

Ameaça da cegueira preocupa

HÉRCULES BARROS

DA EQUIPE DO CORREIO

Ronaldo de Oliveira/CB - 23/5/07

Uma cirurgia de no máximo 10 minutos, com um corte que não chega a 3mm, seria capaz de acabar com a principal causa de cegueira no país. Para controlar a incidência de catarata no Brasil — embaçamento do cristalino do olho, localizado atrás da íris e que funciona como a lente de uma câmera fotográfica — são necessárias 650 mil operações a cada ano. Mas, desde 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) reduziu o acesso ao procedimento cirúrgico. De acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), a média de atendimentos caiu de 420 mil para 200 mil por ano. Com a expectativa de vida da população aumentando, especialistas estimam que o déficit atual quadruplicará até 2020.

De acordo com as estatísticas dos sistemas de informações ambulatorial e hospitalar do Ministério da Saúde, a frequência de atendimento nos hospitais que fazem cirurgia de catarata pelo SUS em 2006 — incluindo a rede pública e os centros conveniados — foi de 201 mil cirurgias. O número é quase 40% inferior ao registrado em 2005 (331 mil), quando foram investidos R\$ 174 milhões. Ao todo, os recursos públicos para o procedimento cirúrgico sofreram redução de R\$ 69 milhões de um ano para o outro. No Distrito Federal a queda foi maior: 46%. O atendimento caiu de 4.076 cirurgias, em 2005, para 1.903, no ano seguinte.



TEMPORÃO: GOVERNO QUER REDUZIR CASOS, MAS MENOS DE 50% DA META DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS FOI ATINGIDA

Para o governo não há contenção de gastos com a cirurgia. A redução teria ocorrido porque, à medida que mais pessoas foram atendidas em anos anteriores, diminuiu o número de procedimentos a serem feitos. Com isso, a queda no valor dos investimentos ficou condicionada ao número de cirurgias realizadas.

Apesar da explicação técnica do governo, no início de setembro, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, anunciou que pretende reduzir o número de casos de catarata no país. Ele quer fechar 2007 com 250 mil cirurgias

realizadas. A meta pode ficar abaixo do esperado. Este ano, o total de cirurgias realizadas até junho foi de 114 mil, menos de 50% da meta pretendida.

Procura

“A demanda é geral e o acúmulo preocupa”, avalia o presidente do CBO, Harley Edson Amaral Bicas. Segundo o médico, a solução para desafogar a lista de espera seria o ministério voltar a promover os mutirões, que acabaram deixados de lado a partir de 2005. “É a nossa reivindicação”, afirma Bicas. O assunto esteve entre as prioridades discutidas por cerca

de 5 mil especialistas, reunidos em Brasília, no mês passado, durante o 34º Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

O coordenador da Comissão de Prevenção da Cegueira do CBO, Newton Kara José, adverte que o número de pacientes que precisam de atendimento no Brasil é crescente. “Se levássemos em conta a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), as pessoas que têm uma perda de 70% da visão engrossariam essa fila”, aponta. Segundo o médico, com apenas 30% de visão, as pessoas têm dificuldade até mesmo para

andar. “Os procedimentos teriam de pular dos 200 mil para, no mínimo, 570 mil cirurgias por ano”, explica.

Para Kara, é preciso dar prioridade para a oftalmologia na política de saúde. Oftalmologista do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), o médico lembra que o centro hospitalar tem capacidade de realizar mil cirurgias por mês, mas opera apenas 400 pessoas. “O governo não paga por um procedimento a mais”, justifica. Segundo o especialista, o hospital recebe R\$ 600 por cada atendimento.

Crescimento

Além de aumentar o valor, é preciso investir em formação de equipes e na compra de mais aparelhos. Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), Luiz Carlos Pereira Portes, que dirige o Hospital Geral de Bom Sucesso, no Rio de Janeiro, o centro faz 10 cirurgias por dia. Ele diz que o número de atendimentos é o mesmo desde 1990. “Mas o número de pacientes cresceu em proporções geométricas”, ressalta.

De acordo com Portes, o hospital tem apenas dois “facoemulsificadores”, um comprado pelos médicos — por meio de cota — e outro que foi doado. O aparelho é usado para realizar a cirurgia, mas não é barato. Custa, em média, US\$ 20 mil. Mas evita um corte de 180º na córnea para acabar com a catarata. “A incisão passou a ser milimétrica. Menos de 5º graus. O

SE O PACIENTE TIVER DE PAGAR, DESEMBOLSA ALGO EM TORNO DE R\$ 5 MIL, SEM CONTAR A PRÓTESE OCULAR

Alfredo Trajan, chefe do Serviço de Oftalmologia do Hospital 9 de Julho

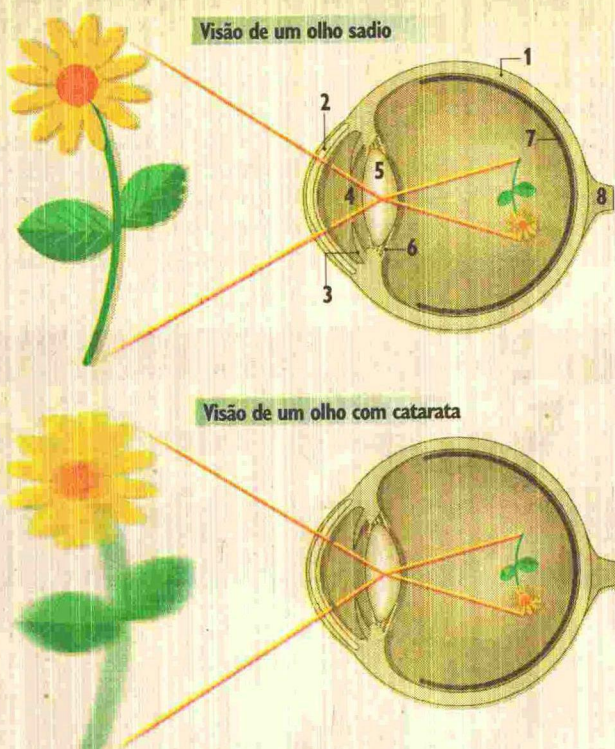
paciente nem fica internado. Sai andando do hospital”, destaca.

Quem dispõe de plano de saúde no país tem cobertura para o procedimento, inclusive para a lente introduzida na córnea depois da cirurgia. A rede privada de saúde realiza cerca de 25 mil procedimentos por ano no país. “Se o paciente tiver de pagar, desembolsa algo em torno de R\$ 5 mil, sem contar a prótese ocular”, estima Alfredo Trajan, chefe do Serviço de Oftalmologia do Hospital 9 de Julho, em São Paulo. Segundo o especialista, a lente comum custa em média R\$ 1,5 mil e a multifocal, R\$ 3,8 mil.

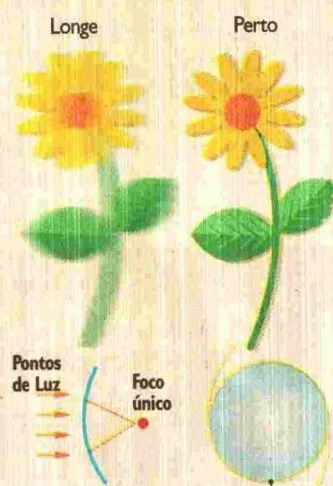
A CATARATA

Em um olho sadio, o cristalino transmite a luz para a retina, mas com o desenvolvimento da catarata, a visão torna-se opaca. A doença pode levar à cegueira do olho afetado

1. Esclera
2. Córnea
3. Íris
4. Pupila
5. Cristalino
6. Músculos ciliares
7. Retina
8. Nervo óptico

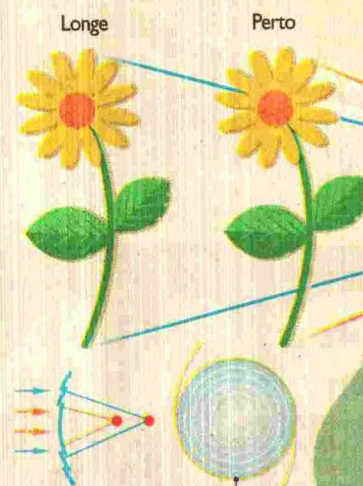


Uma nova técnica cirúrgica para catarata consiste no implante de uma lente multifocal. O paciente enxerga com nitidez perto e longe



Lente monofocal

Esse tipo de lente direciona os pontos de luz para um único foco. Ou seja: proporciona visão nítida apenas para uma única distância. Um objeto mais perto ou mais longe dessa distância ficará com a imagem borrada. A pessoa precisa de óculos para corrigir a visão



Lente multifocal

Essa tecnologia permite que as imagens para perto e para longe sejam projetadas na retina ao mesmo tempo e melhor identificadas pelo cérebro. Isso causa menos confusão, permitindo também uma visão nítida de objetos em distância intermediária

A IMAGEM FINAL

Depois do implante, o paciente com lente multifocal apresenta uma visão para perto e para longe

A CIRURGIA

O tratamento mais eficaz é o cirúrgico. O cristalino é trocado por uma lente artificial. A cirurgia dura em média 10 minutos. O paciente não precisa ficar internado e volta à rotina depois de dois dias

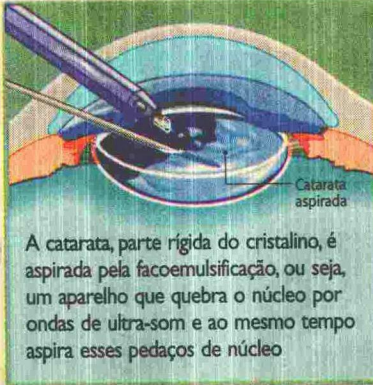


Com a idade, a partir dos 50 anos, o cristalino fica embaçado, tornando a visão nebulosa

Infográfico: Amaro Junior/CB / Rubens Paiva 16.6.01



Com o olho anestesiado, o médico faz uma pequena incisão de 2,8mm a 3mm no globo ocular e insere uma caneta para aspirar o cristalino



A catarata, parte rígida do cristalino, é aspirada pela facoemulsificação, ou seja, um aparelho que quebra o núcleo por ondas de ultra-som e ao mesmo tempo aspira esses pedaços de núcleo



A lente intra-ocular dobrável que irá substituir o núcleo do cristalino, de silicone ou polimetilmetacrilato, é colocada apoiada na cápsula posterior do cristalino.



A lente multifocal permite a visão para perto e para longe. Ela substituirá as funções do cristalino perfeitamente