos não incorporados, os protocolos são elaborados pelos profissionais de saúde competentes”, relata o profissional da Anvisa, mencionando que sociedades médicas se pronunciaram com orientações clínicas e condutas médicas, como por exemplo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD): <https://diabetes.org.br/nota-de-esclarecimento-a-populacao-sobre-o-uso-da-semaglutida-em-relacao-a-neuropatia-optica-is%C7%ABuemica-anterior-nao-arteritica-noia-na/>

Considerando que o uso do medicamento tem se intensificado, o diretor da Quinta Diretoria da Anvisa reitera que é importante, durante a anamnese, que o paciente seja questionado sobre seu uso quando houver apresentação de sintomas compatíveis. “A Anvisa não orientou protocolos ou procedimentos de monitoramento. Da mesma forma, recomenda-se considerar as


orientações clínicas publicadas por sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Diabetes, que abordam condutas médicas e aspectos clínicos relacionados ao tema, respeitando a autonomia técnica e científica dos especialistas”, observa Campos.

Quanto à prevenção contra a toxicidade retiniana da semaglutida (e dos agonistas de GLP-1 em geral), Farah revela que não há uma profilaxia específica, apenas quando houver piora da retinopatia diabética. “Diferente de drogas classicamente retinotóxicas, não há evidência consistente de um efeito direto sobre a retina. O ponto central é outro: piora transitória da retinopatia diabética associada à rápida melhora do controle glicêmico — fenômeno já conhecido desde a era da insulinoterapia intensiva”, avalia. Essa prevenção, segundo o especialista, se faz com avaliação oftalmológica prévia, idealmente antes de iniciar semaglutida, sobretudo em pacientes com DM2 de longa data e identificação da retinopatia pré-existente, que é o principal fator de risco.

Além disso, realizar controle glicêmico progressivo, evitando reduções abruptas da HbA1c (ex.: >1,5–2% em poucos meses) e ajuste mais gradual, quando possível, principalmente em pacientes com RD moderada a grave; estratificação de risco, com maior atenção em retinopatia diabética moderada a proliferativa, edema macular diabético, HbA1c muito elevada no baseline e uso concomitante de insulina; seguimento mais próximo, com fundoscopia/OCT mais frequentes nos primeiros 3–6 meses após início e janela crítica semelhante ao observado no estudo SUSTAIN 6; otimização global, controlando PA, lipídios e função renal e realizando abordagem multifatorial contínua, sendo o principal fator protetor. “Ou seja, não se previne um efeito tóxico direto, mas sim a descompensação transitória da microangiopatia retiniana induzida pela rápida melhora metabólica”, enfatiza o cirurgião.

RISCOS VS. BENEFÍCIOS

Na opinião de Farah, de forma geral, os benefícios da



**“EM PACIENTES COM
RETINOPATIA DIABÉTICA
PRÉVIA, PODE HAVER
UMA PIORA TRANSITÓRIA,
ESPECIALMENTE QUANDO
A GLICEMIA MELHORA
MUITO RAPIDAMENTE”**

semaglutida superam os riscos oculares na grande maioria dos pacientes. “Estamos falando de uma medicação que melhora significativamente o controle do diabetes, promove perda de peso e reduz o risco cardiovascular. Isso, por si só, já diminui complicações a longo prazo, inclusive na retina. Agora, do ponto de vista oftalmológico, existem alguns aspectos relevantes que chamam a atenção”, afirma.

Ele revela que em pacientes com retinopatia diabética prévia, pode haver uma piora transitória, especialmente quando a glicemia melhora muito rapidamente. “Isso não é exclusivo da semaglutida – é um fenômeno já conhecido na medicina. Assim como existe recentemente a discussão sobre a possível associação da substância com neuropatia óptica isquêmica, porém, trata-se de um evento extremamente raro e até o momento não há comprovação clara de relação causal. Dessa maneira, qual é a mensagem prática? Não devemos contraindicar a medicação por medo de complicações visuais”, reforça.

Para o médico, o que os especialistas devem fazer é identificar os pacientes de maior risco e acompanhá-los mais de perto. “Não é uma questão de evitar o tratamento, mas de usar com critério. Quando bem indicada e monitorada, a semaglutida continua sendo uma ferramenta extremamente valiosa – e segura – no cuidado desses pacientes”, reflete, salientando que a decisão de suspender o produto é individualizada e em conjunto com a endocrinologia. “Uma dica prática de alto valor clínico é que em pacientes de alto risco, deve-se evitar reduções muito abruptas de HbA1c, monitorar de perto nos primeiros 3–6 meses e antecipar tratamento retiniano quando necessário”, pondera.

E para evitar piora da retinopatia diabética, os sintomas que exigem avaliação oftalmológica imediata, de acordo com o cirurgião, são: piora súbita da visão (embaçamento ou redução da acuidade visual, que pode indicar edema macular ou progressão da retinopatia); escotomas ou manchas escuras (relacionados a hemorragias ou isquemia retiniana); metamorfose (distorção da imagem), que sugere envolvimento macular; moscas volantes (opacidades flutuantes) súbitas/aumento de floaters, que pode indicar hemorragia vítrea; frotopsias (fenômenos luminosos espontâneos da visão) – embora menos típicas, podem sugerir tração vitreoretiniana; e perda visual súbita e indolor.

“E aqui entra um ponto crítico: diferenciar a retinopatia de eventos como a NOIANA, que tem sido discutida em associação rara com esses fármacos. E outro aspecto importante, e muitas vezes negligenciado, é que pacientes frequentemente interpretam a melhora metabólica como ‘proteção imediata’, entretanto, paradoxalmente o período inicial de melhora glicêmica pode ser o de maior risco oftalmológico”, explica o médico. Para ele, esse conceito precisa ser bem comunicado, principalmente em pacientes com doença avançada, uso combinado com insulina e reduções rápidas de HbA1c. “Por isso, a educação do paciente é essencial, tendo como foco os sintomas de alerta”, conclui Farah.

O que sabemos sobre os agonistas GLP-1 e seus possíveis efeitos associados

Conforme explica o presidente da Sociedade Brasileira de Retina e Vitreo (SBRV), Jorge Rocha, diretor do Retina World Congress (RWC) e delegado da European VitreoRetinal Society (EVRS), a neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NOIANA) é uma doença isquêmica da cabeça do nervo óptico, muito rara, que possui uma prevalência de 2,5 a 11,8 por 100 mil habitantes, e tem como fatores de risco diabetes, hipertensão, disco óptico pequeno, apneia do sono, idade acima de 50 anos, além de predisposição a doenças isquêmicas.

De acordo com o oftalmologista, alguns estudos demonstram que há uma associação entre pacientes que estão em uso da semaglutida com um aumento na chance do aparecimento de NOIANA. “Geralmente é uma doença unilateral, bastante severa, pois não existe um bom tratamento para ela, acarretando perda visual acentuada”, afirma o retinólogo, esclarecendo que os pacientes que fazem uso da semaglutida (GLP-1, agonista do receptor do glucagon tipo 1), utilizam a medicação para controle do diabetes ou para diminuição do peso. “A semaglutida irá atuar metabolicamente, liberando mais insulina pelo fígado, diminuindo o esvaziamento gástrico ou dando ao sistema nervoso central uma melhora da saciedade”, acrescenta. A medicação, segundo Rocha, possui uma efetividade acentuada, fazendo com que em três meses o paciente tenha uma melhora rápida dos níveis glicêmicos e uma perda de peso que pode chegar até a 20% do peso total.

“E com isso, o indivíduo tem uma alteração metabólica rápida e uma alteração de fluidos também rápida, pela diminuição do volume do corpo”, continua o médico, salientando que esse efeito pode precipitar a doença. “Isso em uma pessoa que já tem predisposição a ela, um paciente diabético, por exemplo, sendo que muitos diabéticos são também hipertensos e, geralmente, em quem tem mais de 50 anos”, destaca. Portanto, em um paciente que já possui essa predisposição e faz uma mudança metabólica e corporal muito rápida, a doença pode estar associada ao uso da semaglutida. “Associada não significa que existe uma causalidade, nunca nenhum estudo até agora com-

provou que a semaglutida é a causa da neuropatia óptica isquêmica, os estudos mostram que ela pode estar associada ao aparecimento da NOIANA, uma vez que ocorre uma alteração metabólica e corporal/física muito rápida”, esclarece.

Segundo o cirurgião, atualmente se sabe que a semaglutida é uma medicação excelente para o controle do diabetes e com isso há o equilíbrio da glicemia e uma diminuição da alteração metabólica glicêmica rápida, diminuindo consideravelmente a hemoglobina glicada, em um período de três a seis meses. “Sabemos que esses pacientes com uso anterior de insulina, quando fazem o controle glicêmico muito rápido, isso induz uma hipóxia corporal, levando à produção do VEGF, podendo causar uma piora da retinopatia diabética, portanto, realmente os pacientes que utilizam a semaglutida podem ter uma piora temporária do quadro de retinopatia diabética, o que pode levar à perda da visão”, alerta o médico, informando que a Academia Americana de Oftalmologia, publicou, em 2024, as diretrizes de acompanhamento dos pacientes diabéticos em uso de GLP-1. “Esses pacientes devem ser acompanhados pelos oftalmologistas, principalmente pelo retinólogo, por uma periodicidade mensal, por 12 a 18 meses, que é o período principal das alterações metabólicas e possibilidade de uma piora da retinopatia diabética”, orienta o especialista, enfatizando que a neuropatia óptica isquêmica é uma doença rara, porém grave e que, de fato, pode causar uma perda visual acentuada. “A recomendação é acompanhar esses pacientes de forma mensal, verificando acuidade visual, o nervo óptico e o campo visual, uma vez que pacientes que têm NOIANA irão inicialmente apresentar o que chamamos de defeito visual altitudinal, em que ele perde metade do seu campo visual; dessa forma, precisam ser monitorados, educados, informados dos potenciais riscos da medicação, que não é a causa da NOIANA, mas possui uma associação”, conclui Rocha. ●

JORGE ROCHA
presidente da SBRV



IMPACTO DA GESTÃO DAS LENTES INTRAOCULARES NO RESULTADO FINANCEIRO DAS CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS

Flavia Lo Bello

As lentes intraoculares (LIOs) deixaram de ser apenas um insumo cirúrgico e passaram a ocupar um papel cada vez mais relevante na estratégia de cuidado das clínicas oftalmológicas, influenciando tanto a experiência do paciente quanto a organização da jornada cirúrgica. Com a evolução das tecnologias disponíveis, especialmente das lentes intraoculares de tecnologia avançada, tornou-se ainda mais importante estruturar processos de orientação, comunicação e planejamento que ajudem o paciente a compreender suas opções e tomar uma decisão mais informada, sempre com base na indicação médica.

Embora a tecnologia tenha papel relevante na qualidade da cirurgia e na satisfação do paciente, fatores como gestão, planejamento, comunicação e preparo da equipe de atendimento também são decisivos para uma jornada mais clara, segura e bem estruturada. Conforme explica o oftalmologista do Santa Cruz Eye Institute Oftalmologia, Celso Takashi Nakano, especialista em cirurgia de catarata e lentes intraoculares (LIOs), a lente intraocular

deixou de ser apenas um insumo no momento em que houve a consolidação das lentes premium (multifocais, trifocais e tóricas), aliada a uma mudança no perfil do paciente e no modelo de atuação das clínicas. “Antes, a lente era um item padronizado dentro da cirurgia de catarata, com pouca diferenciação e receita concentrada no procedimento, muitas vezes dependente de convênios”, esclarece o médico.

Com a evolução tecnológica, ele afirma que a lente passou a entregar benefícios claros e percebidos pelos pacientes, como maior independência de óculos e melhora na qualidade de vida. “Isso trouxe o paciente para o centro da decisão e abriu espaço para modelos de pagamento particular ou complementares”, comenta, ressaltando que, nesse contexto, a lente passou a ser estratégica, uma vez que ela aumenta o ticket médio por cirurgia, diferencia o posicionamento da clínica, exige uma jornada mais estruturada de decisão e impacta diretamente na margem e crescimento do negócio. “Hoje, clínicas que performam melhor tratam as lentes premium não como



um produto, mas como parte central da sua estratégia de geração de valor”, complementa.

O professor de oftalmologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Luiz Taranta, presidente da Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia (SBAO), diz que a discussão sobre lentes intraoculares premium frequentemente se limita à tecnologia - multifocais, trifocais, EDOFs, plataformas ópticas - e que tudo isso é relevante, entretanto, não é o que realmente separa clínicas que performam daquelas que apenas executam cirurgias de catarata. “Na prática, o que define resultado – clínico, financeiro e reputacional – é como essa tecnologia é incorporada ao modelo de negócio e à experiência do paciente.

Para ele, o ponto central é este: LIO premium não é um produto. É uma decisão estratégica. “LIO premium não aumenta receita – muda o modelo de negócio. Existe um erro conceitual comum em enxergar a lente premium como um upgrade que aumenta o faturamento, mas não é bem assim. A lente premium marca a transição de um



CELSO TAKASHI NAKANO

Especialista em cirurgia de catarata e lentes intraoculares (LIOS)

“A LENTE PREMIUM NÃO É INDICADA PARA TODOS OS PACIENTES. FORÇAR ESSA ESCOLHA PODE GERAR FRUSTRAÇÃO, INSATISFAÇÃO E IMPACTO NEGATIVO NA REPUTAÇÃO DA CLÍNICA, O QUE COMPROMETE TANTO A ÉTICA QUANTO O RESULTADO FINANCEIRO A MÉDIO E LONGO PRAZO”

LANÇAMENTO



Clareon® PanOptix® Pro

Trifocal IOL &
Trifocal Toric IOL

Tudo o que você ama
na Clareon® PanOptix®,
agora com a menor
dispersão de luz
do que qualquer
outra trifocal^{1-3†}

*Comparada à Clareon® PanOptix®, com base em estudos de aferição e simulador de visão. A PanOptix® tem 88% de utilização da luz (12% de dispersão da luz)/A PanOptix® Pro tem 94% de utilização da luz (6% de dispersão da luz). Função de dispersão de ponto através do foco fotópico simulada (intensidade de luz [energia]) — policromática. †Resposta à seguinte pergunta no questionário IOLSAT (Versão 1.0, 20 de dezembro de 2018) aos 6 meses pós-operatórios: "Dada a sua visão hoje, se tivesse que fazer tudo de novo, você implantaria as mesmas lentes novamente?"; n=127. ††Em comparação à Clareon® PanOptix®.

Referências: **1.** Alcon, dados em arquivo, 2024. PJV2208 - Comparison VirtIOL assessments through different optical lens designs with clinical data. **2.** Alcon, dados em arquivo, 2025. A04506-REP-237508 Collection of Attributes of Clareon® PanOptix® Pro with Bridging Energy. **3.** Alcon, dados em arquivo, 2025. TDOC-0051365 Estimation of Light Energy Distribution for PanOptix IOL Nome do produto/modelo: Clareon® PanOptix® Pro.

O desenvolvimento deste material foi baseado em informações que estão de acordo com as normas regulatórias locais.

Uso exclusivo por profissionais de saúde. Os dispositivos médicos podem trazer riscos, consulte seu oftalmologista para eventuais esclarecimentos, dúvidas e definição da opção de tratamento mais adequada.



A Clareon® PanOptix® Pro foi desenvolvida para proporcionar:

Metade da dispersão de luz em relação à PanOptix®^{1-3†*}

Distribuição ininterrupta de luz em todas as distâncias^{2†}

Contraste de imagem aprimorado^{2††}

Converse com um representante Alcon para mais informações.

Alcon

Os dispositivos médicos da Alcon estão em conformidade com a legislação vigente para dispositivos médicos. Consulte as instruções de uso de produtos relevantes para ver a lista completa de indicações, contraindicações e avisos.

Informações sobre o dispositivo médico do concorrente mencionado neste material devem ser consultadas com os titulares das marcas.

Registros ANVISA: Clareon® PanOptix® Pro: 81869420152 | Clareon® PanOptix® Pro Tórica: 81869420154 | Clareon® PanOptix® Pro Autônomo®: 81869420155 | Clareon® PanOptix® Pro Tórica Autônomo®: 81869420153 | Clareon® PanOptix®: 81869420134 | Clareon® PanOptix® Tórica: 81869420135 | AcrySof® PanOptix®: 81869420008 | AcrySof® PanOptix® Tórica: 81869420007 | Clareon® PanOptix® Autônomo: 81869420143 | Clareon® PanOptix® Tórica Autônomo: 81869420144.

©2026 Alcon Inc. 04/26. BR-CPR-2600022.



LUIZ TARANTA
Presidente da Sociedade Brasileira de
Administração em Oftalmologia (SBAO)

**“UM EQUÍVOCO RECORRENTE
É ATRIBUIR A CONVERSÃO
AO ‘TALENTO INDIVIDUAL’
DO CIRURGIÃO, QUANDO, NA
REALIDADE, CONVERSÃO É
PROCESSO, NÃO IMPROVISO”**

modelo baseado em volume para um modelo baseado em valor”, explica o oftalmologista, pontuando que clínicas que não entendem isso tendem a subutilizar o portfólio e gerar baixa conversão, criando frustração no paciente.

Por outro lado, o especialista sustenta que, quando bem estruturada, a estratégia de LIO premium melhora significativamente o ticket médio, reduz a dependência de convênios e qualifica o posicionamento da clínica no mercado. “Mas há um detalhe importante: receita sem satisfação é insustentável. E em oftalmologia o paciente insatisfeito não apenas deixa de retornar, ele comunica. A lente premium bem indicada e bem conduzida transforma o paciente em promotor. A mal indicada, o transforma em detrator”, revela o médico.

CONVERSÃO PARA LENTES PREMIUM

Em relação à conversão para lentes premium, Taranta informa que quem converte não é o médico, é o ecossistema. “Um equívoco recorrente é atribuir a conversão ao ‘talento individual’ do cirurgião, quando, na realidade, conversão é processo, não improviso”, destaca. Segundo o cirurgião, clínicas com alta taxa de adesão a lentes premium têm algo em comum: não dependem apenas do médico para “convencer” o paciente, elas estruturam um ecossistema no qual o paciente é educado desde o primeiro contato. “A equipe traduz tecnologia em benefício real e a decisão é construída e não imposta”, avalia o especialista.

COM
LACRIMEJAMENTO

COM
ARDÊNCIA

COM
RESSECAMENTO

COM
IRRITAÇÃO

COM
CANSAÇO

MÚLTIPLOS SINTOMAS, UMA SOLUÇÃO.

SystemeTM COMPLETE

Sem Conservantes

Alívio dos múltiplos sintomas por 8 horas.^{1,2}

Primeira linha de tratamento para Olho Seco.



Praticidade no dia a dia
por suas **8 HORAS** de alívio.¹



Devido ao **HP-GUAR** possui
fórmula completa: que
repõe **TODAS AS**
CAMADAS da lágrima.¹



Comprovado clinicamente
No alívio dos múltiplos
sintomas do olho seco.²

Referências: 1. Silverstein S, Yeu E, Tauber J, et al. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar Nanoemulsion in Patients with Dry Eye Disease: A Phase IV, Multicentre Trial. Clin Ophthalmol. 2020;14:3167-3177; 2. Bickle K, Miller JR, Tauber J, Awisi-Gyau D. Multi-symptom Relief with Propylene Glycol-Hydroxypropyl-Guar Nanoemulsion Lubricant Eye Drops in Subjects with Dry Eye Disease: Um estudo prospectivo pós-comercialização. Ophthalmol Ther. 2024;13(2):481-494. doi:10.1007/s40123-023-00853-3.

BR-SYX-2500002 | 05/26 / ANVISA: Systane COMPLETE Sem Conservantes n° 81869420139*

Alcon

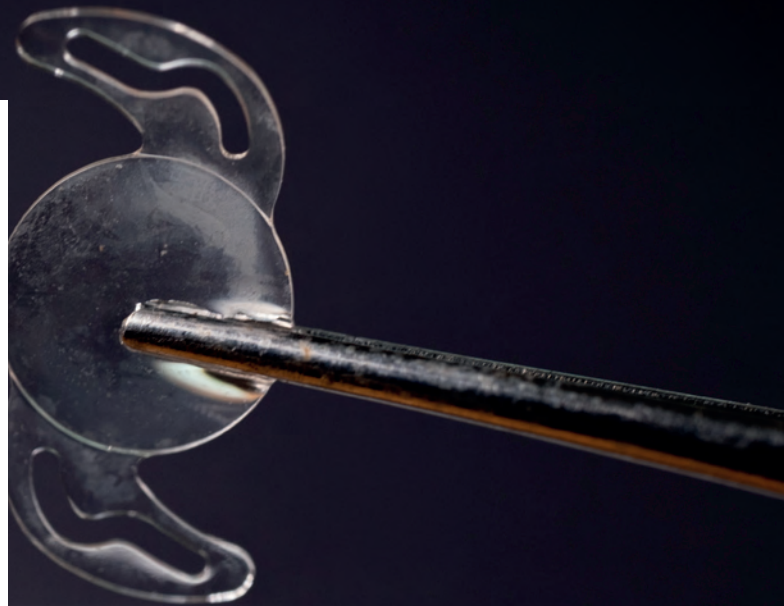
De acordo com o oftalmologista, a equipe de apoio deixa de ser operacional e passa a ser estrategicamente consultiva. “E aqui vai uma afirmação direta: clínicas que negligenciam treinamento de equipe estão, na prática, abrindo mão de receita – e de qualidade assistencial”, assegura o médico. “Eis uma verdade tácita: comunicação vale mais que tecnologia. Se existe um ponto no qual clínicas subestimam o processo é aqui. A maioria acredita que, ao incorporar uma boa lente, os resultados, inclusive financeiros, virão automaticamente”, acrescenta, ressaltando que essa é uma falsa crença, porque lente premium não é uma prescrição simples, é uma escolha que exige entendimento, confiança e expectativa alinhadas.

“E isso depende muito mais de comunicação do que de conhecimentos técnicos”, observa o cirurgião, salientando que o paciente não compra uma “lente trifocal difrativa”, ele compra independência dos óculos, praticidade no dia a dia e sensação de modernidade e autonomia. “Se isso não for claramente comunicado, a tecnologia perde valor. E mais ainda, quando a comunicação falha, até um excelente resultado pode ser percebido como insuficiente. Por isso, afirmo sem hesitação que a tecnologia viabiliza o resultado. A comunicação viabiliza a decisão – e protege o resultado”, analisa o oftalmologista.

Ele enfatiza que o verdadeiro diferencial não está na lente, pois em um mercado em que a tecnologia tende à comoditização, o diferencial competitivo não está mais no produto. “Está na forma como a clínica seleciona pacientes, educa, comunica e entrega experiência. Lentes intraoculares premium não são, por si só, uma estratégia vencedora, mas, quando integradas a um modelo bem estruturado, tornam-se um dos pilares mais poderosos de crescimento sustentável na oftalmologia moderna”, avalia Taranta.

Nakano revela que existe um potencial de conflito na indicação da lente premium, porém ele não é estrutural – surge quando não há alinhamento entre indicação, expectativa e comunicação. “A lente premium não é indicada para todos os pacientes. Forçar essa escolha pode gerar frustração, insatisfação e impacto negativo na reputação da clínica, o que compromete tanto a ética quanto o resultado financeiro a médio e longo prazo”, alerta, destacando que o equilíbrio vem de três pilares muito importantes.

Primeiro, indicação clínica adequada: o médico deve ser o filtro técnico, garantindo que o paciente seja um bom candidato; segundo, transparência e alinhamento



COMO EQUILIBRAR ÉTICA MÉDICA E ESTRATÉGIA DE NEGÓCIO

Segundo Luiz Taranta, presidente da SBAO, ética não é o oposto de estratégia – é o que a sustenta. Para ele, existe um desconforto silencioso nesse tema: a relação entre indicação de lentes premium e interesse financeiro. “Ignorar esse debate é um erro. O conflito potencial existe sim, mas ele não está na lente, está na condução. Dessa maneira, a pergunta correta não é ‘devo ou não oferecer lente premium?’, e sim: estou indicando para o paciente certo, da forma certa, pelos motivos certos?”

O médico afirma que esse equilíbrio acontece quando a indicação é tecnicamente precisa, a comunicação é transparente e a decisão é compartilhada. Na opinião dele, o que destrói reputação não é cobrar mais por tecnologia. É prometer mais do que se entrega. “Quando há coerência entre indicação, expectativa e resultado, a estratégia financeira deixa de ser um problema ético e passa a ser consequência natural de um bom cuidado”, finaliza o oftalmologista.

CONCEITO HEALTH LITERACY

Conforme explica Sergio Lino, do Laboratório Alcon, o conceito de health literacy – ou seja, a capacidade do paciente de compreender informações de saúde para tomar decisões – é essencial e isso pode ser desenvolvido de forma estruturada na prática clínica. “Toda comunicação com o paciente deve ter caráter educativo, respeitar a indicação médica individualizada e apoiar uma decisão consciente, sem substituir a avaliação clínica ou prometer resultados”, pontua. Algumas ações simples e efetivas incluem:

- Uso de folhetos explicativos com linguagem acessível, evitando termos técnicos e focando em situações do dia a dia;
- Vídeos curtos explicando o que é catarata, como funciona a cirurgia e quais são as opções de lentes;
- Conteúdos educativos em redes sociais, que ajudem o paciente a chegar mais preparado para a consulta;
- Recursos educativos, como simuladores de visão, que ajudem o paciente e o acompanhante a compreender, de forma ilustrativa, as possíveis diferenças entre as opções de lentes, sem substituir a avaliação e a orientação médica individualizada;
- Explicações consistentes ao longo de toda a jornada, desde a recepção até os exames;
- Treinamento da equipe para lidar com um público que, muitas vezes, é mais velho, tem dúvidas e precisa de mais tempo e acolhimento.



SERGIO LINO

Especialista em estratégia, marketing e acesso no mercado oftalmológico



de expectativas: o paciente precisa entender benefícios, limitações e possíveis efeitos, sem promessas irreais; e, por fim, integração entre equipe médica e comercial: a equipe de apoio deve reforçar valor, porém, sempre respeitando a indicação e sem distorcer a recomendação. De acordo com o cirurgião, na prática, clínicas mais maduras estruturam protocolos, treinamentos e discurso unificado justamente para garantir essa consistência. “A longo prazo, não há oposição entre ética e resultado: a conversão sustentável em lente premium acontece quando o paciente certo recebe a indicação certa e toma uma decisão bem-informada”, revela.

ESCOLHA DA LENTE INTRAOCULAR

Para o especialista em estratégia, marketing e acesso no mercado oftalmológico, Sergio Lino, Senior Manager – Sales & Market Access do Laboratório Alcon, que atua há mais de 20 anos no setor de dispositivos médicos na oftalmologia, a jornada do paciente de catarata, em geral, é relativamente curta, pois o processo entre a percepção da perda de qualidade visual, a consulta médica, a realização de exames e a decisão pela cirurgia costuma ocorrer em poucas semanas. “Nesse intervalo, o paciente sai de um cenário em que sabe pouco sobre a doença para uma situação em que precisa entender opções técnicas importantes para o seu resultado visual”, afirma o profissional, dizendo se tratar de uma decisão relevante, cercada de incertezas e marcada por um desequilíbrio de informação.


Ele destaca que o médico concentra o conhecimento técnico, enquanto o paciente tem pouca familiaridade

com a doença e com as alternativas disponíveis. Além disso, ele diz que essa decisão envolve um componente emocional importante: a visão é percebida como um bem essencial e a escolha da lente intraocular costuma ser entendida como definitiva. “A ideia de não poder voltar atrás aumenta o medo de errar e faz com que o paciente busque segurança acima de tudo”, pondera Lino, enfatizando que um aspecto importante é a forte confiança na recomendação médica. “Em muitos casos, o paciente não se sente confortável para decidir sozinho e tende a seguir a orientação do profissional. Essa decisão também costuma ser compartilhada com familiares, o que reforça a importância de uma comunicação clara ao longo de todo o processo”, completa.

De acordo com o Senior Manager, um aspecto crítico é que o paciente só consegue escolher entre opções que ele realmente entende. “Quando isso não acontece, ele tende a optar pelo caminho mais seguro ou mais conhecido”, afirma. Por outro lado, quando ele compreende como cada tecnologia pode impactar sua qualidade de vida – especialmente em termos de autonomia visual e possível redução da dependência de óculos, conforme indicação médica e perfil do paciente – a decisão se torna mais consciente. “Nesses casos, mesmo quando não há condição financeira para escolher uma tecnologia mais avançada ou mais alinhada ao seu perfil visual, o que ocorre, muitas vezes, é uma renúncia informada: o paciente entende o benefício potencial, mas não consegue acessá-lo”, esclarece.

Assim, ele diz que mais do que apresentar opções, o desafio está em transformar explicações técnicas em algo que faça sentido para a vida do paciente, dentro de um contexto de pouco tempo, emoção elevada e medo de errar. Lino explica que ampliar o acesso a tecnologias mais avançadas não depende apenas da disponibilidade dessas soluções, mas principalmente de como a jornada do paciente é organizada dentro da clínica. “A decisão não acontece em um único momento, ela vai sendo construída ao longo de vários pontos de contato, desde a primeira consulta até a definição da cirurgia. Por isso, a forma como a informação é apresentada ao longo do caminho faz muita diferença”, avalia o profissional.

De acordo com ele, desde o início, ainda no momento do diagnóstico, já é possível preparar o paciente para entender que a cirurgia de catarata evoluiu e que existem diferentes possibilidades de resultado visual, com impactos reais no seu dia a dia. Ele pontua que durante



os exames e nas etapas de orientação, especialmente quando há mais tempo disponível, há uma boa oportunidade para reforçar esse entendimento. “Explicar, de forma simples, como as medições ajudam na escolha da lente e utilizar recursos, como vídeos, folhetos e simuladores de visão, faz com que o paciente se sinta mais seguro, mais envolvido e mais preparado para decidir”, analisa. Outro ponto importante, segundo o Senior Manager, é o papel dos profissionais que apoiam essa jornada, ajudando a esclarecer dúvidas e traduzindo o que foi explicado pelo médico.

Lino declara que, talvez, um dos fatores mais importantes na escolha da LIO seja a clareza da recomendação médica. Quando o médico apresenta uma indicação individualizada, explicando de forma objetiva o que faz mais sentido para aquele paciente, incluindo benefícios, limitações e alternativas disponíveis, a tendência é que a decisão seja mais tranquila e consciente, desde que exista condição de acesso. Por outro lado, ele reitera que, quando o paciente recebe várias opções sem uma orientação clara, ele tende a simplificar a decisão e escolher aquilo que parece mais seguro ou mais acessível — muitas vezes a opção já prevista em sua cobertura assistencial. “Portanto, mais do que ampliar a oferta, o principal desafio está em estruturar uma jornada que ajude o paciente a entender, ganhar confiança e conectar a escolha da lente com o impacto real na sua qualidade de vida”, cita.

E como a tecnologia e o planejamento contribuem para uma jornada cirúrgica mais previsível? Lino destaca que, na cirurgia de catarata, o principal papel da tecnolo-



Inscriva-se já!
cbo2026.com.br

Viva essa
experiência
em
Salvador



CBO2026
Salvador

+1500
apresentações

+60h
de *wetlabs*
e *drylabs*

+870
palestrantes
convidados

+14
salas de
atividades

Um congresso pensado para quem **quer mais do que acompanhar**
a evolução da Oftalmologia, **quer ser parte dela.**

09 A 12 DE SETEMBRO DE 2026
CENTRO DE CONVENÇÕES SALVADOR



CONSELHO
BRASILEIRO DE
OFTALMOLOGIA



IMPORTÂNCIA DA EQUIPE COMERCIAL NA CONVERSÃO DAS LENTES PREMIUM

Para Celso Takashi Nakano, do Santa Cruz Eye Institute Oftalmologia, a decisão do paciente pela lente intraocular (LIO) premium é, independente de tudo, construída na relação entre médico e paciente. É nesse vínculo que se estabelece a confiança, se define a indicação clínica e se consolida a segurança necessária para a tomada de decisão. “A escolha da lente é, essencialmente, uma decisão médico-paciente”, destaca o oftalmologista.

Nesse contexto, ele diz que a equipe comercial – ou de aconselhamento – exerce um papel complementar e estratégico no processo de conversão. “Sua atuação não substitui a recomendação médica, mas amplia a compreensão do paciente sobre a proposta apresentada em consulta, traduzindo informações técnicas para uma linguagem mais acessível e próxima de sua realidade”, analisa o médico.

Na prática, essa equipe contribui em quatro frentes principais:

- **Esclarecimento e tradução de valor:** transforma conceitos técnicos em benefícios concretos para o dia a dia, facilitando o entendimento do paciente sobre o impacto da escolha;
- **Apoio na jornada de decisão:** acompanha o paciente após a consulta, esclarece dúvidas remanescentes e oferece suporte até a definição pela cirurgia;
- **Redução de objeções:** acolhe inseguranças, esclarece questionamentos sobre investimento e reforça os diferenciais da solução proposta pelo médico;
- **Viabilização do investimento:** apresenta condições de pagamento e alternativas financeiras que tornam a tecnologia mais acessível ao paciente.

Sem esse suporte complementar, segundo Nakano, muitos pacientes – mesmo bem indicados clinicamente – tendem a adiar ou optar pela lente padrão por insegurança, dificuldade de compreensão ou barreiras financeiras. “Quando bem treinada e alinhada à conduta médica, a equipe comercial fortalece o processo decisório, tornando a escolha mais consciente, segura e consistente”, conclui o cirurgião.



gia e do planejamento está em apoiar o médico na busca por resultados mais consistentes e alinhados às expectativas previamente discutidas com o paciente. “A escolha da lente intraocular depende de medições e cálculos que ajudam o médico a prever como o paciente irá enxergar após a cirurgia. Com o avanço das tecnologias de diagnóstico e planejamento, o médico passou a contar com informações mais detalhadas para apoiar a escolha da lente e aumentar a previsibilidade do resultado refracional, sempre considerando as características individuais de cada paciente”, opina, ressaltando que, na prática, isso significa maior consistência nos resultados e menor chance de surpresas.

“É importante lembrar que o resultado não depende apenas da tecnologia. A experiência do médico, as características do paciente e um bom planejamento também fazem muita diferença”, continua o especialista, observando que, do ponto de vista do paciente, o mais importante é o quanto o resultado final atende à expectativa criada ao longo do processo. “Quando o resultado visual fica alinhado às expectativas discutidas previamente, a percepção de sucesso tende a ser maior. Além disso, quando a cirurgia contribui de forma concreta para a qualidade de vida e para as atividades do dia a dia, o paciente pode perceber mais valor na jornada de cuidado como um todo”, aposta, concluindo que, por isso, mais do que reduzir desperdícios, tecnologia e planejamento ajudam a aumentar a confiança no procedimento e a percepção de qualidade do resultado. ●

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.



Ceratopigmentação Terapêutica Reconstrutiva

ENTRE TÉCNICA CIRÚRGICA E RECONSTRUÇÃO
DA IDENTIDADE – À LUZ DO PARECER CFM Nº 18/2025.
UM NOVO MARCO REGULATÓRIO PARA UMA TÉCNICA
ANTIGA RESSIGNIFICADA



**ALEXANDRE XAVIER
DA COSTA - DR. XIS**
Oftalmologista, especialista
em Córnea e Doenças
Externas Oculares; PhD
em Ciências Visuais pela
Universidade Federal
de São Paulo (UNIFESP)

A ceratopigmentação atravessa séculos. Descrita desde a Antiguidade, evoluiu de práticas rudimentares para um procedimento cirúrgico sofisticado, impulsionado por avanços tecnológicos, refinamento técnico e evolução dos materiais utilizados¹.

Popularmente conhecida como tatuagem de córnea, a ceratopigmentação consiste na implantação de pigmentos no estroma da córnea com o objetivo de modificar sua aparência. Embora mais formal, o termo “ceratopigmentação” deve ser preferencialmente utilizado para evitar confusão quanto ao profissional habilitado a realizar o procedimento, que deve ser o oftalmologista. (Figura 1)

Nos últimos anos, o interesse pelo procedimento cresceu significativamente, tanto no contexto médico quanto fora dele. Esse crescimento trouxe consigo um desafio importante: diferenciar o uso terapêutico legítimo de aplicações meramente estéticas, muitas vezes desprovidas de respaldo científico e ético.

Em setembro de 2025, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu um marco decisivo ao publicar o Parecer nº 18/2025, reconhecendo a ceratopigmentação como um procedimento médico de exceção, regulamentando sua indicação estritamente com finalidade terapêutica reconstrutiva².

O QUE É A CERATOPIGMENTAÇÃO HOJE

A indicação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina é clara e restritiva. A ceratopigmentação deve ser realizada exclusivamente em olhos sem função visual ou com baixa visão extrema e irreversível, geralmente associados a leucomas corneanos. (Figura 2)



O objetivo não é recuperar a visão. É restaurar a aparência ocular e, com ela, aspectos fundamentais da experiência humana como autoimagem, autoestima e interação social. Trata-se de uma intervenção que atua diretamente na interface entre medicina, estética e identidade, na qual a aparência ocular promove impacto psicossocial e qualidade de vida.

Essa definição é corroborada por evidências clínicas recentes. Em uma das maiores séries de casos publicadas na literatura, envolvendo 184 olhos de pacientes brasileiros submetidos à ceratopigmentação terapêutica, demonstrou-se que o procedimento é capaz de promover melhora significativa na aparência estética e impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes³.

Nessa série, 90% dos casos apresentaram resultado estético classificado como bom ou excelente, e 88% dos pacientes relataram melhora no bem-estar psicossocial, reforçando o papel da técnica como intervenção reconstrutiva com impacto real na vida dos indivíduos.

O parecer do CFM reforça ainda que o pro-

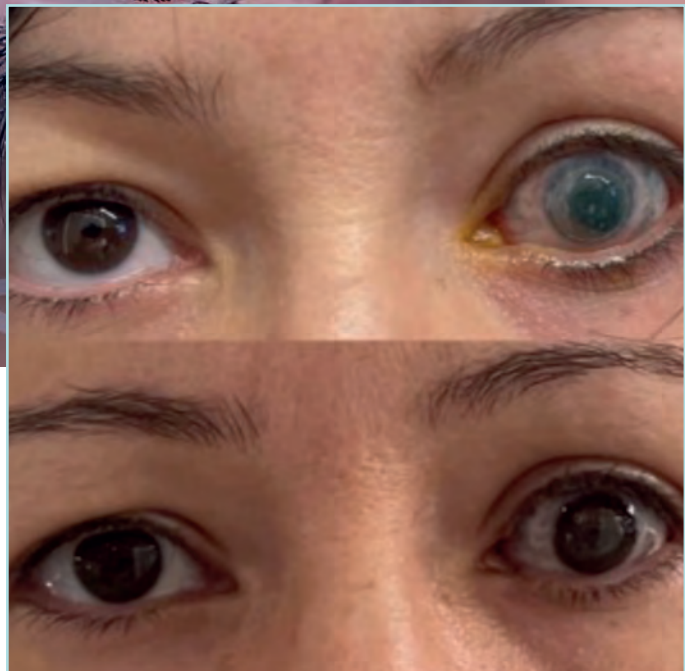


Figura 1: Pré e Pós cirurgia de ceratopigmentação.

(arquivo pessoal Dr. Alexandre X. da Costa)

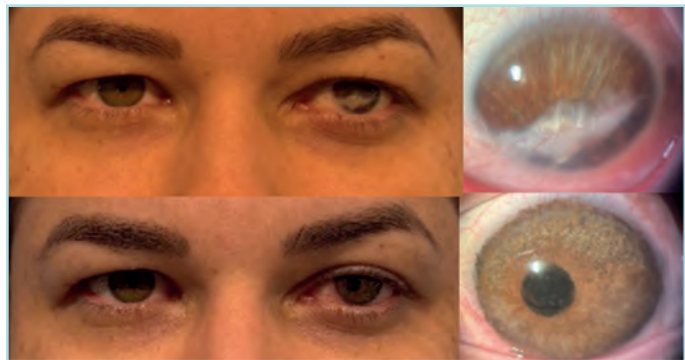


Figura 2: Antes e Depois da Ceratopigmentação do olho esquerdo. *(Acervo pessoal Dr. Alexandre X. da Costa)*

ceratopigmentação



Figura 3: Ceratopigmentação Terapêutica Reconstructiva do olho direito. (Acervo pessoal Dr. Alexandre X. da Costa)

“O OBJETIVO NÃO É RECUPERAR A VISÃO. É RESTAURAR A APARÊNCIA OCULAR E, COM ELA, ASPECTOS FUNDAMENTAIS DA EXPERIÊNCIA HUMANA COMO AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA E INTERAÇÃO SOCIAL”



cedimento deve ser considerado como última linha terapêutica, indicado apenas quando alternativas menos invasivas, como lentes de contato cosméticas ou próteses, não são viáveis, eficazes ou toleradas.

É importante ressaltar que a ceratopigmentação para mudança de cor em olhos normais é considerada prática não reconhecida e proscrita, devido ao risco desnecessário e à ausência de benefício clínico.

DESFIGURAÇÃO OCULAR E O IMPACTO PSICOSSOCIAL INVISÍVEL

A desfiguração facial, especialmente envolvendo os olhos, tem impacto profundo e frequentemente subestimado. A aparência facial desempenha papel central na formação de identidade e na interação social, sendo que pacientes com desfiguração frequentemente evitam contato visual e desenvolvem estratégias de retraimento social⁴. Evidências recentes indicam que os olhos são o elemento facial mais determinante na percepção interpessoal⁵.

Estudos mostram que a percepção social da face influencia diretamente na autoestima e no comportamento social, e que indivíduos com alterações faciais visíveis apresentam maior prevalência de ansiedade social, depressão e isolamento⁶. Esses achados reforçam que a reconstrução estética não é supérflua, mas parte essencial do cuidado integral.

RECONSTRUÇÃO: UMA TRADIÇÃO CONSOLIDADA NA MEDICINA

A cirurgia reconstrutiva tem raízes profundas na história da medicina. Desde técnicas descritas na Índia antiga até os avanços da cirurgia plástica após as guerras mundiais, há evidências consistentes de que restaurar a forma contribui diretamente para a reintegração social e o bem-estar psicológico⁷.

A ceratopigmentação se insere nesse contexto. Trata-se de uma abordagem reconstrutiva voltada à restauração da aparência ocular em situações em que a função visual já não pode ser recuperada, de forma a reduzir o estigma e favorecer a reintegração social do paciente. (Figura 3)

SEGURANÇA, PIGMENTOS, TÉCNICA E RESPONSABILIDADE

A segurança do procedimento está diretamente relacionada a três pilares fundamentais:

1. Seleção adequada do paciente
2. Uso de pigmentos biocompatíveis e regulamentados
3. Execução por médico oftalmologista capacitado, em ambiente cirúrgico apropriado (Figura 4)

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece diretrizes por meio da RDC nº 553/2021, que define critérios para produtos destinados à pigmentação e micropigmentação⁸.

ESSA REGULAMENTAÇÃO INCLUI:

- controle rigoroso da composição química
- limites para contaminantes e metais pesados
- exigência de esterilidade e segurança microbiológica
- estabilidade físico-química e rastreabilidade

Além disso, a RDC nº 751/2022 enquadra os pigmentos (produtos implantáveis ou invasivos de longo prazo) como dispositivos médicos de alto risco, exigindo comprovação



Figura 4. Intraoperatório da cirurgia de Ceratopigmentação. (Acervo pessoal Dr. Alexandre X. da Costa)

de biocompatibilidade e avaliação rigorosa de segurança e desempenho⁹.

O parecer do CFM nº 18/2025 reforça a necessidade de conformidade com normas da ANVISA para os pigmentos utilizados e destaca que, dentro das indicações corretas, o procedimento apresenta perfil de segurança aceitável.

Estudos recentes demonstram que pigmentos inorgânicos micronizados apresentam maior estabilidade e menor taxa de degradação ao longo do tempo, contribuindo para resultados mais previsíveis¹⁰.

Complicações como desbotamento do pigmento, defeitos epiteliais e úlceras infecciosas podem ocorrer, especialmente em olhos previamente comprometidos. No entanto, os dados mais recentes mostram que, mesmo diante de uma taxa relevante de complicações, a maioria dos eventos é manejável e não compromete o resultado final, garantindo altos índices de satisfação, em que 94% dos pacientes afirmaram que fariam o procedimento novamente, evidenciando o valor percebido da intervenção¹¹.

CERATOPIGMENTAÇÃO NO BRASIL

- Procedimento reconhecido como ato médico de exceção pelo Conselho Federal de Medicina pelo parecer nº 18/2025
- Indicação exclusiva terapêutica reconstrutiva
- Aplicável a olhos sem função visual

CONTRAINDICAÇÕES

- Uso estético em olhos saudáveis
- Uso terapêutico em olhos com visão útil

REGULAMENTAÇÃO

- RDC nº 553/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- RDC nº 751/2022 para dispositivos médicos de longo prazo

IMPACTO

- Redução do estigma social
- Melhora da autoestima
- Reintegração social

Esses dados reforçam um ponto central: o sucesso da ceratopigmentação não pode ser medido apenas por parâmetros técnicos. Ele deve ser avaliado, sobretudo, pelo impacto na vida real do paciente.

CONCLUSÃO

A regulamentação da ceratopigmentação pelo Conselho Federal de Medicina representa um avanço significativo para a oftalmologia brasileira. Ao reconhecer o procedimento como terapêutico e, ao mesmo tempo, estabelecer limites claros para sua aplicação, o CFM não apenas legitima a prática, mas também protege sua essência dentro da medicina reconstrutiva, onde a forma é parte essencial do cuidado.

Pacientes com olhos desfigurados frequentemente enfrentam impactos profundos em sua autoestima, identidade e interação social. Nesse contexto, a ceratopigmentação atua como uma forma de reconstrução da presença. Não devolve a visão, mas devolve algo igualmente essencial: a possibilidade de ser

visto sem estranhamento. Permite ao paciente sustentar o olhar, voltar a ter coragem de estar olho no olho, com o outro e consigo mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alió JL, Rodríguez AE, Amesty MA. *Text and Atlas on Corneal Pigmentation*. London: Jaypee; 2015.
2. Conselho Federal de Medicina. *Parecer CFM nº 18/2025*. Brasília: CFM; 2025.
3. da Costa AX, Cal AFF, Bannach MP, et al. *Therapeutic keratopigmentation Vis-à-Vis in blind eyes: complications and outcomes in a series of 184 eyes*. *Front Med*. 2025;12:1700788.
4. Macgregor FC. *Social and psychological implications of facial disfigurement*. *Clin Plast Surg*. 1976;3(2):185–206.
5. Diego-Mas J, Fuentes F, Naranjo V, et al. *The Influence of Each Facial Feature on How We Perceive and Interpret Human Faces. i-Perception*. 2020;11:1-18.
6. Rumsey N, Harcourt D. *Body image and disfigurement: issues and interventions*. *Body Image*. 2004;1(1):83–97.
7. Converse JM. *Reconstructive plastic surgery: principles and procedures*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1977.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *RDC nº 553, de 30 de agosto de 2021. Dispõe sobre produtos para pigmentação artificial permanente da pele*. Brasília: ANVISA; 2021.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *RDC nº 751, de 15 de setembro de 2022. Classificação de dispositivos médicos*. Brasília: ANVISA; 2022.
10. Alió JL, Sirerol B, Walewska-Szafran A, Miranda M. *Keratopigmentation: current concepts and future directions*. *Eye Vis (Lond)*. 2021;8:24.
11. da Costa AX, Cal AFF, Bannach MP, et al. *Therapeutic keratopigmentation Vis-à-Vis in blind eyes: complications and outcomes in a series of 184 eyes*. *Front Med*. 2025;12:1700788. ●



 **E-BOOK
GRATUITO**



2026

universo**visual**

O Ano da Oftalmologia: Dados, Comunicação e Impacto



O calendário que conecta ciência, conscientização e comunicação médica.



Calendário completo das principais datas da oftalmologia



Estratégias de comunicação para engajar e informar com propósito



Dados e insights que traduzem ciência em impacto real

**BAIXE AGORA
seu e-book gratuito!**



**APONTE A
CÂMERA DO
SEU CELULAR
E BAIXE SEU
E-BOOK**

RAY-BAN META CHEGA AO BRASIL COM MODELOS PARA LENTES DE PRESCRIÇÃO E IA INTEGRADA

ESSILORLUXOTTICA EXPANDE PORTFÓLIO DOS ÓCULOS INTELIGENTES COM NOVOS MODELOS QUE COMBINAM IA, DESIGN ADAPTÁVEL E COMPATIBILIDADE COM LENTES DE PRESCRIÇÃO

A EssilorLuxottica, em parceria com a Meta, anunciou a expansão do portfólio Ray-Ban Meta com o lançamento de dois novos modelos desenvolvidos especialmente para usuários de lentes de prescrição: o Ray-Ban Meta Blayzer Optics (Gen 2) e o Ray-Ban Meta Scriber Optics (Gen 2). A novidade, que chega ao Brasil em meados de abril com preços a partir de R\$ 3.899, representa um passo concreto na integração entre tecnologia de inteligência artificial e saúde visual.

Para o oftalmologista, a chegada desses modelos ao mercado sinaliza uma mudança relevante no comportamento do paciente usuário de correção óptica: a busca por óculos que, além de corrigir a visão, ofereçam funcionalidades digitais sem abrir mão do conforto e da estética. Compreender essa tendência é cada vez mais importante no momento da prescrição e do acompanhamento clínico.

DESIGN ADAPTÁVEL E CONFORTO APRIMORADO PARA USUÁRIOS DE PRESCRIÇÃO

Os novos modelos foram projetados com foco na adaptabilidade. As armações apresentam perfil mais fino em relação às gerações anteriores, plaquetas nasais intercambiáveis e dobradiças com extensão ampliada que oferecem 10° adicionais de rotação. As hastes também podem ser ajustadas para diferentes formatos de cabeça, o que facilita o uso prolongado, um fator relevante especialmente para pacientes que dependem de correção óptica durante toda a jornada diária.

Tanto o Blayzer Optics quanto o Scriber Optics suportam uma ampla variedade de lentes, incluindo monofocais avançadas, progressivas e lentes fotossensíveis Transitions®. Essa compatibilidade amplia significativamente o alcance da tecnologia, tornando-a acessível a pacientes com diferentes graus de ametropia e necessidades visuais distintas.



INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COM ACESSO DIRETO NA ARMAÇÃO

Um botão de ação dedicado, posicionado na haste, permite ativar o Meta AI com um único toque. A partir daí, o usuário acessa atalhos personalizados, captura fotos e vídeos em perspectiva de primeira pessoa com câmera de 12 MP e gravação em 3K, realiza chamadas, envia mensagens e obtém tradução em tempo real, agora disponível também em japonês, mandarim e árabe.

O sistema de seis microfones integrados garante captação de áudio com redução de ruído, otimizando interações por voz. A integração com plataformas como Spotify, Amazon Music, Strava e Garmin amplia as possibilidades de uso, do lazer ao monitoramento de atividade física. Entre as novidades de IA, destaca-se o registro alimentar por fotos ou comandos de voz com monitoramento nutricional e o resumo de mensagens para recapitulação de conversas.





**“PARA O OFTALMOLOGISTA,
A CHEGADA DESSES MODELOS
AO MERCADO SINALIZA UMA
MUDANÇA RELEVANTE NO
COMPORTAMENTO DO PACIENTE
USUÁRIO DE CORREÇÃO ÓPTICA:
A BUSCA POR ÓCULOS QUE, ALÉM
DE CORRIGIR A VISÃO, OFEREÇAM
FUNCIONALIDADES DIGITAIS
SEM ABRIR MÃO DO CONFORTO
E DA ESTÉTICA”**

**LENTE TRANSITIONS® E TECNOLOGIA PRIZM™ NO
PORTFÓLIO OAKLEY META**

Além dos modelos Ray-Ban Meta, o portfólio Oakley Meta também recebe novidades. O Oakley Meta Vanguard passa a ser comercializado com lentes Transitions® pela primeira vez, permitindo que atletas e usuários em geral mantenham clareza visual em ambientes com variação de luminosidade sem precisar trocar de armação.

A combinação das lentes fotossensíveis com a tecnologia Prizm™ da Oakley, que intensifica cores e contraste em situações específicas, oferece uma experiência visual diferenciada tanto em ambientes internos quanto ao ar livre. Para o paciente esportivo, essa integração pode ser um ponto de discussão relevante durante a consulta.

POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO NO MERCADO BRASILEIRO

Os lançamentos chegam ao Brasil por meio dos canais habituais da EssilorLuxottica: lojas Ray-Ban, Ray-Ban.com, Sunglass Hut, Grandvision by Fototica e Meta.com. A escolha de parceiros com capilaridade no varejo ótico nacional reforça a intenção de posicionar os óculos inteligentes como produto de acesso ampliado, e não apenas como item de nicho tecnológico.

“O lançamento dos novos modelos para lentes de prescrição representa um avanço significativo ao unir cuidados com a visão, tecnologia e estilo, o que vai de encontro às expectativas dos consumidores brasileiros. Essa novidade reflete nosso compromisso em transformar os óculos inteligentes em uma extensão natural das capacidades humanas, conectando funcionalidade e expressão. Os brasileiros, sempre abertos à inovação, encontrarão uma proposta que aprimora o cotidiano de forma intuitiva e elegante. Trazer essa novidade para o Brasil reforça nossa visão de futuro: inovações que integram design, tecnologia e saúde visual para elevar a experiência dos consumidores”, destaca Giorgio Pradi, Presidente da EssilorLuxottica no Brasil.

UMA NOVA CATEGORIA QUE A INDÚSTRIA ÓTICA AJUDOU A CRIAR

O posicionamento da EssilorLuxottica nesse segmento não é circunstancial. A empresa vem construindo, junto à Meta, uma categoria inteiramente nova de produto, o óculos com inteligência artificial, e agora dá o próximo passo ao incluir usuários de prescrição nessa proposta.

“Alcançamos algo antes inimaginável com a Meta, criando do zero uma categoria de óculos com IA, despertando demanda e desejo, e oferecendo aos consumidores uma porta de entrada para o futuro que se encaixa de forma natural em sua rotina. Ainda assim, a verdadeira jornada está apenas começando. Ao sermos pioneiros nos óculos com IA especialmente desenvolvidos para usuários de prescrição, incorporando os avanços de IA da Meta e expandindo a distribuição, damos um salto significativo, levando toda a indústria e milhões de novos consumidores conosco”, afirmaram Francesco



“ENTRE AS NOVIDADES DE IA, DESTACA-SE O REGISTRO ALIMENTAR POR FOTOS OU COMANDOS DE VOZ COM MONITORAMENTO NUTRICIONAL E O RESUMO DE MENSAGENS PARA RECAPITULAÇÃO DE CONVERSAS”

Milleri, Chairman e CEO da EssilorLuxottica, e Paul du Saillant, Deputy CEO da EssilorLuxottica.

Para o especialista em saúde ocular, esse movimento recoloca o óculos no centro de uma discussão mais ampla: a de que o artefato da correção visual pode ser, simultaneamente, um dispositivo de bem-estar, conectividade e expressão pessoal. Compreender e acompanhar essa evolução é parte do papel do oftalmologista na orientação qualificada dos seus pacientes. ●

CONGRESSO ASOA E A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL



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”

Agora em abril participei do Congresso da ASOA – *American Society of Ophthalmic Administrators* (Sociedade Americana de Administradores em Oftalmologia) - que aconteceu em Washington D.C. – EUA.

Esse evento ocorre em paralelo ao Congresso da *American Society of Cataract and Refractive Surgery* - ASCRS - que reúne milhares de oftalmologistas do mundo inteiro para desenvolvimento de técnicas, aprendizado, especializações, novos equipamentos, medicamentos e muito network.

O Congresso da ASOA conta com dezenas de palestras em mais de 10 salas paralelas. Além disso, nos horários de almoço e intervalos do café também ocorrem atividades como mesas redondas para conversas de assuntos específicos, visita aos stands de prestadores de serviços da área de administração de clínicas, entre outros.

São muitos congressistas que atuam na gestão das clínicas americanas e os temas tratados vão de liderança, marketing, finanças, inteligência artificial, valoração de clínicas, compra e venda de clínicas, painéis de indicadores de desempenho, relacionamento com pacientes, contratação de médicos entre outros. Há palestras para todos os gostos e vontades!

É sempre uma experiência estimulante e desafiadora. Estimulante pois traz novidades e questionamentos que talvez não tenhamos ainda pensado por aqui. Desafiadora pois além de todas as palestras serem em inglês, há que se considerar que nós temos outro ambiente de negócios no Brasil e é necessário se ter a abertura para entender do que se trata e tentar “traduzir” para nossa realidade.

O que mais me chamou a atenção foi a pauta de Inteligência Artificial na administração de clínicas. Stands oferecendo diversas solu-



ções de cadastramento, recepção, encaminhamento de pacientes, prontuários e cobranças de maneira a facilitar a vida do paciente e da própria clínica.

Mas, durante minhas conversas com esses fornecedores, ficou muito claro para mim, que sim, a Inteligência Artificial poderá ajudar e muito, desde que exista inteligência humana para criação, implantação e uso de maneira efetiva.

É preciso conhecer a rotina da clínica, as características dos pacientes, as formas de cobrança (como o paciente paga – via plano de saúde ou particular, por exemplo) para se conseguir direcionar todos os processos de maneira que funcionem.

Tive uma experiência recentemente, aqui em São Paulo, quando tentei marcar exames de sangue em dois laboratórios diferentes, que anunciam largamente que todo o processo de agendamento é feito automaticamente, via inteligência

“DURANTE MINHAS CONVERSAS COM ESSES FORNECEDORES, FICOU MUITO CLARO PARA MIM, QUE SIM, A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PODERÁ AJUDAR E MUITO, DESDE QUE EXISTA INTELIGÊNCIA HUMANA PARA CRIAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E USO DE MANEIRA EFETIVA”

artificial. Nos dois casos aconteceu o seguinte: consegui marcar o horário e a unidade em que faria os exames; enviei o pedido médico e na hora de cadastrar a forma de pagamento não existia a possibilidade de eu pagar diretamente, como particular! Os sistemas paravam e ficavam pedindo para que eu mandasse uma foto da carteirinha do convênio. Acabei resolvendo o problema por telefone mesmo. Resumo da ópera: não adianta ter Inteligência Artificial se os processos não forem bem-feitos, lógicos, coerentes e estudados por pessoas.

A conclusão de hoje é a seguinte: com ou sem Inteligência Artificial a realidade exige que os sócios e os administradores de clínicas tenham controle e visão do seu negócio para que possam tomar as melhores decisões possíveis para alcançarem o sucesso.

O risco é do empreendedor, assim como a inteligência para administrar o seu negócio! ●

O que? 50ª edição do Congresso Retina 2026

Quando? De 17 a 20 de abril de 2026

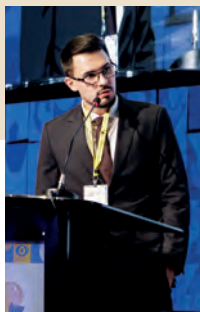
Onde? São Paulo, SP

BRAVS 2026

O BRAVS Meeting – Retina 2026 teve um significado especial para a comunidade oftalmológica: em sua 50ª edição, o congresso integrou as celebrações pelos 50 anos da SBRV, reforçando meio século de contribuição para o avanço da retina no Brasil. Realizado entre os dias 17 e 20 de abril, no Transamerica Expo Center, em São Paulo, o encontro reuniu grandes nomes da retina nacional e internacional em uma programação dedicada à atualização científica, à troca de experiências e aos principais avanços em retina médica e cirúrgica, farmacoterapia, tecnologia, inteligência artificial e casos clínicos. Acompanhe nossos registros que traduzem a força desse momento histórico.

Fotos: Douglas Daniel





O que? Congresso Norte-Nordeste de Oftalmologia

Quando? De 19 a 21 de março de 2026

Onde? Fortaleza, Ceará

CNNO 2026

O **CNNO 2026 – 32º Congresso Norte-Nordeste de Oftalmologia** reuniu, em Fortaleza (CE), especialistas de diferentes regiões do país em uma programação marcada por atualização científica, troca de experiências e fortalecimento da oftalmologia brasileira. Entre os dias 19 e 21 de março, o encontro promoveu debates sobre inovação, prática clínica, formação médica e os principais avanços da especialidade, além de momentos de integração entre congressistas, sociedades, lideranças e empresas parceiras. A **Universo Visual** reúne alguns dos registros que traduzem a atmosfera do congresso: ciência, relacionamento e a força de uma comunidade médica em constante movimento.

Fotos: Douglas Daniel





B+L

BAUSCH + LOMB

Bausch & Lomb
Tel. 0800 702 6464
Meia Capa

Alcon

Alcon
Tel. 0800 707 7993
3ª capa, 4ª capa e
páginas 8, 9, 28, 29, 31

OPHTHALMOS **ROHTO**
Pharmaceutical Group

Ophthalmos Rohto
Tel. 0800 2098080
(11) 96929-5682
2ª capa e página 1



Braslab
Tel. (11) 3347-5800
Página 37

adapt

Adapt
Tel. (11) 5099-1900
Página 19

PHELCOM

Phelcom
Tel. (16) 99961.9334 /
(16) 99749.5884
Página 17



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

CBO 2026
<https://cbo2026.com.br/>
Página 35

LANÇAMENTO

Descubra a utilização da luz que nenhuma outra LIO trifocal oferece^{1-8^*}

(L U Z)

COM O
PODER DA
PRO

Tudo o que você ama em PanOptix[®],
agora com **50% menos dispersão de luz**^{1,2*}



Clareon[®] PanOptix[®] Pro
Trifocal IOL &
Trifocal Toric IOL

*Em comparação com Clareon[®] PanOptix[®]. Com base em estudos de bancada e em simulador de visão. ^Com base em valores reportados pelos fabricantes e nas respectivas metodologias para as lentes trifocais Clareon[®] PanOptix[®], Envista Envy, Gemetric, Rayner Trifocal e AT Elana.

1. Alcon data on file, 2024. REF-25221. 2. Alcon data on file, 2025. REF-25218. 3. Alcon data on file, 2025. REF-08546. 4. Muzychuk, A. Defocus Curve Performance of a Novel Hydrophobic Acrylic Trifocal Intraocular Lens: A prospective, Multicenter Canadian Study. ASCRS Annual Meeting, April 5-8, Boston. 5. Rayner Professional Website. <https://rayner.com/en/iol/trifocal/rayone-trifocal/>. Accessed December 2024. 6. Carones F. New Concept of Light Distribution for Bilateral Trifocal IOL Implantation. AAO. 2022;2022:53. 7. ZEISS AT LISA tri family. Supplement in Cataract and Refractive Surgery Today (Europe), September 2014. 8. Zeiss Cataract Insights: Laying the Myth or Reality, Digitalization enhances cataract surgery? Supplement in Ophthalmology Times, Europe; May 22, 2024; <https://europe.ophtalmologytimes.com/zeiss-cataract-insight-series?page=1> Accessed December 2024.

O desenvolvimento deste material foi baseado em informações que estão de acordo com as normas regulatórias locais.

Uso exclusivo por profissionais de saúde. Os dispositivos médicos podem trazer riscos, consulte seu oftalmologista para eventuais esclarecimentos, dúvidas e definição da opção de tratamento mais adequada.

Os dispositivos médicos da Alcon estão em conformidade com a legislação vigente para dispositivos médicos. Consulte as instruções de uso de produtos relevantes para ver a lista completa de indicações, contraindicações e avisos.

Informações sobre o dispositivo médico do concorrente mencionado neste material devem ser consultadas com os titulares das marcas.

Clareon[®] PanOptix[®] Pro: 81869420152 | Clareon[®] PanOptix[®] Pro Tórica: 81869420154 | Clareon[®] PanOptix[®] Pro Autonome[®]: 81869420155 | Clareon[®] PanOptix[®] Pro Tórica Autonome[®]: 81869420153 | Clareon[®] PanOptix[®]: 81869420134 | Clareon[®] PanOptix[®] Tórica: 81869420135 | AcrySof[®] PanOptix[®]: 81869420008 | AcrySof[®] PanOptix[®] Tórica: 81869420007.

©2026 Alcon Inc. 05/26. BR-CPR-2600022.

Alcon