



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

PROJETO DE LEI Nº 78 /2011

PROTOCOLADO SOB Nº 3596/2011

EM 19/09/2013

/2004			<u>ATA</u>
APROVADO EM	/	/2011	_____
REJEITADO EM	/	/2011	_____
ARQUIVO EM	/	/2011	_____

**“Institui a Semana Municipal de Informação e
Atenção a Lúpus”**

Art.1º- Fica instituída a Semana Municipal de Atenção e Informação do Lúpus, a ser comemorada anualmente na segunda semana do mês de maio.

Art.2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Rio Grande, 18 de setembro de 2013.

Luciane Compiani Branco
Vereadora do PMDB

VISTO

Presidente

Dia Nacional De Prevenção Da Alergia

[0 comentários](#)

Postado em [Saúde](#) | [0 comentários](#)

Doença afeta 35% dos brasileiros

Com a chegada do inverno e o crescente aumento do índice de poluição nos grandes centros urbanos é hora de ficar alerta para as manifestações alérgicas e os cuidados com a saúde. É com este intuito que o País celebra anualmente, no dia 07 de maio, o Dia Nacional de Prevenção da Alergia, data que chama a atenção da população para a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento de cada tipo de alergia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 35% da população brasileira tem alergia, doença considerada a 5ª maior causa de internações no SUS.

As alergias são provocadas por uma resposta exagerada do organismo frente aos estímulos comuns do ambiente, como componentes da poeira (ácaros), elementos do ar (pólen e fungos), alimentos e medicamentos. As mais comuns são aquelas provocadas por inalantes, como a asma e a rinite.

Dentre as alergias respiratórias mais comuns estão asma e rinite alérgica, que podem ser provocadas pela poeira, mofo, pelos de animais, cheiro ou fumaça de cigarro, mudança de tempo, poluição atmosférica, gripe ou resfriado ou uso de determinados medicamentos.

A alergia na pele também pode se intensificar nesta época do ano, devido às baixas temperaturas e os banhos quentes mais demorados, que provoca o ressecamento e, conseqüentemente, irritações. Um exemplo disso é a ocorrência de dermatites atópicas, levando ao aparecimento de lesões e coceira. Dentro deste grupo existe, ainda, a urticária, alergia a picadas de inseto e a produtos químicos. No primeiro caso, os sintomas são placas avermelhadas em locais variados e coceira intensa. Já no segundo é comum surgir pequenas bolhas que podem infeccionar. Como a alergia não tem cura, os medicamentos antialérgicos são boa opção para reverter o quadro de crises e ainda prevenir futuras reações.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

O que é?

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória de causa desconhecida.

Para que se desencadeie a doença, agentes externos desconhecidos (vírus, bactérias, agentes químicos, radiação ultravioleta) entram em contato com o sistema imune de um indivíduo que está com vários genes erradamente induzindo produção inadequada de anticorpos. Estes anticorpos são dirigidos contra constituintes normais (auto-anticorpos) provocando lesões nos tecidos e também alterações nas células sanguíneas.

É uma doença razoavelmente comum no consultório dos reumatologistas. Melhor conhecimento médico e avanço em métodos diagnósticos devem ser os motivos pelos quais o LES tem sido diagnosticado com mais frequência e seu prognóstico é muito melhor do que há 15 anos atrás.

Atinge principalmente mulheres (9:1) em idade reprodutiva, iniciando-se mais comumente entre 20 e 40 anos. Pode ser bastante benigno até extremamente grave e fatal.

O que se sente?

As manifestações clínicas são muito variáveis entre os pacientes.

As queixas gerais mais frequentes são mal-estar, febre, fadiga, emagrecimento e falta de apetite, as quais podem anteceder outras alterações por semanas ou meses. Os pacientes já poderão estar sentindo dor articular ou muscular leve e apresentando manchas vermelhas na pele que passam por urticária.

As alterações mais frequentes ocorrem na pele e articulações.

Pele e mucosas

Há muitos tipos de lesão cutânea no LES. A mais conhecida é a lesão em asa de borboleta que é um eritema elevado atingindo bochechas e dorso do nariz. Manchas eritematosas planas ou elevadas podem aparecer em qualquer parte do corpo.

Muitos pacientes com LES têm sensibilidade ao sol (foto-sensibilidade). Assim, estas manchas podem ser proeminentes ou unicamente localizadas em áreas expostas à luz solar. Outras vezes, as lesões são mais profundas e deixam cicatriz (lúpus discóide).



Começam com uma escamação sobre a mancha eritematosa. Com o passar do tempo a zona central atrofia e a pele perde a cor, ficando uma cicatriz que pode ser bastante desagradável.

Há casos de lúpus discóide em que nunca haverá outros problemas, isto é, não haverá lúpus sistêmico. Estes pacientes devem ser seguidos com atenção pois não há como acompanhar a evolução sem exame físico e laboratorial.

Queda de cabelo é muito frequente. Os fios caem em chumaços e muitos são encontrados no travesseiro. É sinal de doença ativa.



Apesar de não serem frequentes, são úteis para o diagnóstico o aparecimento de feridas dentro do nariz, na língua e na mucosa oral.

Aparelho locomotor

A grande maioria dos pacientes tem artrite. Esta costuma ser leve e melhorar rapidamente com tratamento. Entretanto, há poucos casos em que aparecem lesões destrutivas que podem ser bastante graves.

O uso de corticóide por longo tempo (que muitas vezes é indispensável) pode provocar, em cerca de 5% dos pacientes, necrose em extremidade de ossos longos, principalmente fêmur.

Tendinites ocorrem com frequência e podem acompanhar as crises de artrite ou se manifestarem isoladamente. Regiões não habituais como tendão de Aquiles podem incomodar por bastante tempo. Poucas vezes há lesões graves.



Lúpus crônico pode provocar deformidades nas mãos que lembram artrite reumatóide.

Miosite (inflamação das fibras musculares) não é um evento comum, mas pode ser grave e confundir com outras doenças musculares. Dor muscular discreta pode ocorrer e não é preocupante.

Rins

É muito freqüente haver glomerulonefrite lúpica. Felizmente, a maioria dos pacientes sofre de lesões leves e não progressivas, sendo sua única evidência discretas alterações no exame de urina, ou apresentam lesão renal que responde muito bem ao tratamento.

Quando há proteínas, hemácias, leucócitos e vários tipos de cilindros no exame de urina e aumento da creatinina no sangue estamos diante de uma situação grave mas de modo algum sem solução.

O aumento da pressão arterial é indicativo de gravidade.

Sistema nervoso

Raízes nervosas periféricas e sistema nervoso central (SNC) em conjunto estão comprometidos em mais da metade dos pacientes com LES.

Dor de cabeça, mais do tipo enxaqueca, é a manifestação mais comum quando há inflamação do sistema nervoso central. Como é uma queixa muito freqüente na população normal, muitas vezes não é valorizada.

Não raramente outras manifestações que podem aparecer são:

- ▶ **Neurite periférica** (ardência, formigamento, queimação, perda de força)
- ▶ **Distúrbios do comportamento** como irritabilidade, choro fácil, quadros mais graves de depressão e mesmo psicose.
- ▶ **Convulsões** (pode ser a primeira manifestação em crianças).
- ▶ **Coréia** (movimentos involuntários e não coordenados de membros superiores e inferiores), muito mais raro.

Há uma regra que deve ser seguida obrigatoriamente em "neurolúpus": descartar a possibilidade de haver infecção

Outro detalhe que deve ser observado é ansiedade e depressão que ocorrem em pessoas com doença crônica (e que pode ser grave) e com problemas estéticos provocados pela dermatite ou uso de corticóide.

O síndrome anti-fosfolípide pode ser uma entidade isolada ou acompanhar o LES. Ocorrem trombos em veias e artérias de qualquer tamanho, provocando embolias. A ocorrência de microtrombos no cérebro provoca infartos pequenos com manifestações pouco observáveis de início. Pode ser uma causa de grave repercussão do LES no SNC.

Quando os trombos se instalam na placenta são causa de abortamento.

Coração

Inflamação isolada da membrana que envolve o coração (pericardite) não é rara e é facilmente resolvida. Lesões graves em válvulas, inflamação do miocárdio e das coronárias não são freqüentes.

Palpitações, falta de ar e dor no precórdio são sinais de alerta. Podem estar presentes desde o início da doença.

Pulmões

Mais da metade dos pacientes sentem dor nas costas ou entre as costelas devido à inflamação da pleura. Quando é leve, só aparece ao respirar fundo e a radiografia pode ser normal, isto é, sem derrame. Piorando, a dor fica mais forte e a respiração mais difícil e acompanhada de tosse seca.

Também ocorrem inflamação nos alvéolos (cuidado com infecção ao mesmo tempo) e nas artérias (raro e muito grave).

Vasos

É muito freqüente no LES os pacientes estarem com mãos frias que, quando em contato com superfície gelada ou quando a temperatura ambiente é baixa, passam de pálidas para roxas (cianose) e por vezes com dor na ponta dos dedos. Chama-se fenômeno de Raynaud. Pode ocorrer em pessoas que nunca terão a doença mas pode preceder por anos as outras manifestações de LES ou outras doenças inflamatórias auto-imunes.

Inflamação de vasos chama-se vasculite. Dependendo da intensidade da inflamação haverá de manchas eritematosas até pontos de gangrena na região irrigada pelos vasos comprometidos.

Olhos

Conjuntivite ou outras manifestações são pouco comuns. Uma complicação grave são trombos no fundo do olho na presença de síndrome antifosfolípide.

Aparelho digestivo

Complicações graves são muito raras. Os medicamentos são a causa mais freqüente das queixas tipo azia, dor abdominal e falta de apetite.

Em poucos pacientes aumentam as enzimas hepáticas, mostrando haver inflamação no fígado. Nesta situação, deve-se sempre descartar a concomitância de duas doenças e procurar infecção viral.

Sangue

Anemia leve é muito comum e é controlada com o tratamento habitual da doença. Piora em pacientes mais graves e quando há insuficiência renal.

Anticorpos dirigidos diretamente contra glóbulos vermelhos podem ser de difícil controle; ocorre em menos de 20% mas pode ser uma forma de início do LES e, como o tratamento com corticóide em dose alta mascara outras manifestações, o diagnóstico pode não ser percebido.

Pode haver queda importante de glóbulos brancos (risco de infecção) e de plaquetas (risco de sangramento).

Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico do LES é feito através da associação de dados clínicos e laboratoriais.

O médico precisa lembrar-se do lúpus e há algumas pistas que auxiliam bastante mesmo quando as manifestações clínicas são pobres. Mulher em fase de reprodução (crianças e mulheres depois da menopausa também têm lúpus) com dor articular, sensação de estar doente, emagrecimento, "urticárias" de repetição, queda de cabelo, fenômeno de Raynaud, exames antigos com alterações tipo glóbulos brancos baixos, alterações na urina, anemia não explicada podem ser manifestações de início da doença.

A pesquisa dos anti-anticorpos é utilizada para diagnóstico e alguns deles para acompanhamento da doença:

- ▶ FAN (fator antinuclear) é o mais freqüente.
- ▶ Anti-dsDNA é sinal de doença ativa e geralmente com doença renal.
- ▶ Anti-Sm não é muito freqüente mas, quando presente, confirma o diagnóstico.

A utilização clínica da presença destes auto-anticorpos e de vários outros é extremamente útil. Deve ser feita pelo reumatologista pois não são específicos, isto é, aparecem em mais de uma doença e a combinação da presença de um ou mais auto-anticorpos com a clínica é que permite que se chegue a um diagnóstico.

Crítérios diagnósticos do LES

Na tabela a seguir estão os critérios do Colégio Americano de Reumatologia de 1982 modificados. Deve ser utilizada por médicos

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Erupção malar: | Eritema fixo plano ou elevado sobre as regiões malares e dorso do nariz. |
| 2. Lesão discóide: | Placas eritematosas com escamação aderente, comprometimento dos pelos e cicatrização com atrofia. |
| 3. Foto-sensibilidade: | Erupção cutânea que aparece após exposição à luz solar. |
| 4. Úlceras orais: | Ulceração de nasofaringe ou boca vista por médico. |
| 5. Artrite: | Não erosiva comprometendo duas ou mais articulações periféricas. |
| 6. Serosite: | Pleurite documentada por médico; pericardite documentada por ECG ou médico. |
| 7. Desordem renal: | Proteína na urina maior do que 500mg por dia ou +++ em exame comum; cilindros de hemácias, granulosos, tubulares ou mistos. |
| 8. Desordem neurológica: | Convulsões ou psicose na ausência de outra causa. |
| 9. Desordens hematológicas: | Anemia hemolítica, menos de 4000 leucócitos/mm ³ em 2 ou mais ocasiões, menos de 1500 linfócitos/mm ³ em 2 ou mais ocasiões, menos de 100.000 plaquetas/mm ³ na ausência de outra causa. |
| 10. Desordens imunológicas: | Anti-DNA positivo ou anti-Sm positivo ou falso teste positivo para lues (sífilis) por mais de 6 meses com FTA-ABS normal. |
| 11. FAN positivo: | Na ausência de uso das drogas que podem induzir lúpus. |

Para que se faça diagnóstico de lúpus são necessários quatro critérios ou mais. Para utilizarmos pacientes em um trabalho de pesquisa devemos seguir à risca a soma dos critérios. Na prática, se tivermos dois ou três critérios "fortes" como artrite, dermatite e FAN e não encontrarmos outra doença fazemos o diagnóstico e tratamos pois tratamento eficaz e precoce sempre leva a melhor prognóstico.

Como é o tratamento?

Mesmo havendo protocolos internacionais para o tratamento de doenças complexas como o LES, cada paciente tem a sua história.

Sabemos qual o melhor medicamento para cerebrite, nefrite, dermatite, mas os resultados são individuais. O tratamento do lúpus não é um esquema pronto para ser executado e as características de cada caso ditarão o que se deve fazer, tornando-o artesanal.

Os medicamentos utilizados podem provocar efeitos colaterais importantes e devem ser manejados por profissionais experientes.

Os pacientes devem estar alertas para os sintomas da doença e para as complicações que, embora raras, podem aparecer. Se forem prontamente manejadas é muito mais fácil solucioná-las.

Naturalmente, não é nossa intenção instruir o tratamento do LES. Este deve ser feito por médicos experientes e os pacientes não devem modificá-los sem orientação.

Perguntas que você pode fazer ao seu médico

- A doença tem cura?
- Qual a finalidade do tratamento?
- O tratamento é esta receita somente ou devo repeti-la?
- Há interferência com outros remédios que estou usando?
- Quais os efeitos colaterais? Devo fazer exames de controle?
- Existem problemas com obesidade?
- Qual a importância de exercícios e repouso?
- Que cuidados devo ter com meus hábitos diários, profissionais e de lazer?
- Existem problemas com o uso de anticoncepcionais? Com gravidez?
- Existem problemas com exposição ao sol e luz fluorescente?



CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

DESPACHO

Processo nº 3596/13

Designo para exercer a função de Relator (a) da matéria o (a) Vereador (a)

Ver. Giovanni Borelli

() Fica deferido, a pedido do Relator, o prazo do art. 42, § 1º, do Regimento Interno.

() Não Requerido o prazo do art. 42, § 1º do Regimento Interno.

Rio Grande, 24 de 08

de 2013

Presidente da Comissão

Deliberou o Relator:

Enviar ao Consultor Jurídico.

() Não enviar ao Consultor Jurídico.

Rio Grande, de de 20

Relator

PARECER JURÍDICO

() Em anexo

O presente projeto atende as normas Constitucionais, Jurídicas, Regimentais e é adequado a Técnica Legislativa.

Rio Grande, 25 de Setembro de 2013

Consultor Jurídico

DESPACHO

Na condição de Relator (a):

Acolho o parecer jurídico por seus fundamentos.

() Deixo de acolher o parecer jurídico pelas razões em separado.

() O presente projeto atende as normas Constitucionais, Jurídicas, Regimentais e é adequado a Técnica Legislativa.

() O presente projeto não atende as normas Constitucionais, Jurídicas, Regimentais e é inadequado a Técnica Legislativa.

Rio Grande, de de 20

Relator (a)



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PARECER

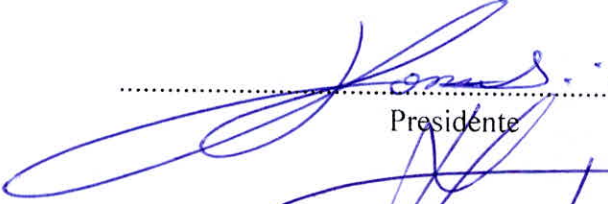
PROCESSO 3596/13

Esta Comissão, após apreciar o Projeto, constante do Processo acima enumerado, declara o referido como:

- CONSTITUCIONAL
- INCONSTITUCIONAL
- ANTIJURÍDICO
- ANTIREGIMENTAL
- INADEQUADO A TÉCNICA LEGISLATIVA

Este é o parecer desta comissão.

Sala das Comissões Técnicas, Câmara Municipal, Rio Grande, 09 de 10 de 2013


.....
Presidente


.....
Vice-Presidente

er. Flávio Santos
PSDB


.....
Secretário

.....
Membro

.....
Membro



Estado do Rio Grande do Sul
CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

Ofício nº 0062/14
Proc. 3596/2014

Rio Grande, 19 de fevereiro de 2014.

Ao Exmo. Sr.
Alexandre Duarte Lindenmeyer
Prefeito Municipal
Nesta

Senhor Prefeito,

Apraz-nos cumprimentá-lo, oportunidade em que encaminhamos a Vossa Excelência, Projeto de Lei em anexo, para sua devida apreciação, aprovado no dia de hoje.

Atenciosamente,



Ver. Giovani Bastos Moralles
Presidente

ANEXO: Institui a Semana Municipal de Informação e Atenção a Lúpus.





Estado do Rio Grande do Sul
CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

PROJETO DE LEI

**INSTITUI A SEMANA
MUNICIPAL DE
INFORMAÇÃO E
ATENÇÃO A LÚPUS.**

Art. 1º Fica instituída a Semana Municipal de Atenção e Informação do Lúpus, a ser comemorada anualmente na segunda semana do mês de maio.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 7.569 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014.

INSTITUI A SEMANA
MUNICIPAL DE
INFORMAÇÃO E ATENÇÃO
A LÚPUS.

O **PREFEITO MUNICIPAL DO RIO GRANDE**, em Exercício, usando das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica em seu artigo 51, III.

Faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Semana Municipal de Atenção e Informação do Lúpus, a ser comemorada anualmente na segunda semana do mês de maio.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Rio Grande, 25 de fevereiro de 2014.

EDUARDO ARTHUR LAWSON
Prefeito Municipal em Exercício

cc.:SMF/SMS/CSCI/PJ/CMRG/Publicação



CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE

Relatório de Votação Nominal

PROCESSO 3596/2013 -PLV 78/2013 INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO E ATENÇÃO A LÚPUS

8ª Sessão Ordinária de 19/02/2014

LUCIANE BRANCO

Vereador	Partido	Voto
ANDREA DUTRA WESTPHAL	PTB	Sim
ANDRÉ MORAES DE SÁ	PT	Licenciado
DENISE RODRIGUES MARQUES	PT	Sim
DIRNEI MOTTA GREQUE	PROS	Sim
FLAVIO VARA DOS SANTOS	PSDB	Licenciado
FLAVIO VELEDA MACIEL	Solidaried	Sim
GIOVANI BASTOS MORALLES	PTB	Não Votou
IVAIR DOMINGUES SOUZA	PMDB	Ausente
JAIR RIZZO FERREIRA	PSB	Sim
JOEL JESUS SILVEIRA ÁVILA	PPS	Não Votou
JOSE ANTONIO DA SILVA	PSDB	Presidente
JOSÉ CLAUDINO ALVES SARAIVA	PMDB	Licenciado
JULIO CESAR PEREIRA DA SILVA	PMDB	Sim
LUCIANE COMPIANI BRANCO	PMDB	Sim
LUIZ FRANCISCO SPOTORNO	PT	Sim
PAULO RENATO MATTOS GOMES	PPS	Sim
PAULO ROBERTO MARIM ROLDÃO	PRB	Não Votou
PETER BOTELHO	PC do B	Licenciado
ROVAM DE CASTRO	PT	Sim
THIAGO PIRES GONCALVES	PMDB	Sim
WILSON BATISTA DA SILVA	PMDB	Sim

Total Sim: 12

Total Não: 0

Total Abs: 0

Aprovado por Unanimidade

Mesa Diretora

JOSE ANTONIO DA SILVA	PSDB	Presidente	_____
JOSE ANTONIO DA SILVA	PSDB	1º VICE PRESIDENTE	_____
WILSON BATISTA DA SILVA	PMDB	2º VICE PRESIDENTE	_____
PAULO ROBERTO MARIM ROLDÃO	PRB	1º SECRETÁRIO	_____
JOSÉ CLAUDINO ALVES SARAIVA	PMDB	2º VICE SECRETÁRIO	_____

19/02/2014 17:01:59

Operador: Nilo Cesar Junior

Imply Tecnologia Eletrônica Ltda