

JUSTIFICATIVA

As coisas bonitas do nosso mundo são inicialmente vistas através dos olhos das crianças; assim sendo, sem boa visão, a capacidade de aprendizado sobre tudo que a cerca, se torna mais difícil. Problemas oculares não tratados podem piorar e levar ao aparecimento de doenças mais graves, como também, afetar a capacidade de aprendizado, personalidade e desenvolvimento escolar. A CATARATA CONGÊNITA É A PRINCIPAL CAUSA DE CEGUEIRA NA INFÂNCIA, SENDO RESPONSÁVEL POR CERCA DE 30% DOS CASOS.

As cataratas que aparecem ao nascimento recebem o nome de congênicas. As coisas bonitas do nosso mundo são inicialmente vistas através dos olhos das crianças; assim sendo, sem boa visão, a capacidade de aprendizado sobre tudo que a cerca, se torna mais difícil. Problemas oculares não tratados podem piorar e levar ao aparecimento de doenças mais graves, como também, afetar a capacidade de aprendizado, personalidade e desenvolvimento escolar em a denominação de cataratas congênicas.

Aproximadamente 40% das cataratas de infância não têm uma causa determinada, mas as mais freqüentes são a hereditariedade, infecções intra-uterinas (como a rubéola), galactossemia, artrite reumatóide, hipoparatiroidismo, diabetes, doença de Fabry e algumas síndromes, como a de Lowe, na qual pode haver glaucoma associado.

Muitas vezes, as cataratas congênicas não são descobertas logo ao nascimento, a não ser que seja realizada uma fundoscopia precoce. A cirurgia, nesses casos, deve ser realizada o quanto antes, a fim de permitir a recuperação da visão da criança.

A catarata congênita e as de desenvolvimento infanto-juvenil que se apresentam do nascimento até os 10 anos de idade são comuns e passíveis de tratamento, mas o prognóstico visual depende da precocidade do diagnóstico. As bilaterais, quando totais, se não operadas até 3 meses de vida, em geral acarretam nistagmo e ambliopia.

A intervenção cirúrgica nas cataratas bilaterais incapacitantes deve ser precoce, no mesmo dia ou no máximo com uma semana de intervalo sob risco do segundo olho tornar-se amblíope.

As monoculares, além da ambliopia, favorecem o aparecimento do déficit fusional e do estrabismo entre 6 meses e os 2 anos de idade. As cataratas polares, pequenas e pontuais, mesmo centrais, poderão ser tratadas durante certo tempo com dilatação pupilar entre outras condutas clínicas, obtendo-se o desenvolvimento da acuidade visual, até a ocasião apropriada para a indicação cirúrgica. As nucleares e densas, tipicamente congênicas hereditárias autossômicas dominantes, freqüentemente estão associadas a um certo grau de microoftalmo (olho diminuído). As crianças com idade abaixo de 4 anos tem freqüentes reações às lentes intraoculares, mas acima dessa idade o implante é comum. O acompanhamento rigoroso com a atualização freqüente da refração entre outros cuidados clínicos e a orientação dos pais fazem-se obrigatórios e emergenciais.

No período de junho de 1998 a setembro de 2000, foram analisados casos de catarata pediátrica (CP) em pacientes do Serviço de Córnea e Catarata do Hospital São Geraldo da Universidade Federal de Minas Gerais; em que foram estudados prospectivamente 38 olhos de 32 crianças. Trinta e seis olhos (95%) apresentavam catarata congênita e dois olhos (5%) catarata traumática.

A nossa proposta visa à execução de ações preventivas fundamentais que reduzirão a evolução dos casos da enfermidade na fase adulta e beneficiarão uma infância saudável como todas deveriam ser. Quanto mais precoce o diagnóstico e o

subseqüente procedimento cirúrgico, nos casos positivos, será menor o dano à acuidade visual gerado pela enfermidade.

Fazendo uma profilaxia em nossos recém-nascidos, serão evitados uma série de prejuízos econômicos quicá físicos para cada indivíduo, da sociedade paulistana, portador da deficiência ora enfocada. Caso contrário, se não for detectado o problema na fase inicial, o indivíduo adulto irá demandar vários exames, tratamentos e cirurgia, além de sofrer o risco de danos irreversíveis.

A Técnica do "Reflexo Vermelho" alia a precisão do diagnóstico com o baixo custo de investimentos e operacional, em relação às demais.

O Centro de Referência de Catarata Congênita objetiva identificar e dar suporte às crianças e, sobretudo, às mães, haja vista que a enfermidade pode ter causa hereditária ou ser originária de infecção intra-uterina, como a rubéola, além de agir como instrumento de suporte à pesquisa, de controle e de cura dessa doença.

Também propomos a constituição de um Banco de Dados que servirá de referência ao estabelecimento de políticas de saúde pública norteadas por informações concretas.

Em vista da importância e dos benefícios a serem angariados pela população, mormente a de menor recurso monetário, que tem dificuldade em realizar o exame até o fim do primeiro mês de vida da criança, somado ao dever constitucional da saúde pública reclamo o acolhimento pelos nobres pares do presente projeto de lei.