



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DA VEREADORA DRA. CARLA CISLAYNE

PROJETO DE LEI ORDINÁRIA N.º _____/2024.

EMENTA: Autoriza o Poder Executivo a criar o Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento de Pessoas com Doenças Neuromusculares, e dá providências correlatas.

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a criar o Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento de Pessoas Atingidas por Doenças Neuromusculares.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se Doenças Neuromusculares o grupo diverso de afecções que acometem primariamente o neurônio motor periférico, a junção mio-neural ou os músculos.

Art. 3º O Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento tem como objetivo a abordagem e o tratamento multidisciplinar à saúde das pessoas com Doenças Neuromusculares.

§1º Para os efeitos de atendimento e tratamento multidisciplinar, o Centro de Referência deverá ser constituído com equipe médica especializada no acompanhamento e orientação aos pacientes e a seus familiares, disponibilizando serviços próprios e especializados aos usuários.

§2º Considera-se equipe médica especializada para tratamento multidisciplinar aquela composta por:

- I- médicos especialistas em neurologia, fisioterapia, geriatria, fonoaudiologia, pneumologia, ortopedia e cardiologia;
- II- assistentes sociais;
- III- nutricionistas;
- IV- fisioterapeutas;
- V- terapeutas ocupacionais;
- VI- enfermeiros e técnicos de enfermagem;
- VII- outros profissionais de saúde com especialização em doenças neuromusculares, de modo a assegurar o amplo acompanhamento e tratamento dos usuários.

§3º Os profissionais capacitados a prestar os serviços oferecidos pelo Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento de Pessoas com Doenças Neuromusculares deverão ser contratados



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DA VEREADORA DRA. CARLA CISLAYNE

via concurso público de provas ou de provas e títulos, cujo a exigência mínima para os cargos deverá ser a residência ou especialização do profissional em doenças neuromusculares.

Art. 4º Os Centros de Referência deverão assegurar a mais ampla gama de procedimentos e tratamentos aos usuários, contando com, no mínimo, os seguintes procedimentos:

- a) tratamento da fadiga, fraqueza e dor;
- b) correção postural;
- c) órteses e apoios posturais e de locomoção;
- d) tratamentos e equipamentos para tratamento da disfunção respiratória;
- e) tratamento dos transtornos do sono;
- f) tratamento da disfagia e da disartria;
- g) tratamento da intolerância ao frio;
- h) tratamento visando à redução do peso corporal;
- i) tratamentos complementares de psicologia e acupuntura.

Art. 5º A abertura do Centro de Referência deverá seguir as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único - Os Centros de Referência poderão ser descentralizados nos principais hospitais públicos e privados do Município de Campina Grande.

Artigo 6º Caberá à Secretaria Municipal de Saúde coordenar e orientar diretrizes para implementação de uma política pública para o diagnóstico e o tratamento das pessoas atingidas pelas Doenças Neuromusculares, contendo:

- I- capacitação e aperfeiçoamento dos Profissionais de Saúde;
- II- campanhas de divulgação sobre as Doenças Neuromusculares, com os objetivos de:
 - a) elucidação sobre as características da moléstia e seus sintomas;
 - b) precauções a serem tomadas pelos pacientes;
 - c) tratamento médico adequado com a especialização;
 - d) orientação psicológica e suporte para pacientes e familiares;
 - e) criação de Campanhas de Prevenção;
 - f) distribuição de encartes e folders sobre as doenças entre os profissionais de saúde e hospitais.
- III- implantação, através de órgão competente, de sistema de coleta de dados sobre os pacientes nas diversas regiões do Município, visando à realização de censo que deverá informar o CID de cada doença verificada nas pessoas atendidas, objetivando o aperfeiçoamento das metas e diretrizes.



**ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DA VEREADORA DRA. CARLA CISLAYNE**

Art. 7º O Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento de Pessoas com Síndrome Pós-Pólio e Doenças Neuromusculares promoverá, ainda, projetos e cursos de capacitação dos familiares e cuidadores dos pacientes.

Art. 8º O Poder Executivo poderá celebrar convênios com hospitais e associações para cumprimento dos objetivos desta lei.

Art. 9º As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta das dotações orçamentária próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10º O Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento de Pessoas com Doenças Neuromusculares promoverá, ainda, projetos e cursos de capacitação dos familiares e cuidadores dos pacientes.

Art. 11º Esta Lei entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 12º Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Campina Grande, Casa de Félix Araújo, em 01 de fevereiro de 2024.

Carla Cislaine Moura Fernandes.
Vereadora - Podemos



**ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DA VEREADORA DRA. CARLA CISLAYNE**

JUSTIFICATIVA

O Projeto de Lei, ora apresentado, tem por objetivo autorizar a criação de Centro de Referência de Diagnóstico e Tratamento de Pessoas com Doenças Neuromusculares que representam um grupo grande de doenças relacionadas com comprometimento da medula, dos nervos periféricos e do tecido muscular esquelético, apresentando aspectos clínicos muito variados.

As doenças neuromusculares afetam a função muscular, provocando fraquezas e incapacidades como a respiratória, motora, de fala, na deglutição, dentro outras graves consequências. Sendo assim, torna-se necessário um cuidado atencioso e específico para o público, pois, a ausência de tratamento adequado e especializado pode levar o paciente a óbito.

Por isso, é de extrema importância e urgência que seja criado um Centro de Referência voltado ao atendimento aos pacientes com DNM, a fim de que seja evitado tratamentos inadequados para os quadros clínicos do paciente, tornando o atendimento mais eficaz em cada particularidade e com profissionais de saúde capacitados a prestar o atendimento adequado.

Para a realização do diagnóstico clínico específico de cada enfermidade é fundamental o conhecimento do sistema nervoso periférico (SNP), da unidade motora e de certos aspectos neurofisiológicos. Seguir o trajeto anatômico do neurônio motor inferior (NMI), desde o corpo celular do NMI até o músculo esquelético é um recurso auxiliar na classificação das doenças neuromusculares.

Prevê-se, além dessa instrumentalização técnica e de atendimento, a realização de censo detalhado, promovido pelo Poder Público, objetivando conhecer as doenças que afetam os pacientes, como forma de orientar as diretrizes de atendimento e a formulação de políticas públicas no setor.

Para que seja realizado um diagnóstico preciso, é fundamental que o clínico obtenha uma história detalhada do comprometimento neurológico, que envolve: características do quadro clínico, início dos sintomas, evolução clínica dos sinais e sintomas, dados familiares e epidemiológicos, de um exame físico adequado. E para que se estabeleça o adequado raciocínio clínico, é preciso que haja uma compreensão da anatomia e fisiologia da unidade motora e dos mecanismos envolvidos na contração muscular.

Há muitas enfermidades relacionadas com comprometimento do neurônio motor, tanto superior, quanto inferior, de causa primária ou de causa secundária (doença



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DA VEREADORA DRA. CARLA CISLAYNE

endócrina, tumor, toxicidade, infecção, radiação). Portanto, a importância do Centros de Referência de Diagnóstico e Tratamento de Pessoas portadoras das Doenças Neuromusculares que, à título de exemplo destacam-se.

- ⇒ Neuronopatia motora: envolvimento do corpo celular do neurônio motor inferior (NMI), acompanhado ou não de envolvimento do neurônio motor superior (NMS).
 - a) Poliomielite: Poliomielite anterior aguda e Síndrome pós-poliomielite;
 - b) Atrofia muscular espinhal (AME): Tipo I ao IV, AME com insuficiência respiratória, distal, Amiotrofia monomélica dos membros e com mutação no gene VAPB;
 - c) Doença do neurônio motor: Atrofia muscular progressiva (AMP), Esclerose lateral primária (ELP), Esclerose lateral amiotrófica (ELA) e Paralisia bulbar progressiva (PBP);
- ⇒ Neuropatia: podem ser classificadas de acordo com o envolvimento (axonal ou desmielinizante), ou de acordo com a forma de instalação clínica (aguda, sub-aguda ou crônica).
 - a) Neuropatias periféricas axonais: Neuropatia amilóide, Polineuropatia diabética, Radiculopatia e Plexopatia;
 - b) Neuropatias periféricas desmielinizantes: Síndrome de Guillain-Barré e Polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória crônica;
- ⇒ Doenças da junção neuromuscular: anormalidades na placa mioneural, com comprometimento pré-sináptico ou na liberação de acetilcolina ou na membrana pós-sináptica.
 - a) Miastenia Grave: autoimune adquirida ou congênita;
 - b) Síndrome de Eaton-Lambert;
 - c) Botulismo.
- ⇒ Miopatia:
 - a) Miopatias congênitas: Miopatia centro nuclear, Doença do core central e Miopatia nemalínica;
 - b) Distrofias musculares: D. Duchenne, D. Becker, D. muscular de Emery-Dreifuss, D. muscular cintura-membros, D. facioescapuloumeral, D. muscular congênita, D. miotônica e D. oculofaríngea;
 - c) Miopatias inflamatórias: Polimiosite e Dermatomiosite;
 - d) Miopatias metabólicas: Glicogenose, Doença do acúmulo de lipídeos, Paralisias periódicas e Miopatias mitocondriais;
 - e) Miopatias endócrinas;
 - f) Excitabilidade alterada da membrana celular muscular.



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
(CASA DE FÉLIX ARAÚJO)
GABINETE DA VEREADORA DRA. CARLA CISLAYNE

Ainda, importante destacar as seguintes doenças neuromusculares com atenção especial: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Doença do Neurônio Motor - Neuronopatia motora:

- **DISFUNÇÃO DO NEURÔNIO MOTOR SUPERIOR (NMS)** – fraqueza, reflexos tendíneos vivos, presença de reflexos anormais;
- **DISFUNÇÃO DO NEURÔNIO MOTOR INFERIOR (NMI)** – fraqueza, fasciculações, atrofia, atonia;
- **DISFUNÇÃO DOS NEURÔNIOS MOTORES DO TRONCO CEREBRAL (TC)** – disfagia, disartria, poliomielite anterior aguda, síndrome pós-poliomielite (SPP), atrofia muscular espinhal (Tipos I, II e III, relacionada com mutação no gene SMN), doença do neurônio motor, atrofia monomélica dos membros (doença de Hirayama) e doença de Kennedy.

A Doença do Neurônio Motor (DNM) é um termo genérico. Incluem-se neste grupo a esclerose lateral amiotrófica ELA (NMS + NMI), Esclerose Lateral Primária (NMS), paralisia bulbar progressiva (TC) e atrofia muscular progressiva (NMI).

Nesse contexto, o Centro de Referência voltado para este público, muitas vezes invisível dentro de nossa sociedade, é de suma relevância não só para dá mais visibilidade a estes pacientes como também, tratamento digno e eficaz.

Diante do exposto, submetemos o presente Projeto à elevada apreciação dos (as) Nobres Pares que integram essa Augusta Casa das Leis do nosso Município, na expectativa de que, após regular tramitação regimental, seja afinal deliberado e aprovado na devida forma.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Campina Grande, “Casa de Félix Araújo”, 01 de fevereiro de 2024.


Carla Cislayne Moura Fernandes.
Vereadora - Podemos