



Inteligência Artificial no País das Maravilhas Artificial Intelligence in Alice in Wonderland

 Luis Abegão Pinto ^{1,2}

¹ Serviço de Oftalmologia, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

² Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido/Received: 2026-06-15 | **Aceite/Accepted:** 2026-06-15 | **Published/Publicado:** 2026-06-27

© 2026 *Oftalmologia*. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 *Oftalmologia*. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

DOI: <https://doi.org/10.48560/rsos.47785>

Lewis Carroll imaginou um mundo onde as regras mudavam assim que se atravessava um espelho. Um mundo onde aquilo que parecia impossível passava a fazer sentido e onde limitações anteriormente aceites deixavam simplesmente de existir.

É precisamente essa sensação que a inteligência artificial por vezes transmite. Não apenas porque executa determinadas tarefas mais depressa, mas porque começa a tornar possível aquilo que até agora considerávamos impraticável. A capacidade de integrar grandes volumes de informação, reconhecer padrões dificilmente perceptíveis ao olho humano ou antecipar comportamentos futuros abre portas que, até há poucos anos, pertenciam mais ao domínio da ficção científica do que da prática clínica.

É nesse contexto que surge a questão verdadeiramente importante: estaremos perante mais uma inovação incremental ou perante uma mudança capaz de alterar as próprias regras do jogo? Na Oftalmologia, essa discussão já começou.

O rastreio da retinopatia diabética é provavelmente o melhor exemplo disso. Portugal foi um dos países pioneiros na implementação destas ferramentas e demonstrou que podem aumentar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde de uma forma que dificilmente seria possível pelos modelos tradicionais. Mas a inteligência artificial não se esgota na deteção de uma doença estrutural como a retinopatia diabética. No glaucoma continuamos a trabalhar num domínio predominantemente de reconhecimento de padrões, onde a concordância clínica nem sempre é linear, sobretudo nos casos mais precoces e mais discutíveis. É precisamente aí que estas ferramentas poderão acrescentar maior valor.

Se conseguirmos utilizar estas ferramentas para identificar indivíduos com maior probabilidade de doença, poderemos dar um passo importante na transição de um modelo baseado em *case finding* para um modelo de rastreio mais estrutural.

do. Isto é particularmente relevante numa doença em que se estima que cerca de 200 mil portugueses permaneçam sem diagnóstico. É precisamente nesse contexto que surge o projeto iSIGHT, um dos primeiros programas populacionais de rastreio de glaucoma apoiados por inteligência artificial a nível mundial.

Mas o sucesso de um programa de rastreio não se mede apenas pelo número de novos casos identificados. Mede-se também pela capacidade do sistema para absorver esses doentes e lhes dar resposta. Identificar 200 mil portugueses com glaucoma sem criar condições para os seguir de forma eficiente dificilmente poderá ser considerado um sucesso. Poderá, inclusivamente, colocar uma pressão adicional sobre um sistema que já opera próximo dos seus limites.

Como o Coelho Branco de Lewis Carroll, estes sistemas de saúde parecem viver permanentemente preocupados com o tempo. Estamos atrasados. Precisamos de fazer mais. Precisamos de fazer mais depressa. A inteligência artificial poderá ajudar-nos a ganhar tempo. Mas, provavelmente mais importante do que ganhar tempo, poderá ajudar-nos a utilizá-lo melhor. A possibilidade de integrar simultaneamente volumes de informação, fatores de risco e padrões dificilmente perceptíveis ao olho humano poderá permitir uma medicina mais personalizada e mais orientada para gerar valor para o doente.

Tenho terminado muitas das minhas apresentações sobre este tema com uma frase particularmente atual: *“Artificial intelligence will not replace humans, but humans with artificial intelligence will replace humans without it.”*

A inteligência artificial fará parte da nossa realidade, quer gostemos dela ou não. O importante não será aceitá-la ou rejeitá-la, mas compreender as suas forças e limitações para a utilizar da melhor forma possível. O rastreio do glaucoma é já um bom exemplo de algo que, há poucos anos, dificilmente seria considerado possível. Talvez esse seja o verdadeiro significado de atravessar o espelho: perceber que algumas das coisas que julgávamos impossíveis começaram já a acontecer.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Solicitado; sem revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.



**Corresponding Author/
Autor Correspondente:**

Luis Abegão Pinto
Head of Glaucoma Unit of ULS Santa Maria
Av Prof Egas Moniz
1649-035 Lisboa, Portugal
E-mail: abegaopinto@gmail.com



ORCID: 0000-0002-9960-7579