

PROJETO DE LEI Nº _____ DE ____ DE _____ DE 2016.

Autoria do Projeto: Vereadora Professora Geli

Torna obrigatória, no âmbito das unidades da Rede Pública e Privada de Saúde do Município de Anápolis, a realização do “Teste do Olhinho” e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS aprovou e eu, **PREFEITO DE ANÁPOLIS**, sanciono a seguinte lei:

Art. 1º. É obrigatória a realização do teste do reflexo vermelho – Teste do Olhinho – nos recém-nascidos no âmbito das unidades da Rede Pública de Saúde do Município de Anápolis, para o diagnóstico de doenças oculares.

Parágrafo único. As unidades da rede privada de saúde que realizem partos ficam obrigadas a disponibilizar o teste de que trata o *caput*.

Art. 2º. Caso o resultado do exame aponte qualquer deficiência visual o profissional responsável deverá encaminhar o paciente para tratamento especializado.

Art. 3º. O não-cumprimento do disposto nesta Lei enseja a aplicação de multa no valor de um salário mínimo vigente por cada recém-nascido que deixe de ser submetido ao teste de que trata o art. 1º desta Lei, sendo aplicada em dobro no caso de reincidência e podendo acarretar, a critério da autoridade pública, a interdição de atividades e a cassação do alvará de funcionamento.

Art. 4º. O Poder Executivo, por meio dos órgãos integrantes do Sistema de Saúde do Município de Anápolis, expedirá, no prazo de noventa dias a contar da publicação desta Lei, a competente regulamentação para implementação da obrigatoriedade do teste.

Art. 5º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º. Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 06 de Julho de 2016.

Profª Maria Geli Sanches
Vereadora

JUSTIFICATIVA

A visão é um dos mais importantes sentidos no desenvolvimento físico e cognitivo normal da criança. O desenvolvimento motor e a capacidade de comunicação são prejudicados na criança com deficiência visual porque gestos e condutas sociais são aprendidos pelo feedback visual. O diagnóstico precoce de doenças, um tratamento efetivo e um programa de estimulação visual precoce podem permitir que a criança possa ter uma integração maior com seu meio. Sendo assim, já se sabe que a pessoa com deficiência visual, cegueira ou baixa visão, tem prejuízo da sua função visual mesmo após tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos e uso de correção óptica. Além disso, a sua capacidade para realizar suas atividades e tarefas diárias com seu resíduo visual, ou seja, sua visão funcional, também está comprometida.

De acordo com a OMS, existem aproximadamente 1,4 milhão de crianças com deficiência visual no mundo, sendo que cerca de 90% vivem em países em desenvolvimento ou muito pobres. A cada ano, aproximadamente 500 mil crianças ficam cegas e em torno de 60% morrem na infância. Cerca de 80% das causas de cegueira infantil são preveníveis ou tratáveis. O quanto antes ocorrer o diagnóstico, tratamento e habilitação visual, melhor são as chances de desempenho da pessoa com deficiência visual. Ao nascer, os elementos anatômicos essenciais para o processamento visual estão presentes, porém não completamente desenvolvidos. O sistema visual da criança amadurece durante a primeira década de vida, sendo o período mais crítico os primeiros 18 meses.

A deficiência visual na infância e suas consequências provocam grande impacto quando se calcula o número de anos vividos com cegueira ou baixa visão que estas crianças terão pela frente, com menores chances de

atraso no desenvolvimento físico, neuropsicomotor, educacional, econômico e na qualidade de vida.

Prevalência das principais causas de deficiência visual (cegueira e baixa visão) na infância: Não há estudos populacionais no Brasil que demonstrem a prevalência e causas de deficiência visual. O que há disponível são estudos realizados em escolas para pessoas com deficiência visual e serviços de baixa visão, que não podem ser extrapolados para a população brasileira. Sabe-se que as causas variam de acordo com o nível socioeconômico e as diferenças regionais. Em estudo realizado em clínica de baixa visão em São Paulo, as principais causas de deficiência visual eram: glaucoma congênito (30,6%), retinocoroidite por toxoplasmose congênita (16,7%), catarata congênita (12,8%), desordens hereditárias retinianas e maculares (11,7%) e atrofia óptica (9,8%). Em estudo realizado em três instituições de Salvador e de São Paulo, as causas mais frequentes foram o glaucoma congênito (18,3%), a retinopatia da prematuridade (12%), a rubéola (7,7%), a catarata congênita (6,3%) e a toxoplasmose congênita (4,2%). Em estudo realizado em pacientes com baixa visão atendidos em serviço de referência em Pernambuco, verificou-se que, em pacientes menores de 19 anos, as principais causas da deficiência visual foram catarata congênita bilateral (19,3%), alterações do nervo óptico e deficiência visual de origem cortical (5%) e toxoplasmose congênita (4,5%). De acordo com os estudos acima, as causas mais encontradas foram: – Toxoplasmose – Catarata – Retinopatia da Prematuridade (ROP) – Glaucoma – Alterações do sistema nervoso central – Outras Estima-se que para cada milhão de população no Brasil, 280 mil apresentam idade inferior a 16 anos. Com uma prevalência de 4 em cada 10 mil, seriam 112 cegos para cada milhão de população, e que o número de pessoas com baixa visão equivale a 3 vezes o número de cegos.

Após o nascimento, antes da alta da maternidade, o rastreamento visual ativo, por meio da inspeção externa e teste do reflexo vermelho, viabiliza a detecção de potenciais causas de anormalidades oculares tratáveis, a

adequada orientação terapêutica, o aconselhamento genético e outras condutas de suporte às doenças oculares detectadas (catarata, glaucoma, retinoblastoma, anormalidades da retina, doenças sistêmicas com manifestações oculares, erros refrativos elevados).

Uma vez detectado fatores de risco ou doença ocular, esses neonatos devem ser encaminhados imediatamente ao serviço oftalmológico especializado de referência (Recomendação da SBOP). Em todo território brasileiro, importantes programas de rastreamento visual na população pediátrica têm sido criados, em diferentes idades, motivados pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica e Sociedade Brasileira de Pediatria, com o apoio do Ministério da Saúde, secretarias de Saúde estaduais e municipais, organizações não governamentais (ONGs) e diversos setores públicos e privados. Campanhas educacionais têm sido realizadas, sensibilizando e capacitando profissionais da área da Educação e da Saúde quanto à importância da prevenção da cegueira e reabilitação visual.

O teste do reflexo vermelho é uma ferramenta de rastreamento de alterações que possam comprometer a transparência dos meios oculares, tais como catarata (alteração da transparência do cristalino), glaucoma (alteração da transparência da córnea), toxoplasmose (alteração da transparência do vítreo pela inflamação), retinoblastoma (alteração da transparência do vítreo pelo tumor intraocular), descolamentos de retina tardios.

Vale lembrar que o TRV não é a forma adequada de identificação precoce dos descolamentos de retina. O TRV deve ser realizado utilizando um oftalmoscópio direto, a 30 cm do olho do paciente, em sala escurecida. Não havendo necessidade de colírios. Em caso de reflexo alterado ou suspeito, o paciente deve ser encaminhado para o médico oftalmologista. Todos os nascidos devem ser submetidos ao TRV antes da alta da maternidade e pelo menos duas a três vezes ao ano nos três primeiros anos de vida. Uma vez

detectada qualquer alteração, o neonato precisa ser encaminhado para esclarecimento diagnóstico e conduta precoce em unidade especializada.

Nesse diapasão resta indubitável a importância da aprovação do presente projeto de lei, pelo que encaminho a Vossa Excelência e dignos pares para aprovação.

Sala das Sessões, ____ de _____ de 2016.

Profª Maria Geli Sanches
Vereadora