

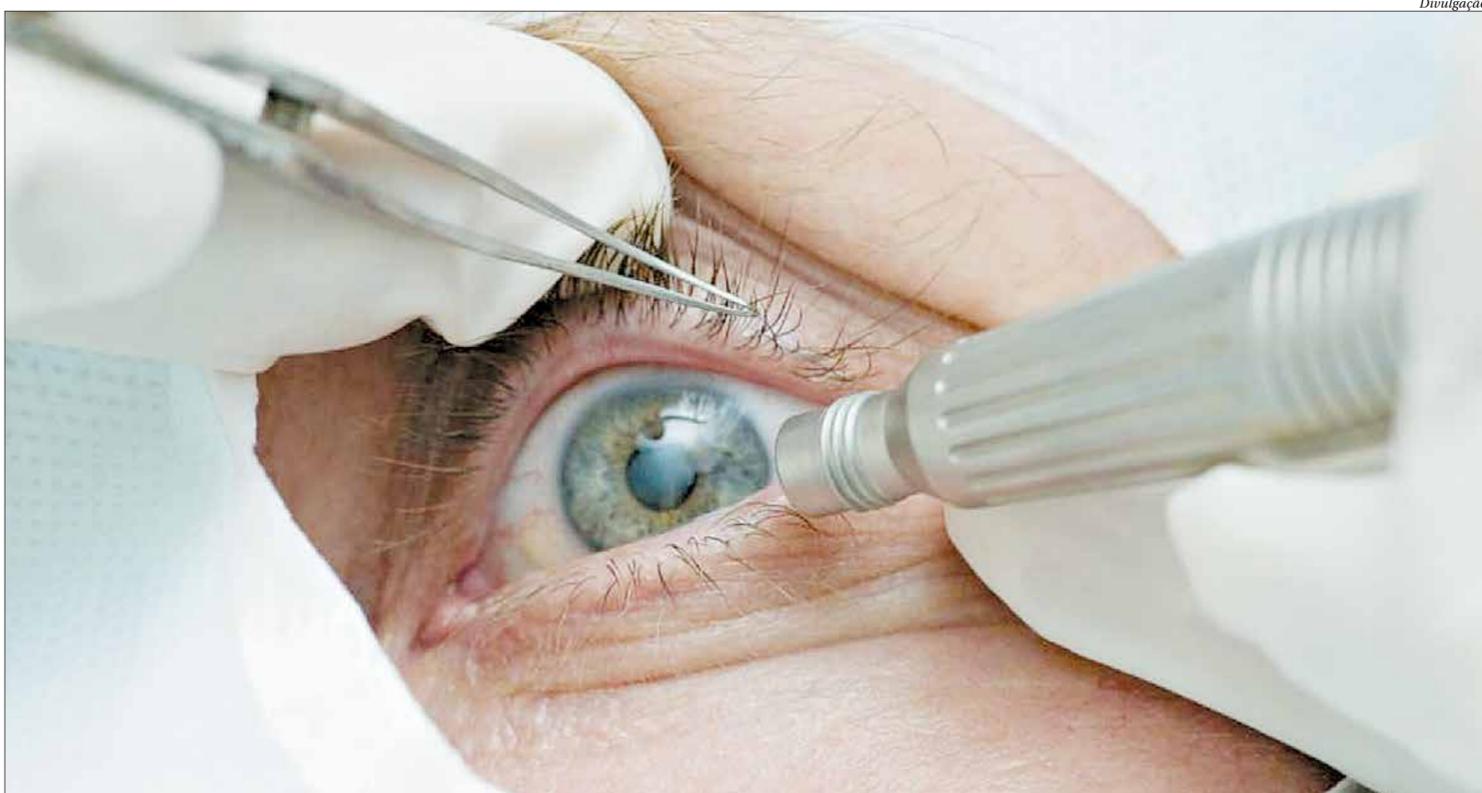
Tenho catarata. E agora?

Por Dr. Joel Carlos Barros Silveira Filho, a convite dos professores Aderbal Sabrá e Selma Sabrá, especial para O FLUMINENSE

O diagnóstico de catarata ainda configura um tabu para grande parte dos idosos que são identificados com tal situação. Embora represente uma das principais indicações cirúrgicas ao redor do mundo, o tema ainda causa grande angústia e temor aos pacientes, principalmente por se tratar de um procedimento invasivo nos olhos. Através da visão recebemos a maior parte das informações ao nosso redor e por esse motivo os indivíduos idosos, os quais por muitas vezes são portadores de outras limitações, demonstram receio em serem submetidos à cirurgia da catarata, temendo que esta possa lhes trazer perda de sua visão, o que resultaria em supressão da autonomia e independência.

O olho humano possui em seu interior uma lente de alto poder de convergência e transparência, denominada cristalino, que tem como função focalizar a imagem em nossa retina. Quando o cristalino apresenta alguma opacificação em sua estrutura definimos essa condição como catarata. As opacidades do cristalino podem variar de pequenos pontos até uma opacidade total da lente, gerando sintomas como baixa da acuidade visual, embaçamento, alteração na percepção das cores, redução do contraste, distorções visuais e até mesmo a cegueira.

Ao contrário do que muitos pensam, a catarata pode acometer indivíduos em todas as faixas etárias, entretanto, a grande maioria dos casos é observada em pessoas com mais de 50 anos de idade. Quando a catarata é diagnosticada ao nascimento, esta recebe o nome de catarata congênita e pode estar relacionada a infecções ou distúrbios metabólicos durante a gestação. Chamamos de catarata



Divulgação

Ao contrário do que se pensa, a catarata pode acometer indivíduos de todas as idades

secundária as opacificações do cristalino, decorrentes de situações precedentes, que levam a perda de sua transparência, tais como: traumas oculares, inflamações, infecções, uso de medicamentos, doenças endócrinas, exposição a radiações, dentre outras causas. Se a opacidade do cristalino é consequência do processo de envelhecimento natural da lente, chamamos esta circunstância de catarata

senil, a qual é observada em grande parte da população idosa e se apresenta como a principal causa de cegueira reversível em todo o mundo. Vale ressaltar que as cataratas senis quando ocorrem de forma isolada, cursam com as alterações visuais já descritas anteriormente, porém, não produzem dor, vermelhidão, secreção ou sintomas de desconforto da superfície ocular, evoluindo na maioria das vezes de forma silenciosa e progressiva.

Nas fases iniciais da doença quando ainda é possível a melhora da qualidade visual com o uso de lentes corretivas, a conduta é expectante. No entanto, quando a perda da função visual prejudica a realização das atividades diárias do paciente, o oftalmologista indica a cirurgia da

Antes da cirurgia, vários exames avaliam as condições clínicas do paciente

catarata, que também pode ser chamada de facectomia. Neste caso o procedimento é precedido de vários exames pré-operatórios, a fim de se avaliar a viabilidade da cirurgia e as condições clínicas do indivíduo.

Estando o paciente apto a facectomia, o cirurgião esclarecerá todas as dúvidas e indicará a melhor técnica e a lente intraocular (prótese que substituirá o cristalino) mais indicada para cada

caso. Embora seja um procedimento extremamente complexo, o qual envolve tecnologia de ponta e uma equipe multiprofissional, o processo cirúrgico atual apresenta pequenas taxas de complicações, resultando na grande maioria das vezes na recuperação total da visão e notável satisfação do paciente com o resultado.

O tratamento atual e definitivo da catarata passa pela realização da cirurgia, não havendo medidas clínicas ou medicamentosas comprovadas para tal finalidade. O adiamento da cirurgia interfere diretamente no resultado final, pois quanto mais avançada a catarata, maiores são os riscos de complicações devido a maior densidade e amadurecimento do cristalino. Quando o diagnóstico

O adiamento do procedimento cirúrgico pode interferir diretamente no resultado final

é estabelecido e a indicação de cirurgia está presente, a melhor forma de superar o medo é através de uma boa conversa com seu médico oftalmologista, procurando esclarecer todas as dúvidas a respeito do que acontecerá nas próximas etapas, quais as possibilidades de sucesso e quais os riscos iminentes ao procedimento. Sendo assim, uma boa relação médico-paciente é imprescindível para o sucesso da cirurgia. ■

No próximo domingo, Reconstrução mamária - avanços e desafios

Exportação de vacina da febre amarela

Recursos obtidos com a venda serão reinvestidos na produção de mais medicamentos pela Fundação Oswaldo Cruz

O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, anunciou a retomada da exportação da vacina da febre amarela, suspensa em 2017 e 2018 para atender à demanda interna, quando o país passava por surtos da doença. Os recursos obtidos com a exportação vão retornar à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para reinvestimento na produção de vacinas.

Segundo o ministério, este ano e em 2020, o Instituto de Tecnologia em Imunológicos (Bio-Manguinhos) da Fiocruz vai fornecer 23 milhões de vacinas para a Organização Pan-Americana (Opas) e para o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

O anúncio foi feito na última semana, na 20ª Reunião Anual da Rede de Produtores de Vacinas dos Países em Desenvolvimento (DCVMN, na sigla em inglês), que reúne até amanhã produtores públicos e privados no Rio de Janeiro.

Ministro da Saúde alerta que a desinformação é responsável por efeitos nocivos para a população

Surto - De acordo com a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade, no momento em que ocorreu o surto da doença no Brasil, a produção da vacina contra a febre amarela foi intensificada para atender à demanda nacional.

Agora, no entanto, do ponto de vista internacional, a Fiocruz tem condições de, por meio do fundo da Organização Pan-Americana de Saúde, disponibilizar a vacina contra a febre amarela já no próximo ano, com aumento no ano seguinte. "Já está bem organizado no nosso laboratório Bio-Manguinhos", assegurou.

Imunização - Ao falar no encontro, o ministro da Saúde alertou para o baixo nível de imunização das populações, problema que, segundo ele, atinge não só o Brasil, mas países desenvolvidos como os Estados Unidos e a França. Essa situação, conforme o ministro, é uma das causas do retorno de doenças como o sarampo, que já estava erradicado em várias partes do mundo.

Mandetta apontou ainda a desinformação, causada por fake news ou por falta de memória de novas gerações, sobre os efeitos das doenças.

"Tem um somatório de ignorância e falta de conhecimento sobre a doença. Na nossa geração, as nossas mães e nossos avós quando falavam das grandes campanhas de vacinação era uma mobilização nacional. O país parava na campanha da pólio no final dos anos 80. Era uma mobilização das mães. Hoje as mães das novas gerações acham que

é uma coisa ultrapassada, doenças que elas nunca mais ouviram", disse.

Dados - O Ministério da Saúde abriu os dados de vacinação por cidades, para avaliar as que estão com os níveis mais baixos de vacinação e onde precisa intensificar a imunização. Ele informou que foi alcançado no sábado passado (19), o percentual de 88% da meta de 95% estabelecida pela pasta para a vacinação contra o sarampo.

"Vamos ficar até o final do mês [com a vacinação]. É capaz de que no total nessa faixa de seis meses a cinco anos a gente vai atingir os 95%, mas nós vamos achar locais e cidades que não vacinaram e a gente vai poder abrir para população em geral", disse.

De acordo com Mandetta, o estado com melhor nível de vacinação é o Ceará. Entre os mais vulneráveis, apontou o Pará e a Bahia, onde a imunização está baixa.

Expectativa do governo federal é resolver logo a falta de vacina pentavalente nos postos

"Há estados que precisam fazer realmente um movimento de campanha muito forte. A Bahia, por exemplo, vai passar agora pelo verão, e o número de turistas, de navios que vão atracar [será grande], então a gente precisa aumentar a vacinação lá", alertou.

No dia 18 de novembro o Ministério da Saúde vai começar a vacinação contra o sarampo para a faixa de idade entre 20 e 29 anos.

Pentavalente - O ministro disse que o problema de aquisição da vacina pentavalente - a combinação de cinco vacinas individuais

em uma - continua, mas a expectativa é que a questão esteja solucionada até o fim de novembro.

Segundo Mandetta, a vacina é distribuída pela Opas, e utilização das doses enviadas ao Brasil foi suspensa pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por suspeitar da qualidade da vacina, que poderia ter passado por uma variação de temperatura no seu transporte e, por isso, ter se tornado ineficiente.

Mandetta disse que a questão está sendo esclarecida e que a Opas e a Organização Mundial de Saúde (OMS) continuam distribuindo a vacina para outros países. "Como eles travaram, nós comencemos [a comprar] de outro laboratório [em outro laboratório]. Vacina não é como comprimido, que se pega no armário e compra. Se encomenda. Nós comecemos [a comprar] de outro laboratório a abastecer o Brasil agora em novembro", disse. ■