

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO - SGP2
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

01-0246/2009

<u>PROJETO DE LEI</u>	01 - 0246 / 2009	DE	2009
-----------------------	------------------	----	------

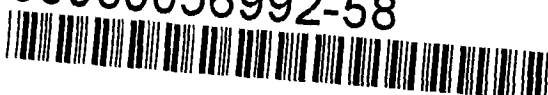
<u>MATÉRIA LEGISLATIVA:</u>	PL	01 - 0246 / 2009	DE	16/04/2009
-----------------------------	----	------------------	----	------------

<u>PROponente:</u>	VEREADOR	GOULART
--------------------	----------	---------

EMENTA: DISPÕE SOBRE A POLÍTICA MUNICIPAL DE CONSCIENTIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE O LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) E O LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE (LED), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
10/1/2011 12:21:09

00000056992-58



ARQUIVADO EM / /

CHEFE DE SEÇÃO

Matéria PL 246/2009. Não foi possível extrair as informações de assinaturas do arquivo migrado do ECM.

Folha nº 0-1
012748



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

EQUIPE DE PONTA
16 ABR 2009
SGP.42
PREJUDICADO
01 OUT 2013
PRESIDENTE

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 1º ABR 2009
Const. Just. e Org. Política
Administração Pública
Saúde, Prom. Soc. Trab.
Finanças e Orçamento

Paulo Frange

PROJETO DE LEI nº 01 - PL
01- 00246/2009

Dispõe sobre a Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED), e dá outras providências.

Art. 1º Fica instituída na Cidade de São Paulo a "Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED)".

Art. 2º A "Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED)" compreende as seguintes ações, dentre outras:

I - criação de AMAs - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades para atendimento especializado da patologia Lúpus, com profissionais de reumatologia para atender os pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e dermatologia para atender os pacientes com Lúpus Eritematoso Discóide;

II - acompanhamento com psicólogos, oftalmologistas, nefrologistas, cardiologistas, pneumologistas e dentistas quando necessário no tratamento dos pacientes;

III - campanha de divulgação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED), tendo como principais metas:

a) confecção de cartazes e panfletos sobre as características da moléstia e seus sintomas;

b) informação sobre as precauções a serem tomadas pelos portadores da moléstia;

c) orientação psicológica e suporte para portadores e familiares;

d) tratamento médico adequado.

IV - implantação de um sistema informatizado, através dos órgãos competentes, de coleta de dados sobre os portadores da moléstia integrado com os hospitais públicos, postos de saúde, AMAs e entidades particulares de saúde, visando a:

2015/09

Seque(m) juntado(s), nesta
data, documento(s), e folha de
n.º 2 a 45
Em 17. 01. 109
Ass.

Ad

Adelina Cicone

Assessoria Parlamentar

Registro 100.406



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

- a) detecção do índice de incidência da moléstia na Cidade;
 - b) obtenção de dados dos portadores, que visem contribuir com os estudos médicos realizados na Cidade;
 - c) contribuição para aprimoramento das pesquisas científicas do setor;
- V – firmar convênios com outros órgãos públicos, entidades, associações e empresas de iniciativa privada sempre que necessário, a fim de estabelecer trabalhos conjuntos acerca do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e do Lúpus Eritematoso Discóide (LED);
- VI – inclusão no Calendário Oficial de Eventos da Cidade do Dia Municipal de Conscientização sobre o Lúpus a ser comemorado no dia 10 de Maio.

Art. 3º A Prefeitura, na forma estabelecida em lei, propiciará a todos os portadores do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e do Lúpus Eritematoso Discóide (LED) da Cidade, acesso a todo medicamento necessário ao controle da moléstia, estando disponível nas AMAs de Especialidades ao Lúpus.

Parágrafo único – Para efeito do disposto no “caput” são considerados medicamentos os bloqueadores, filtros e protetores solares, cujo uso é imprescindível ao portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Lúpus Eritematoso Discóide (LED).

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em abril de 2009.

ANTONIO GOULART
VEREADOR



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei pretende dispor sobre a "Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED)" política esta que, dentre outras ações, deve prever a criação de AMAS para a especialidade LÚPUS, o acompanhamento multidisciplinar da patologia, campanhas de divulgação e orientação sobre a moléstia com objetivos e metas, integração de equipamentos e tecnologias para a coleta de dados que resultem em Indicadores sobre a moléstia, aprimoramento de estudos e pesquisas científicas, convênios e parcerias e oficialização do dia 10 de maio como efeméride para conscientização de pacientes e da população sobre o LÚPUS.

A vontade legislativa nos chega através da **ABRALES - Associação Brasileira de Pacientes com Lúpus**, tendo em vista a lacuna existente no Município sobre este tema nas políticas públicas; o preconceito disseminado por total falta de informação da população quanto aos aspectos da patologia e, principalmente, a necessidade de otimizar o serviço público para atender os pacientes de LÚPUS em nossa Cidade.

Sobre a patologia, a **ABRALES** nos informa o seguinte:

*"O **Lúpus Eritematoso** é uma doença crônica, de causa desconhecida, auto-imune, que causa inflamações em várias partes do corpo, onde acontecem alterações fundamentais no sistema imunológico da pessoa, atingindo predominantemente mulheres adultas. O sistema imunológico é uma rede complexa de órgãos, tecidos, células e substâncias encontradas na circulação sanguínea, que agem em conjunto para nos proteger de agentes estranhos.*

Normalmente, o sistema imunológico produz proteínas denominadas anticorpos para proteger o corpo de viroses, bactérias e outros corpos estranhos. Estes corpos estranhos são chamados antígenos. Em uma desordem imunológica como o Lúpus, o sistema defensivo perde sua habilidade de diferenciar entre substâncias de corpos estranhos (antígenos) e de suas próprias células e tecidos. O sistema imunológico passa então a direcionar anticorpos contra si mesmo. Estes anticorpos, chamados auto-anticorpos, reagem com antígenos próprios para formar complexos imunológicos. Esses complexos crescem nos tecidos e podem causar inflamação, danos aos tecidos e dor, e também alterações nas células



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

sangüíneas. Ou seja, a pessoa se torna "alérgica" a ela mesma, caracterizando assim o Lúpus como uma doença auto-imune.

O Lúpus é uma doença sem cura que pode afetar pessoas de todas as idades, raças e sexo, não sendo nenhuma doença contagiosa ou infecciosa. O Lúpus pode ser bastante benigno até extremamente grave e fatal, podendo trazer danos a órgãos vitais como pulmão, coração, rins e cérebro.

O melhor conhecimento médico e avanço em métodos diagnósticos devem ser os motivos pelos quais o Lúpus tem sido diagnosticado com mais frequência e seu prognóstico é muito melhor do que há 15 anos atrás.

As causas do Lúpus não são totalmente conhecidas, mas sabe-se que fatores ambientais e genéticos estão envolvidos. Enquanto os cientistas acreditam haver uma predisposição genética para a doença, é sabido que fatores ambientais também têm importante papel para o despertar do Lúpus. Alguns dos fatores ambientais que podem despertar a doença são: infecções, medicamentos, exposição a raios ultravioletas e o estresse. É por causa desse último fator associado à causa, o estresse, que o Lúpus pertence também ao capítulo das doenças psicossomáticas.

Não há um remédio para o Lúpus que funcione da mesma forma que um antibiótico funciona para acabar com uma infecção. O tratamento do Lúpus engloba uma série de medidas, entre medicamentos e normas.

As manchas, lesões e úlceras orais são provocadas pela sensibilidade ao sol e luz. Os pacientes com fotossensibilidade devem evitar a exposição ao sol e fazer uso diário e intermitente de filtros solares. Daí que os filtros solares para os portadores de Lúpus não podem ser considerados como cosméticos, pois fazem parte da lista de medicamentos necessários ao tratamento do paciente.

*Considerando que o uso dos filtros e protetores solares é imprescindível ao portador de Lúpus, e que os mesmos funcionam como medicamento necessário ao controle da doença, cabe a substituição da **classificação** de cosmético para a de **medicamento** propriamente dito.*

Muitos passaram um bom tempo indo e voltando em médicos, fazendo exames, sendo tratado como essa ou aquela doença, até se obter o



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Gabinete do Vereador Antonio Goulart

diagnóstico correto: Lúpus. A maioria dos pacientes irá experimentar uma sensação de alívio uma vez que sua moléstia passa a receber um nome. Ao mesmo instante, outras emoções: confusão, medo, angústia, depressão, ódio e outros sentimentos podem ser sentido.

O paciente que recebe a notícia de ser portador de Lúpus, uma doença sem cura e de tratamento com custo elevado, normalmente entra em pânico, pois não possui orientação psicológica, para enfrentar a dificuldade apresentada pelo médico, no que tange ao tratamento e cuidados necessários para o controle da patologia.

O portador ao procurar locais especializados para tratar a doença, encontra os grandes hospitais de referência ao tratamento de Lúpus com suas vagas ao seu limite, o que leva ao grande desespero, pois sabe da gravidade da doença comprometendo o seu organismo a cada dia que passa. Alguns acabam pagando consultas particulares, o que não resolve, porque as medicações passadas para o controle da doença são de alto custo e o paciente não terá condições para custear o seu tratamento.

Os pacientes que na maioria das vezes procuram a farmácia de alto custo acabam recebendo a negativa de sua solicitação, tendo em vista que o Lúpus não possui uma Legislação que o ampare legalmente."

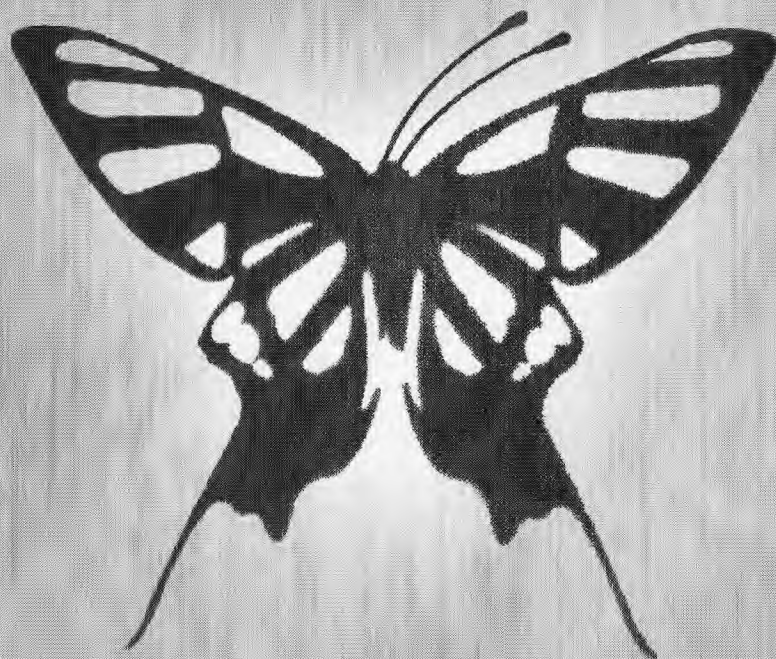
A propositura segue instruída com a cópia do livro "**LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO – CONHEÇA E VIVA BEM COM O LÚPUS**", dos seguintes autores: Dr. Alexandre Wagner Silva Souza, Dra. Cristiane Kayser, Dra. Emilia Inoue Sato, Dra. Ivone Minhoto Meinão, Dr. Luiz Eduardo Coelho Andrade – médicos assistentes e professores do setor de Doenças Reumáticas Auto-imunes da Disciplina de Reumatologia do Hospital São Paulo e Universidade Federal de São Paulo.

Pelos motivos apresentados se faz necessária a aprovação do Projeto de Lei que ora submeto à consideração dos nobres Pares, contando com o seu apoio para minimizar os sofrimentos já provocados pela doença e para garantir uma melhor qualidade de vida a uma população aproximadamente de 10.000 pacientes tratados aqui nesta Cidade.

Lúpus

Eritematoso

Sistêmico



**Conheça e viva
bem com o Lúpus**

AGRADECIMENTOS

É com muita alegria que estamos lançando mais este livro com tantas informações preciosas para o nosso dia a dia.

Nossa imensa gratidão pelo trabalho destes profissionais que além de grandes Médicos, tanto nos esclarecem e nos auxiliam em nossas ansiedades, dúvidas e medos perante um diagnóstico de Lúpus.

Nossos mais sinceros e profundos agradecimentos aos autores:

Dr. Alexandre Wagner Silva Souza
Dra. Cristiane Kayser
Dra. Emilia Inoue Sato
Dra. Ivone Minhoto Meinão
Dr. Luis Eduardo Coelho Andrade

Médicos assistentes e professores do setor de Doenças Reumáticas Auto-imunes da Disciplina de Reumatologia do Hospital São Paulo e Universidade Federal de São Paulo

Que Deus ilumine e abençoe cada dia de suas vidas.

ABRALES – 15 anos com você...
Associação Brasileira de Pacientes com Lúpus
email: abrales@gmail.com



Folha nº <u>028</u> do proc. fls. 9
Nº <u>01-246</u> de <u>09</u>
<i>Ad</i>
Adelina Cícero - <i>Ad</i> parlamentar
RE. 100.115

Revisão

2007 - Profª. Drª. Emilia Inoue Sato

Profª Titular de Disciplina de Reumatologia
da Universidade Federal de São Paulo

Responsável pelo setor de Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo da UNIFESP

Capa

Alex Boccia

Diagramação

Alex Boccia / Stevan Justo

Impressão

BC Gráfica

Direitos Reservados



Disciplina de Reumatologia da
Universidade Federal de São Paulo

Apoio:

GRUPO BRASIL

MM Marcos Martins
Advogados Associados



índice

Prefácio	5
Conceito e tipos de Lúpus	7
Causas de Lúpus	11
Sintomas de LES	14
Laboratório	15
Como diagnosticar LES	18
Síndrome antifosfolípide	19
Gravidez e LES	22
Lúpus neonatal	24
Tratamento de LES	25
Recomendações para prevenir atividade da doença	32

PREFÁCIO

O lúpus eritematoso sistêmico ou LES é uma doença pouco conhecida, e, frequentemente, quando um diagnóstico é feito, pacientes e familiares jamais haviam ouvido falar desta doença. O desconhecimento da doença aumenta o medo e a insegurança desses pacientes.

Atendendo à solicitação da ABRALES os professores e médicos reumatologistas que atendem pacientes com LES no serviço de Reumatologia (setor de Doenças Reumáticas Auto-imunes) do Hospital São Paulo e Universidade Federal de São Paulo escreveram este pequeno livro. Este tem o objetivo de apresentar de forma simples, clara, e, em linguagem acessível, as informações sobre o que é o lúpus, os fatores implicados em sua causa, as principais manifestações, os exames laboratoriais mais importantes e o tratamento desta doença. Também são abordados alguns aspectos específicos como a gravidez em mulheres com LES, a síndrome antifosfolípide e o lúpus neonatal.

Os temas são apresentados como perguntas e respostas, mas, certamente, este pequeno livro não consegue esclarecer todas as dúvidas de pacientes e familiares. Assim, recomendamos que converse com o médico que atende o paciente. O especialista em acompanhar pacientes com lúpus é o reumatologista, mas, dependendo do caso, outros especialistas como o nefrologista, o dermatologista, etc podem ser necessários para acompanhar o caso, em conjunto. Tire suas dúvidas, peça esclarecimentos sobre o tratamento e colabore com o tratamento, fazendo uso regular da medicação, avisando o médico se ocorrerem efeitos colaterais, ou, surgirem novas queixas.

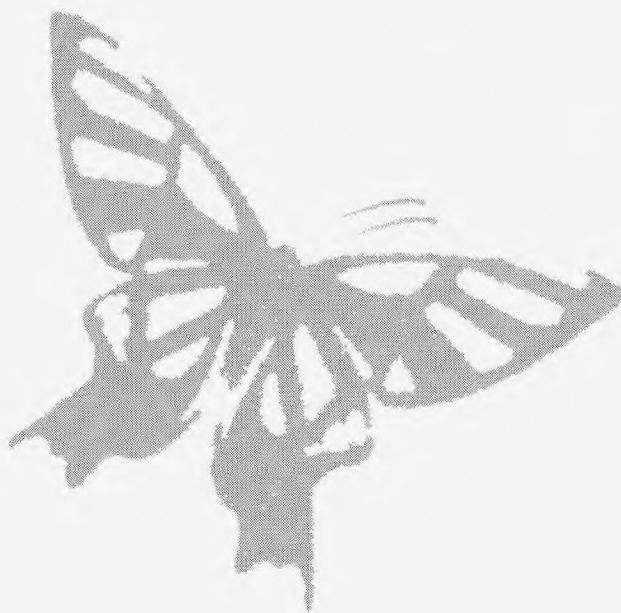
Com o avanço do conhecimento na área médica e o uso racional dos medicamentos houve uma melhora substancial no prognóstico de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico nas últimas décadas. O que tem permitido que a grande maioria dos pacientes com LES tenha uma vida longa e com boa qualidade. Atualmente os médicos estão preocupados não somente em tratar a atividade da doença do momento, mas, também com a manutenção da qualidade de vida para o futuro do paciente.

Mais recentemente, o progresso na área de biotecnologia

tem permitido o desenvolvimento de novos tratamentos, chamado de agentes biológicos que permitem o bloqueio seletivo de parte do sistema imunológico. Estes novos tratamentos estão sendo testados e compõe uma área promissora na pesquisa de lúpus. Esperamos que estes novos tratamentos não sejam somente mais eficazes, mas também tenham menos efeitos colaterais. Provavelmente, em futuro próximo, os novos tratamentos serão disponibilizados para uso em pacientes com doenças auto-imunes, incluindo o lúpus eritematoso sistêmico.

Esperamos que de alguma forma este pequeno livro possa contribuir para melhorar a vida dos pacientes com lúpus.

Os autores.



O que é Lúpus ?

O lúpus eritematoso faz parte de um grupo de doenças conhecidas como doenças auto-imunes. É uma doença inflamatória crônica que afeta principalmente mulheres e cursa com períodos em que a doença está ativa (paciente com queixas e/ou alterações laboratoriais) e períodos em que a doença está inativa (paciente sem queixas e exames sem alterações). O lúpus não é uma doença comum, não é contagiosa e é causado por alterações no sistema imunológico.

Em pessoas saudáveis o sistema imunológico produz proteínas chamadas anticorpos contra proteínas estranhas, como as proteínas de vírus e bactérias, mas, em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico o sistema imunológico produz anticorpos contra as próprias proteínas ou células, por isso são chamados auto-anticorpos (anticorpos contra o que é próprio). Os auto-anticorpos iniciam um processo que pode causar inflamação em diferentes órgãos, como nas articulações, pele, rins, artérias, sistema nervoso, etc. Dependendo do tipo de auto-anticorpo também podem causar destruição das células do sangue.

Quais os tipos de lúpus ?

De acordo com as manifestações clínicas e as alterações laboratoriais, os pacientes com lúpus podem ser classificados em diferentes subtipos:

1) Lúpus eritematoso sistêmico (LES)

É a forma da doença que pode acometer diversas partes do nosso corpo (pele, articulações, rins, sangue, sistema nervoso, vasos etc). Caracteristicamente, nesta doença o paciente tem diversos auto-anticorpos como os anticorpos antinucleares (FAN), anti-DNA, anti-Ro etc. É uma doença crônica, que evolui com períodos assintomáticos (doença inativa) e períodos em que a doença está ativa. Embora ainda não se conheça um tratamento curativo, atualmente, com adequado tratamento, a grande maioria dos pacientes com LES têm uma vida longa e produtiva. Esta brochura vai tratar principalmente deste tipo de Lúpus.

2) Lúpus Eritematoso Discóide

É o tipo de lúpus que afeta exclusivamente a pele, causando lesão na face, couro cabeludo e outras áreas, geralmente expostas ao sol. A lesão inicialmente é avermelhada, depois se torna espessada, podendo descamar um pouco. Geralmente deixa cicatriz, causando alteração da cor e atrofia da pele acometida. Estas lesões podem durar algumas semanas, meses ou anos e podem recorrer. Estes pacientes não têm comprometimento de órgãos internos, a maioria não apresenta auto-anticorpos e os exames de sangue são normais.

3) Lupus cutâneo subagudo

É um tipo de lúpus que apresenta lesão de pele característica, nas áreas expostas ao sol e geralmente não deixam cicatrizes. A presença de anticorpo anti-Ro/SS-A é uma das características deste subtipo de lúpus. Ela pode afetar exclusivamente a pele, ou, pode causar inflamação de outros órgãos, semelhante ao lúpus eritematoso sistêmico.

4) Lupus induzido por drogas

É um tipo de lúpus, causado por medicamentos. Algumas pessoas em uso de diferentes medicamentos podem desenvolver lúpus. Entre os medicamentos que podem desencadear lúpus estão a procainamida (medicação usada para o tratamento de arritmia cardíaca) e a hidralazina (medicação para tratar pressão alta). Embora a lista de medicamentos que foram associados ao lupus induzido por drogas seja extensa, estes casos são muito raros. As manifestações do lupus induzido por drogas são parecidas ao do lúpus sistêmico, entretanto, nestes casos o comprometimento dos rins ou do sistema nervoso é muito raro. Caracteristicamente, os sintomas e as alterações laboratoriais desaparecem algum tempo após a suspensão do medicamento desencadeante.

5) Lúpus neonatal

Este tipo de lúpus, que também é raro, pode ocorrer em recém-nascidos de mães com anticorpos anti-Ro/SS-A ou anti-La/SS-B. Estes auto-anticorpos passam do sangue da mãe para o feto, através

Folha nº 14	de 15
Nº 01.246	29
Adelina Ciconio - Parlamentar	
RE 100.250	

da placenta, e, podem causar lesões de pele, diminuição de células brancas ou alteração de enzimas do fígado no recém-nascido. Estas manifestações geralmente desaparecem espontaneamente após alguns meses. Mais raramente, estes auto-anticorpos podem causar inflamação no tecido cardíaco fetal, causando diminuição dos batimentos cardíacos, denominada bloqueio cardíaco. Este comprometimento é mais grave e será abordado em separado.



O LES é uma doença comum? Afeta mais homens ou mulheres?

O LES não é uma doença comum. Estima-se que haja um caso de lúpus em 2.000 a 10.000 habitantes. O único estudo epidemiológico sobre lúpus realizado no Brasil, foi feito em Natal, aonde se observou alta incidência da doença. O LES pode acometer homens e mulheres de qualquer idade, mas, é muito mais freqüente em mulheres entre os 15 e 45 anos de idade. Cerca de 90% dos casos de LES ocorrem em mulheres e apenas 10% afetam os homens. Embora possa acometer indivíduos de qualquer raça, estudos realizados nos Estados Unidos da América mostraram que o lúpus acomete três vezes mais mulheres de cor negra do que as brancas. Alguns estudos também mostraram uma freqüência maior de LES nos países asiáticos do que no ocidente.

**O LES pode
acometer ho-
mens e mulhe-
res de qualquer
idade, mas,
é muito mais
freqüente em
mulheres entre
os 15 e 45 anos
de idade.**



Quais são as causas do lúpus?

O lúpus é uma doença complexa e ainda não se conhece exatamente o que causa esta doença. Entretanto, sabemos que o lúpus tem múltiplas causas, isto é, um conjunto de fatores como a predisposição genética, fatores externos (radiação ultra-violeta, algumas infecções virais), fatores hormonais e outros fatores ainda não conhecidos parecem ser importantes no desenvolvimento do LES. A importância de cada um destes fatores no desenvolvimento do lúpus varia de paciente para paciente.

Predisposição genética: muitos pacientes com LES têm parentes com lúpus ou com outra doença auto-imune. Entretanto, vale ressaltar que o risco de lúpus em filhos de pacientes com LES é muito pequeno. A predisposição genética não é determinada por um único gene, ou seja, não há um gene para lúpus. Os estudos mostraram que há diversos genes que parecem estar associados à predisposição de desenvolver lúpus e outros associados à gravidade da doença. O fator genético isoladamente não determina quem vai ter lúpus, pois, em menos de 30% dos casos de gêmeos idênticos, quando um dos irmãos tem lúpus o outro também tem a doença. Se a genética sozinha fosse fundamental, na maioria dos casos os dois gêmeos teriam a doença. Isto mostra que outros fatores externos também são importantes para o desenvolvimento da doença.

Fatores ambientais: a luz ultravioleta (presente na luz do sol e na luz das lâmpadas fluorescentes) é um dos fatores que podem desencadear a doença.

Fatores infecciosos: diversos estudos têm mostrado possível participação de alguns agentes infecciosos no desencadeamento do lúpus, mas, até o momento não se descobriu um único agente que pudesse ser responsabilizado. A participação de um vírus chamado Epstein Barr é o que tem sido mais estudado e sua participação no desenvolvimento da doença tem sido demonstrado em alguns casos.

Fatores hormonais: níveis aumentados de estrógenos (hormônio feminino) e diminuição dos níveis de testosterona

(hormônio masculino) têm sido encontrados em pacientes com LES. Além disso, a maior frequência da doença nas mulheres mostra a importância dos hormônios femininos no lúpus.

Alterações imunológicas: para facilitar o entendimento, vamos explicar de uma forma simples como funciona o sistema imunológico.

O sistema imunológico: diferentemente de outros sistemas de nosso organismo, o sistema imunológico não é formado por órgãos diretamente interligados, mas, sim por um conjunto de estruturas e células, como o timo, gânglios, baço e as células brancas do sangue. Estas células se comunicam entre si através da produção de substâncias chamadas interleucinas, que são produzidas por algumas células e são capazes de estimular ou inibir o funcionamento de outras células. As células brancas, chamadas leucócitos são as células especializadas na defesa do corpo contra infecções e são constituídos por diferentes tipos celulares, entre os quais os mais importantes são: os neutrófilos e os linfócitos. Os neutrófilos são as primeiras células a se mobilizarem em nossa defesa. São células que atacam diretamente os vírus e bactérias, tentando destruí-los. Estas células também são importantes, porque assim que encontram uma célula estranha, vírus ou bactérias enviam mensagem através das interleucinas para ativar outras células de defesa (linfócitos). Os linfócitos são ativados após receberem o sinal enviado pelos neutrófilos e fazem um ataque indireto, isto é através da produção de anticorpos que são dirigidos especificamente contra o agente estranho. Para que o sistema imunológico consiga funcionar bem, há um complexo mecanismo de comunicação e de controle entre as células, que são feitas através de diferentes interleucinas.

Em pacientes com LES, entretanto, os linfócitos passam a produzir anticorpos contra suas próprias proteínas. É como se os linfócitos perdessem a capacidade de distinguir o que é próprio e o que é estranho. Nesta doença, o sistema de controle da resposta imuno-

lógica também está desequilibrado, pois, não consegue deter o processo de auto-imunidade. As explicações porque estas alterações ocorrem são complexas e não serão abordadas neste livro.

Quais os sintomas de lúpus?

O lúpus eritematoso sistêmico pode ter fase assintomática, isto é, o paciente pode ficar sem sentir nenhum sintoma. Entretanto, nas fases da doença em atividade, poderá apresentar diversas queixas. As manifestações da doença podem ser bem diferentes, de um paciente para outro e a gravidade da doença também é variável.

Os sintomas mais comuns do lúpus eritematoso sistêmico são:

- Cansaço, desânimo e febre, geralmente a febre é baixa, mas, às vezes pode ocorrer febre alta, que se confunde com infecção.
- Dor e inchaço nas juntas (artrite), principalmente nas juntas das mãos e punhos, mas pode também acometer outras juntas como os joelhos, tornozelos, cotovelos, etc.
- Manchas na pele, sendo a mais característica a chamada lesão em asa de borboleta – que é uma mancha avermelhada nas maçãs do rosto e dorso do nariz. Diversas outras lesões também podem ocorrer: manchas avermelhadas em face, braços, região do decote, antebraços e mãos. Muitos pacientes têm sensibilidade ao sol e costuma piorar das lesões da pele após exposição ao sol e ficam muito vermelhas mesmo após ficar exposto ao sol por pouco tempo.
- Outros sintomas incluem: queda de cabelo e arroxamento ou palidez dos dedos das mãos e pés nos dias muito frios (conhecido como fenômeno de Raynaud).

Os diferentes sintomas de lúpus podem aparecer ao mesmo tempo, ou, um sintoma pode ocorrer algum tempo depois de outras queixas. Por exemplo, um paciente pode ter tido dor e inchaço nas juntas alguns meses antes de ter manchas na pele.

Além destas queixas o paciente com LES pode ter acometimento de diversos outros órgãos como:

• **Rins:** os rins são órgãos especializados em controlar o volume de água do nosso corpo e em eliminar diversas substâncias tóxicas do nosso organismo. A inflamação renal é chamada de nefrite. Paciente com nefrite pode não ter nenhuma queixa no início do quadro. Quando houver perda importante de proteínas pela urina, o paciente irá referir inchaço nas pernas, aumento de peso e urina espumosa. Quando o rim deixar de funcionar (insuficiência renal) pode haver alteração do paladar e mau hálito, devido ao acúmulo de uréia no sangue, pois os rins deixaram de eliminá-los. Além disso, o paciente pode referir que está urinando pouco, ou mesmo dizer que não está urinando. Entretanto, a maioria dos pacientes com nefrite não tem nenhuma queixa e o comprometimento renal é diagnosticado através do exame de urina que vai mostrar aumento de sangue e proteína na urina.

• **Vasos sanguíneos:** a inflamação dos vasos sanguíneos (vasculite) pode ocorrer em qualquer vaso do corpo, mas, mais frequentemente o LES acomete as pequenas artérias, principalmente das mãos e pés, causando manchas avermelhadas e dolorosas ou feridas nas mãos e pés, ou na mucosa da boca e nariz.

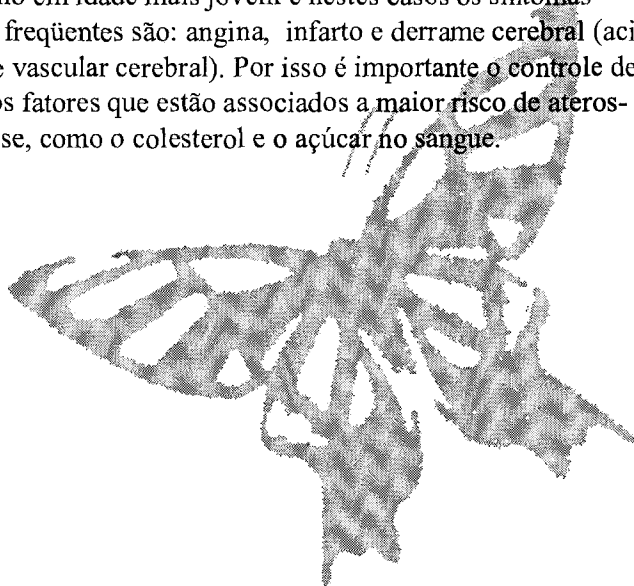
• **Pulmão:** o lúpus pode causar inflamação da membrana que recobre o pulmão (pleuris), causando dor no peito ao respirar. Também pode causar tosse e falta de ar, quando houver acúmulo de água (derrame pleural) entre a membrana e o pulmão, dificultando a respiração. Mais raramente o lúpus pode causar inflamação do pulmão (pneumonite), causando falta de ar e tosse seca. Sangramento através do pulmão é uma complicação grave, mas, felizmente muito rara.

• **Células do sangue:** quando os anticorpos são formados contra as células vermelhas (hemácias) o sintoma será de cansaço e o paciente apresenta anemia. Quando os anticorpos forem contra as células brancas (leucopenia) o paciente poderá não sentir nada, mas se a diminuição de células bran-

cas for importante, terá maior risco de contrair infecções. Anticorpos contra as plaquetas (células especializadas na formação do coágulo do sangue) podem causar sangramento na gengiva, púrpuras e manchas roxas pelo corpo (equimoses). Alguns pacientes com LES podem ter anticorpos contra fosfolípides (anticardiolipina e anticoagulante lúpico) que aumentam o risco de ter trombose de veias e artérias e problemas na gravidez, conhecido como síndrome antifosfolípide que será abordada à parte.

• **Sistema nervoso:** o comprometimento do sistema nervoso central pode causar dor de cabeça, confusão mental, depressão, tontura, psicose, convulsão (ataque epilético), alteração da memória e de comportamento. A inflamação de nervos periféricos pode causar dormência e fraqueza nas pernas e braços.

• **Coração:** o LES pode causar inflamação no músculo do coração (miocardite), provocando falta de ar e palpitações, ou, inflamação na membrana que recobre o coração (pericardite) causando palpitações e dor no peito. Pode também inflamar as válvulas do coração (endocardite). Pacientes com LES também têm maior risco de desenvolver aterosclerose, mesmo em idade mais jovem e nestes casos os sintomas mais frequentes são: angina, infarto e derrame cerebral (acidente vascular cerebral). Por isso é importante o controle de outros fatores que estão associados a maior risco de aterosclerose, como o colesterol e o açúcar no sangue.



Quais são os sinais e sintomas que podem indicar que o lúpus está ativo?

Se o paciente com LES apresentar alguns dos sintomas abaixo deve procurar o médico:

- piora do cansaço (fadiga)
- dor articular
- dor para respirar
- febre
- dor abdominal
- dor de cabeça que não melhora com analgésicos
- tontura
- inchaço nas pernas
- urina com espuma
- desmaios e convulsões
- alteração de comportamento

Quais os exames laboratoriais que estão alterados em paciente com Lúpus eritematoso sistêmico?

Devido ao fato de ser uma doença que pode comprometer todo o organismo, o LES pode causar diversas alterações nos exames laboratoriais. Algumas são alterações laboratoriais específicas do LES, sendo encontradas apenas nessa enfermidade e, portanto, são úteis para auxílio na identificação do paciente com LES. É importante salientar que as alterações laboratoriais isoladamente não permitem determinar o diagnóstico de LES. Os exames laboratoriais só ajudam no diagnóstico da doença quando analisados juntamente com todas as informações obtidas no exame clínico e nas queixas do paciente.

Para que servem os exames laboratoriais em pacientes com LES?

Algumas alterações laboratoriais não são específicas do LES, pois indicam alteração dos órgãos afetados e podem ser observadas também em outras enfermidades. Esses exames laboratoriais

são especialmente úteis para avaliar quais os órgãos comprometidos pelo LES e para avaliar a gravidade do processo em cada órgão. Além disso pode ser útil para verificar a resposta ao tratamento. Portanto, esses exames são úteis no acompanhamento do paciente ao longo de seu tratamento. Exemplos mais comuns de exames não específicos é o hemograma e o exame de urina.

Quais os exames laboratoriais que são mais específicos para o LES?

Entre os exames laboratoriais específicos mais utilizados no LES estão a pesquisa de auto-anticorpos e a dosagem de componentes do complemento.

Como dito anteriormente, pacientes com LES produzem anticorpos que reagem contra constituintes dos próprios tecidos e células, denominados auto-anticorpos. Um baixo nível de auto-anticorpos pode ser observado em indivíduos saudáveis e esses níveis podem aumentar transitoriamente sob condições de estresse do sistema imunológico, como no caso de uma infecção. Uma classe importante de auto-anticorpos em pacientes com LES são os anticorpos antinúcleo, que reagem especificamente contra componentes do núcleo das células do próprio organismo.

O teste conhecido com FAN (fator antinúcleo) auxilia no diagnóstico do LES, pois é positivo em praticamente todos os pacientes com esta doença. Isto é, mais de 95% de pacientes com LES em atividade apresentam FAN positivo. Este é, portanto, um dos primeiros exames solicitados em paciente com suspeita de LES.

Um teste de FAN positivo significa LES?

Não! Embora este seja um teste muito sensível para o diagnóstico de LES, não é específico para esta doença. Isto quer dizer que o FAN positivo pode ocorrer em diversas outras doenças reumáticas e em algumas doenças infecciosas crônicas. Até mesmo algumas pessoas sem qualquer doença aparente podem apresentar um teste de FAN positivo. Na realidade, cerca de 10 a 15% da população geral apresenta FAN positivo.

É importante repetir o exame de FAN para controlar o tratamento do paciente com LES?

OFAN é muito importante para o diagnóstico de LES, mas, o teste do FAN não é rotineiramente indicado para acompanhamento do tratamento do LES. Quando um paciente tem um teste de FAN positivo, sabe-se que ele tem anticorpos contra componentes do núcleo da célula, mas não se sabe contra quais componentes são esses anticorpos. Há interesse em saber o alvo específico do auto-anticorpo, pois alguns auto-anticorpos auxiliam para diferenciar uma doença de outra. Para saber o alvo específico do auto-anticorpo o médico poderá solicitar outros exames de sangue, como a pesquisa de anti-DNA, antinucleossomo, anti-Sm, anti-RNP, anti-SS-A/Ro e anti-SS-B. Alguns auto-anticorpos não são observados em pessoas saudáveis e seu encontro pode indicar doença auto-imune. Em particular, os anticorpos anti-DNA, antinucleossomo, anti-Sm e anti-P ribossomal ocorrem apenas no LES e são, portanto, específicos para esta enfermidade. Embora específicos, esses anticorpos não ocorrem em todos os pacientes com LES, portanto, sua ausência não afasta o diagnóstico de LES.

Os anticorpos anti-DNA e antinucleossomo têm um significado especial, pois, além de serem específicos, esses auto-anticorpos estão associados à doença em atividade, podendo ser úteis no diagnóstico da doença ativa, assim como ajudam a avaliar a resposta ao tratamento.

Merece destaque também o anticorpo anti-SS-A/Ro, que, embora não seja específico de LES, está associado a formas especiais da doença: lúpus eritematoso cutâneo e lúpus neonatal. Outra importante classe de auto-anticorpos são os anticorpos antifosfolípidos, habitualmente medidos pelos testes de anticardiolipina e anticoagulante lúpico e que também serão abordados em separado.

O que é complemento?

O complemento é um sistema de proteínas do sangue que tem importante papel nas reações imunológicas e inflamatórias. No LES, os auto-anticorpos podem formar complexos quando se ligam aos seus respectivos alvos. Esses imunocomplexos ativam o sistema do complemento causando diminuição de seus componen-

tes. Este processo guarda certa correlação com o grau de atividade da doença. Ou seja, quando a doença está bastante ativa, especialmente quando há comprometimento dos rins, geralmente os níveis do complemento estão diminuídos e quando houver boa resposta ao tratamento, geralmente os níveis do complemento voltam ao normal. São vários os testes que permitem avaliar os componentes do complemento e o mais conhecido e utilizado é o CH50, C3, C4 e C2. Entretanto, é bom lembrar que algumas pessoas podem ter deficiência congênita na produção de um dos componentes do complemento. Nesses raros casos, o complemento estará persistentemente baixo e isto não indicará atividade de doença.

Como o LES pode acometer diversos órgãos, são necessários alguns exames gerais para definir a extensão da doença e para o acompanhamento do tratamento.

As provas de fase aguda são exames que refletem qualquer processo inflamatório importante no organismo. Os exames mais comuns dessa classe são: a velocidade de hemossedimentação (VHS) e a proteína C reativa (PCR), utilizados para monitorar a extensão do processo inflamatório. Podem ser úteis no LES para avaliação da atividade da doença, desde que se leve em consideração que são exames inespecíficos, ou seja, podem também estar alterados em diversas outras condições inflamatórias, assim como nas infecções.

O comprometimento das células sanguíneas é avaliado pelo hemograma. Pacientes com LES frequentemente tem anemia leve ou moderada, que reflete simplesmente as consequências de uma enfermidade inflamatória prolongada, conhecida como anemia de doença crônica. Em alguns casos, porém, a anemia pode ser devido a anticorpos contra as células vermelhas do sangue, causando sua destruição. É denominada anemia hemolítica auto-imune.

Os leucócitos, ou glóbulos brancos, frequentemente se encontram em níveis reduzidos (leucopenia), especialmente os linfócitos (linfopenia), devido a presença de anticorpos contra estas células. Estas alterações também são consideradas parâmetro de atividade da doença. Raramente, entretanto, os níveis de leucócitos chegam a níveis baixos o suficiente para causar preocupação.

Também as plaquetas podem ter seus níveis reduzidos no LES, em geral devido a auto-anticorpos. Níveis muito baixos de plaquetas (menos que 20.000/mm³) podem ocasionar sangramentos. O hemograma deve ser periodicamente pesquisado no paciente com

LES, mesmo que não haja queixas referentes a essas complicações.

O exame rotineiro de urina, ou, Urina I, é de fundamental importância no paciente com LES para verificar se há perda de hemácias, leucócitos ou de proteínas na urina, o que caracteriza a inflamação do rim (nefrite).

Além da detecção da nefrite, o exame de Urina I permite acompanhar o processo renal, avaliando o efeito do tratamento sobre o mesmo. Para melhor quantificar a perda da proteína pela urina, pede-se a dosagem da proteína em urina colhida e armazenada no período de 24 horas.

Outra maneira de avaliar o impacto da doença renal em pacientes com LES é a dosagem de creatinina e de uréia no sangue. Como esses elementos são excretados na urina, seu acúmulo no sangue indica que o rim não está trabalhando normalmente.

Finalmente, é importante enfatizar que isoladamente, um exame tem pouco significado. Os exames laboratoriais devem ser interpretados em conjunto, sempre considerando as queixas e os achados do exame clínico do paciente. Deve-se também levar em consideração os exames anteriores para se ter uma idéia da evolução da doença.

Que outros exames devem ser feitos em pacientes com LES?

Como os pacientes com LES têm risco aumentado de ter aterosclerose mais precoce, devemos fazer exames para o controle de outros fatores que também aumentam as chances de ter as complicações da aterosclerose, como o infarto e o acidente vascular cerebral (derrame). Assim periodicamente os exames de glicose (açúcar), colesterol e triglicérides (gorduras) devem ser controlados. Caso estes exames estejam alterados, pode ser indicada dieta ou medicação específica.

Dependendo do comprometimento que um paciente apresenta, pode ser necessário fazer outros exames como o eletrocardiograma, o ecocardiograma e o teste de esforço, para avaliar o coração, e, a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética podem ser úteis para avaliação do comprometimento cerebral. Relembremos que cada caso é um caso particular e o médico deve avaliar quais

os exames são importantes para o diagnóstico e acompanhamento da doença de seu paciente.

Como se faz o diagnóstico de LES?

O diagnóstico de LES é feito através do achado de um conjunto de sinais clínicos e alterações de exames laboratoriais. Infelizmente, não há uma manifestação clínica ou alteração laboratorial que seja 100% sensível (positivo em todos os pacientes com LES) e 100% específica (positivo somente em pacientes com LES). Por isso, o diagnóstico de LES depende do encontro de manifestações clínicas e alterações laboratoriais, que em conjunto permite fazer este diagnóstico. Às vezes são necessários meses ou anos antes de se firmar o diagnóstico, pois as manifestações nem sempre aparecem próximas uma das outras. Às vezes o médico solicita biópsia de pele ou rim que pode ajudar na confirmação do diagnóstico.

Ferramentas que podem auxiliar no diagnóstico de LES

- História detalhada da doença
- Exame físico completo
- Exames laboratoriais como hemograma, exame de urina, pesquisa de FAN, anti-DNA, anti-Sm, anticorpos antifosfolípidos, velocidade de hemossedimentação
- Biópsia de pele
- Biópsia de rim.

Mundialmente, os médicos utilizam os critérios elaborados pelo Colégio Americano de Reumatologia, para classificar o paciente como tendo LES, mas, a utilização destes critérios é da competência exclusiva do médico.

Nestes critérios a positividade de anticorpo antinúcleo é apenas um dos critérios e somente deve ser valorizado na presença de outras manifestações clínicas ou laboratoriais.

O que é a síndrome antifosfolípide?

A síndrome antifosfolípide, também conhecida como SAF, é uma doença que pode causar coagulação do sangue dentro dos

vasos, levando ao entupimento de veias ou artérias em qualquer parte do corpo e problemas na gravidez. Estas manifestações são causadas por anticorpos antifosfolípidos e também podem ocorrer em indivíduos sem lúpus.

O que são anticorpos antifosfolípidos?

Anticorpos antifosfolípidos são auto-anticorpos dirigidos contra fosfolípidos. Estes anticorpos podem ser detectados no sangue, através de dois exames: anticorpos anticardiolipina e anticoagulante lúpico. Cerca de 45% dos pacientes com LES apresentam este exame positivo, mas, não significa que estes paciente obrigatoriamente terão trombose. Pacientes que têm anticorpos antifosfolípidos sempre positivos em títulos altos têm maior risco de trombose do que os pacientes que tem títulos baixos e de forma inconstante. Por isso, em geral, recomenda-se o uso de aspirina infantil (que diminui a formação de coágulo) em pacientes com maior risco de trombose. Da mesma forma, o seguimento da gravidez nestas pacientes requer atenção especial.

Quais as manifestações clínicas da SAF? **Trombose vascular:**

As principais manifestações da SAF são as trombooses de vasos (artérias e veias) e problemas na gravidez. A trombose venosa ocorre principalmente em veias profundas das pernas (trombose venosa profunda), mas também pode ocorrer em outras veias, como por exemplo, nos braços. Dor, inchaço e vermelhidão na panturrilha pode ser sinal de trombose das veias profundas da perna. Quando o sangue coagulado sai da veia da perna e vai para o pulmão, chama-se embolia pulmonar e causa falta de ar, tosse e dor no peito. Às vezes há escarro com sangue. A embolia pulmonar é muito grave, portanto, toda trombose venosa deve ser tratada rapidamente para diminuir esta complicação. A trombose em artérias ocorre principalmente nas artérias do cérebro, causando "derrame", ou AVC (acidente vascular cerebral). Ela pode se manifestar como

fraqueza em um membro ou em um lado do corpo, mas, dependendo do local do cérebro afetado, pode causar alteração visual, tontura, ou alteração da memória e do raciocínio. Outras manifestações são mais raras e não serão aqui abordadas.

Anticorpos antifosfolípidos e problemas na gravidez

As mulheres que têm anticorpos antifosfolípidos podem apresentar problemas durante a gestação, como abortos de repetição, óbito fetal, falta de crescimento do feto e parto prematuro. Além disso, a SAF favorece algumas complicações como a eclâmpsia e a pré-eclâmpsia, em que a grávida fica com pressão alta e muito inchada. Estas complicações ocorrem devido a trombose e entupimento de vasos da placenta.

O que fazer quando o teste de anticardiolipina e/ou de anticoagulante lúpico forem positivos?

Todos os pacientes com LES devem fazer a pesquisa de anticorpos antifosfolípidos. Os pacientes com estes anticorpos positivos devem saber que têm risco aumentado de ter trombose e complicações na gravidez, principalmente nos que tem altos títulos de antifosfolípidos. Nestes casos, pode ser prescrito o uso de aspirina em dose baixa, por tempo prolongado. O controle de outros fatores que também aumentam o risco de trombose é essencial nestes pacientes. Os outros fatores de risco para trombose vascular são: hábito de fumar, o uso de pílulas anticoncepcionais (pílula contendo estrógenos), hipertensão arterial e a imobilização prolongada, como observada em viagens longas (mais de 6 horas), em pacientes acamados e nos pacientes que devido a fratura, estão imobilizados com gesso. Estes pacientes devem receber orientação para parar de fumar, movimentar os membros dos pacientes acamados e durante as viagens prolongadas. Além disso, nos casos com imobilização prolongada, pode ser necessária a aplicação de injeções subcutâneas de heparina para reduzir o risco de trombose.

Como deve ser o tratamento de pacientes que têm anticorpos antifosfolípidios e já tiveram trombose?

Todo paciente com trombose vascular deve ser tratado com medicação que diminuam a coagulação. Inicialmente o tratamento é feito com medicamento aplicado na veia ou no subcutâneo, chamado heparina. Posteriormente é substituído por medicação oral chamado anticoagulante oral (no mercado temos dois remédios: o Marevan® e o Coumadin®). Estes remédios agem diminuindo a ação da vitamina K, que é uma vitamina muito importante para a coagulação do sangue. Assim, o uso de anticoagulantes orais dificulta a coagulação do sangue, e, deve ser tomado pelo resto da vida para prevenir outras tromboses. Caso o medicamento seja utilizado em excesso, corre-se o risco do paciente ter sangramento, por isso é muito importante que a dose do medicamento seja controlada através de exames de sangue, chamado atividade de protrombina. Este exame deve ser feito periodicamente para manter os níveis de anticoagulante dentro do ideal. Recomenda-se que o medicamento seja tomado no período da manhã, sempre na mesma hora e que o exame de sangue seja feito antes do uso da medicação.

Quais os cuidados que o paciente que usa anticoagulante deve ter?

Quando se utiliza medicação anticoagulante oral, o paciente deve estar atento para o uso de outros remédios e para o consumo de certos alimentos, pois alguns remédios interferem na ação do anticoagulante oral, podendo aumentar a ação, correndo o risco de sangramento, ou, diminuir sua ação e causando risco de trombose. Recomenda-se que avise o médico de que está em uso de anticoagulante oral quando for feita receita de outro medicamento. Além disso, o consumo de alimentos ricos em vitamina K (por exemplo: folhas verde-escuras como couve, agrião, espinafre e brócolis; repolho, chá verde, fígado e óleos de soja e de canola) diminuem o efeito do anticoagulante oral, aumentando o risco de trombose. Estes alimentos devem ser consumidos em pequenas quantidades diárias, sem grandes variações, para não atrapalhar no

controle da dose do anticoagulante oral.

O paciente que usa anticoagulante deve sempre estar atento aos sinais de sangramento, como: manchas roxas pelo corpo, sangramento nasal, gengival ou até excesso de sangramento menstrual. Nesses casos, pode ser que o sangue esteja muito anticoagulado. Nestes casos, o paciente deve procurar seu médico ou o pronto-socorro imediatamente para fazer o exame da atividade de protrombina e acertar a dose do medicamento.

Qual o tratamento da gestante com síndrome antifosfolípide?

Como os anticoagulantes orais podem causar má-formação nos fetos, assim que houver suspeita de gravidez, deve-se suspender a medicação oral e passar para injeções subcutâneas de heparina. Nas mulheres que nunca tiveram trombose, mas que tiveram problemas na gravidez tratamento com aspirina em baixas doses e heparina por via subcutânea durante a gestação e até um mês após o parto deve ser feita para prevenir novos problemas. Recomenda-se que toda grávida que recebe heparina deve aumentar a ingestão de alimentos ricos em cálcio (por exemplo: leite e derivados do leite, além de peixes) e tomar suplementos de cálcio e vitamina D, pois este medicamento favorece a perda da massa óssea da mãe e do feto.

A paciente com lúpus pode engravidar?

Há algumas décadas atrás, a medicina reprovava a gravidez em mulheres com lúpus, porém mais recentemente com o melhor controle da doença, isto se tornou um fato possível. Embora a gravidez nesta condição seja considerada de risco, muitas mulheres com lúpus têm gestações seguras resultando em bebês saudáveis. Entretanto, este sucesso depende de uma ação planejada. Desta forma, não se recomenda a gravidez em paciente com a doença em atividade, principalmente se houver envolvimento de órgãos como o rim, coração, pulmões ou sistema neurológico, devido o risco de agravamento da doença materna, e, maior risco de ter bebês prematuros.

Qual é a melhor ocasião para uma mulher com lúpus engravidar?

Recomenda-se que a paciente esteja pelo menos seis meses com a doença controlada, sem uso de medicação que possa causar problemas no feto e após reavaliação clínica e laboratorial para depois ser liberada para engravidar. Recomenda-se que a paciente converse com o seu médico para receber as orientações sobre a gravidez.



Quais os cuidados que uma grávida com lúpus deve ter?

Durante a gravidez a paciente com LES deverá fazer controle clínico e laboratorial periodicamente com o reumatologista e ter assistência, de preferência, de um obstetra que também conheça o lúpus. O seguimento de pacientes com lúpus e com anticorpos anticardiolipina ou anticoagulante lúpico deve ser mais rigoroso, sendo fundamental acompanhar o crescimento do bebê através do exame de ultra-som específico para avaliar a circulação do sangue na placenta (Dopplerfluxometria) e dar as medicações necessárias para prevenir as complicações de trombose na placenta. A avaliação da vitalidade do bebê (Tococardiografia) também é muito importante para ver se há necessidade de antecipar o parto. As pacientes que têm anticorpos anti-Ro/SSA também devem fazer ecocardiograma do feto, para detectar problemas cardíacos no bebê (lúpus neonatal). Esta complicação é muito rara, e, mesmo tendo estes auto-anticorpos, felizmente, a grande maioria dos bebês não tem problemas.

Assim, recomendamos que a paciente com lúpus converse com o seu médico sobre a gravidez, para que o médico possa fazer os exames e avaliar se a paciente tem os anticorpos associados a maior chance de complicações na gravidez e tomar a conduta adequada para cada caso.

Mesmo sem ter estes auto-anticorpos, a gravidez em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico pode resultar em bebês prematuros e de baixo peso e necessita um acompanhamento pré-natal rigoroso.

As mulheres com lúpus têm problemas de fertilidade?

As mulheres com lúpus têm fertilidade comparável à das mulheres sem lúpus, mas, as que fazem ou fizeram uso de medicamentos como a ciclofosfamida podem ter menor fertilidade ou menopausa mais precoce.

A mulher com lúpus pode utilizar pílulas anticoncepcionais?

As pílulas anticoncepcionais são contra-indicadas em pacientes com lúpus e anticorpo anticardiolipina ou anticoagulante lúpico, pois estas aumentam o risco de trombose vascular. Embora a atividade da doença desencadeada pelo uso de pílulas anticoncepcionais com estrógenos seja considerada leve, recomenda-se que mulheres com LES usem pílulas com progestágenos e sem estrógenos. Nas pacientes que não se adaptaram ao uso de pílulas à base de progesterona, pode-se prescrever pílulas anticoncepcionais com baixas doses de estrógenos, desde que não tenham anticorpos antifosfolípides ou história de trombose vascular. O uso de DIU não é recomendado nas pacientes que tenham diminuição de plaquetas, pelo risco de ter aumento do sangramento vaginal. Também não se recomenda o uso do DIU em pacientes em uso de corticoide em dose > 20 mg/dia de prednisona ou em uso de imunossupressores, pelo risco aumentado de infecções.

O que é o lúpus neonatal?

O lúpus neonatal é o nome utilizado para definir uma síndrome encontrada em recém-nascidos caracterizada principalmente por lesões cutâneas, diminuição de glóbulos brancos e, mais raramente, acometimento cardíaco (bloqueio cardíaco congênito), causadas pelos anticorpos anti-Ro/SSA da mãe que passam para o feto através da placenta. Estes anticorpos duram por 4 a 6 meses e desaparecem espontaneamente, não necessitando tratamento.

Quais são as manifestações do lúpus neonatal?

As manifestações mais frequentes do lúpus neonatal são lesões cutâneas que podem estar presentes ao nascimento, mas, geralmente surgem após algumas semanas de vida. As lesões cutâneas costumam ser avermelhadas e tipicamente surgem em áreas expostas ao sol, como na face e no couro cabeludo. Elas costumam melhorar após alguns meses e desaparecem espontaneamente, sem deixar cicatriz.

A manifestação mais grave do lúpus neonatal é o bloqueio cardíaco que faz com que os batimentos cardíacos do bebê tenham uma frequência bem menor do que o normal. O bloqueio cardíaco pode ser diagnosticado ainda durante a gravidez, geralmente entre a 18ª e 24ª semanas de gestação, através da ecocardiografia fetal. Se uma alteração de ritmo cardíaco for detectada, a paciente deve ser encaminhada para um especialista para receber tratamento. O tratamento de bebês com bloqueio cardíaco completo é feito com a implantação de marca-passo cardíaco, para melhorar o batimento do coração.

Outras manifestações menos frequentes incluem anemia, diminuição de plaquetas ou de glóbulos brancos e alterações de exames do fígado que geralmente são manifestações leves e regredem sem tratamento.

Qual a chance de uma paciente com lúpus eritematoso sistêmico ter um bebê com lúpus neonatal?

O lúpus neonatal é extremamente raro, ocorrendo em aproximadamente 1 caso para 12.500 nascimentos e a chance de uma mãe com lúpus eritematoso sistêmico ter um bebê com lúpus neonatal é bastante baixa. Grávidas com LES ou que desejam engravidar devem realizar exames de sangue que ajudam a prever a chance de o bebê nascer com alguma manifestação do lúpus neonatal. Assim, são solicitados exames como a pesquisa de anticorpo anti-Ro/SS-A e anti-La/SS-B. As chances de ter um filho com lúpus neonatal é maior em pacientes que já tiveram um filho com o mesmo problema.

Há alguma maneira de prevenir o desenvolvimento do lúpus neonatal?

Não, mas deve se dar atenção à identificação de gestantes com este risco para se evitar maiores complicações para o recém-nascido. Mães com anticorpos anti-Ro e/ou anti-La, ou mães que já tiveram um filho com manifestações do lúpus neonatal são as que possuem maior risco. Nesses casos, deve ser realizado ecocardiografia fetal, periodicamente, especialmente entre a 18ª e 24ª semanas de gestação. Se os batimentos cardíacos forem normais, a

criança deverá nascer saudável. Entretanto, se qualquer anormalidade for detectada, a gestante deverá receber medicamentos e ser encaminhada para acompanhamento especializado.

Qual o melhor tratamento de lúpus eritematoso sistêmico?

O tratamento do lúpus deve ser feito de acordo com as manifestações clínicas e laboratoriais de cada paciente, e pode mudar de acordo com a evolução da doença. Isto significa que o tratamento deve ser adequado para cada indivíduo. Para a escolha do melhor tratamento, o médico deve considerar cada caso (os órgãos acometidos, a gravidade de cada acometimento, os auto-anticorpos que estão presentes, a idade, o sexo do paciente, e, se o paciente também tem outras doenças, como o diabetes). O melhor tratamento é aquele que consegue obter os melhores resultados e com mínimos efeitos colaterais. Os médicos devem, à medida do possível, discutir com os pacientes e familiares, os diferentes tratamentos, para fazer a melhor opção.

Qual o objetivo do tratamento do lúpus?

O objetivo do tratamento é prevenir as crises de atividade da doença, tratar as crises quando ocorrerem e diminuir ou evitar os danos de órgãos e as complicações agudas e tardias da doença e do próprio tratamento. Em resumo, o tratamento tem a finalidade de oferecer melhor qualidade de vida e melhor sobrevida aos pacientes. Como a doença é crônica, o paciente com lúpus deve fazer um seguimento por longo tempo, fazendo os exames de controle e seguindo corretamente as recomendações médicas.

Quais as orientações que deve ser feito para todos os pacientes com lúpus?

Há uma série de orientações gerais que são válidas para todos os pacientes com lúpus:

Protetores solares: O uso de fotoprotetores é recomendado para todos os pacientes com lúpus, pois a luz ultra-violeta presente nos raios solares, pode desencadear atividade da doença. Os fotoprotetores são ainda mais importantes em pacientes com

lesões cutâneas que pioram com o sol (fotossensibilidade). Recomenda-se uso de filtro solar fator de proteção igual ou maior do que 15. Nos casos com lesões cutâneas recomenda-se fator de proteção solar 30. Os filtros solares devem ser repassados, de preferência após 3 horas e devem ser usados em quantidade generosa.

Evitar exposição solar: evitar se expor ao sol, principalmente entre 9:00 e 15:00 horas, quando há maior quantidade de radiação ultra-violeta. Usar chapéu, bonés ou sombrinhas e roupas de manga comprida quando tiver que estar ao sol.

Dieta: a dieta deve ser balanceada, evitando-se gordura de origem animal, frituras, manteiga. Recomenda-se dieta rica em cálcio, ou seja, com leite e derivados de leite. Diminuição de massas, açúcar e doces é indicada para pacientes que necessitem controle de peso.

Exercícios: exercícios regulares como caminhada, natação, hidroginástica, bicicleta, dança etc são recomendados para se evitar o sedentarismo, diminuir o risco de doença coronária, diminuir o peso e prevenção da perda de massa óssea (osteoporose). O repouso é recomendado apenas nas crises do lúpus. O melhor tipo de exercício deve ser discutido com o médico.

Evitar o fumo: O fumo faz mal à saúde de qualquer ser humano, mas no paciente com lúpus ele pode ser mais nocivo, pois aumenta o risco de complicações cardiovasculares.

Evitar o uso de hormônios: à base de estrógenos, ou, utilizá-lo somente após avaliação do seu médico.

Procurar orientações médicas: se tiver febre, pois é muito importante saber se a febre é da própria doença ou de alguma infecção. Toda infecção em paciente com lúpus deve ser tratada adequadamente e rapidamente, para se evitar complicações.

Quando se deve usar antiinflamatórios e quais os principais efeitos colaterais?

Os Antiinflamatórios não hormonais (AINH) são medicamentos utilizados para combater a dor e a inflamação. Podem ser utilizados para o tratamento das dores articulares, do pleuritis, da pericardite leve e da febre. Os antiinflamatórios são contra-indicados, ou, devem ser utilizados com muita cautela em pacientes com pressão alta, com insuficiência renal e com problemas de estômago (gastrite e úlcera). Os efeitos colaterais mais comuns com o uso de antiinflamatórios são as queixas gastrintestinais (dor de estômago, náusea, queimação no esôfago), retenção de líquido e aumento da pressão arterial. Mais raramente podem causar toxicidade no fígado.

O que são antimaláricos?

Este grupo de medicamentos foi inicialmente feito para tratar malária. Posteriormente, foi observado que os antimaláricos têm ação antiinflamatória e também ajudam no controle do desequilíbrio imunológico. Por isso os antimaláricos (cloroquina e a hidroxicloroquina) são indicados para tratar manifestações do lúpus como a fadiga, a artrite, lesões cutâneas, pericardite e pleuritis. Estudos também mostraram que o uso contínuo de antimaláricos previne as crises de atividade do lúpus e diminuem a necessidade de corticoide. Outros benefícios da medicação são: ajudam no controle do colesterol ruim (LDL) e diminuem as chances de ter trombose (diminuem agregação das plaquetas). Os efeitos colaterais mais comuns dos antimaláricos são as queixas gástricas e alteração na cor da pele (escurecimento cutâneo). Mais raramente os antimaláricos podem se depositar na retina, mas, este efeito pode ser prevenido fazendo-se avaliação do fundo de olho periodicamente.

Quando são indicados o uso de corticoides e quais os efeitos colaterais mais importantes?

Popularmente conhecidos como cortisona, são os grupos de medicamentos mais utilizados no tratamento do lúpus. Os

corticoides são produtos sintéticos relacionados ao cortisol, que é um hormônio existente no nosso organismo e que tem múltiplas funções. Os corticoides têm um potente efeito antiinflamatório e agem rapidamente, e, em doses altas também diminuem a resposta imunológica. São indicados em doses variáveis no tratamento das crises agudas da doença, isto é, utiliza-se dose alta para casos com inflamação em órgãos mais nobres e a diminuição da dose deve ser feita gradualmente, de acordo com a resposta. Recomenda-se o uso da menor dose que traga maior benefício. Os corticoides podem ser utilizados por via local, como cremes ou pomadas para tratar pequenas lesões de pele e na forma de injeção dentro da junta (infiltração) para o tratamento de artrite. Entretanto, a forma mais comum de uso de corticoide é na forma de comprimidos, por via oral. Recomenda-se o uso em dose única pela manhã, mas em alguns casos há necessidade de se utilizar doses divididas. Quando possível, o uso deve ser feito em dias alternados, pois esta é a forma que causa menos efeitos colaterais.

Nos casos mais graves, ou, como alternativa para o uso de corticoide em dose alta por via oral, pode-se aplicar um tipo de corticoide (metilprednisolona) por meio de injeção na veia, uma vez ao dia, por 3 dias. Esta forma de aplicação é chamada pulsoterapia de corticoide e necessita ser realizada em ambiente hospitalar.

Os efeitos colaterais dos corticoides podem ser divididos em efeitos agudos e crônicos. Os efeitos colaterais agudos (que aparecem a curto prazo) são: aumento do apetite, aumento de peso e inchaço. Os efeitos colaterais que aparecem com o uso crônico de corticoide são: aparecimento de estrias, afinamento da pele, osteoporose, catarata, aumento da pressão arterial, aumento de risco de infecções, de diabetes e de aterosclerose. Os efeitos colaterais são maiores em quem usa doses mais altas e por maior tempo. Para evitar ou diminuir os efeitos colaterais podem ser feitas: dieta rica em cálcio, suplementação de cálcio e vitamina D, controle da pressão, do colesterol e do açúcar no sangue, orientação alimentar e fazer atividade física regular. Além disso, pode-se associar outros medicamentos para diminuir a necessidade de corticoide, como os antimaláricos e alguns imunossuppressores. Os corticoides devem ter a dose reduzida progressivamente e não se deve suspender seu uso de repente.

Quando é indicado o uso do metotrexate e por que é preciso fazer exames de controle para esta medicação?

O metotrexate é uma medicação que tem efeito antiinflamatório de ação lenta e é utilizado para tratar artrite crônica, lesões de pele e outras atividades do lúpus que não melhoraram apenas com os antimaláricos e dose baixa de corticoide. Tem a vantagem de ser de baixo custo e fácil de tomar. Quando utilizado, deve-se fazer exames de sangue para o controle de possíveis efeitos colaterais. Assim, deve ser feito hemograma para a contagem das células sanguíneas e a dosagem de TGO e TGP para verificar se não está afetando o fígado.



Quando se indica a talidomida e quais as contra-indicações para o seu uso?

A talidomida é uma medicação utilizada para tratar crises inflamatórias agudas na doença de Hansen, ou lepra. Devido ao risco de causar graves defeitos no feto, caso a mãe utilize a talidomida durante a gravidez, a talidomida não é vendida nas farmácias. Ela só pode ser obtida com autorização especial, nos centros de tratamento de Hansen. Ela é indicada no tratamento de lesões de pele que não melhoram com outros tratamentos. Além do problema na gestação, a talidomida pode causar prisão de ventre, sonolência, formigamento e queimação nos membros (neuropatia). O uso da talidomida é contra-indicado em mulheres com risco de engravidar.

O que são drogas imunossupressoras? Quais as que são indicadas para o tratamento do LES?

São chamadas drogas imunossupressoras os medicamentos que diminuem a resposta do sistema imunológico. Podem ser dadas por via oral como a azatioprina e o micofenolato mofetil, ou, na veia, como a ciclofosfamida (pulsoterapia com ciclofosfamida). Os efeitos colaterais variam dependendo da droga, mas, no geral podem dar: náuseas, vômitos, diarreia, queda de cabelo, diminuição de glóbulos brancos e aumento de risco de infecção. O uso por tempo muito prolongado também pode aumentar o risco de desenvolver linfoma. A ciclofosfamida também aumenta o risco de infertilidade tanto nos homens como em mulheres, e, nas mulheres pode ocasionar menopausa precoce. Os imunossupressores são indicados principalmente para o tratamento da nefrite proliferativa (nefrite mais grave) e do comprometimento neurológico, ou, de comprometimento mais grave de outros órgãos, que possam causar risco de vida, ou de dano definitivo em algum órgão importante. Alguns imunossupressores também são utilizados para reduzir a necessidade de corticoide. Pacientes em uso de imunossupressores devem fazer exames de sangue periodicamente para a avaliação de hemograma e função do fígado. Pacientes em uso de ciclofosfamida também precisam fazer controle de exame de urina,

para verificar se o medicamento não está causando irritação da mucosa da bexiga (cistite). A escolha do imunossupressor a ser utilizado depende de cada paciente. Benefícios e riscos devem ser pesados, além do custo do tratamento.

Que outros medicamentos podem ser utilizados para tratar pacientes com LES?

Medicamentos para o controle da pressão arterial, dos níveis de colesterol e dos níveis de açúcar no sangue podem ser necessários, e, são muito importantes para diminuir os riscos de complicações cardiovasculares à longo prazo.

Quais os tratamentos que podem ser feitos em pacientes com LES que não melhoraram com os tratamentos-padrões?

Para pacientes com LES e comprometimento grave de órgãos e que não melhoraram com o uso de corticoesteróides e diferentes imunossupressores, há a possibilidade de outros tratamentos, entretanto, os riscos e benefícios destes tratamentos devem ser bem avaliados caso a caso.

Anticorpos anti-CD20 (Rituximabe)

Embora ainda não aprovado pelas agências de controles de medicamentos dos diferentes países, o tratamento com anti-CD20 (Rituximabe) já está aprovado para uso em pacientes com artrite reumatóide. Os anticorpos anti-CD20 são proteínas produzidas através de sofisticada técnica biológica e são capazes de eliminar os linfócitos B que são os precursores das células que vão produzir os anticorpos (plasmócitos). Espera-se assim, que com o seu uso, o paciente diminua a produção de anticorpos e de substâncias importantes no processo inflamatório, ajudando a controlar a doença. Em diversos países está em andamento os estudos controlados para avaliar a eficácia e segurança do uso de anticorpos anti-CD20 em pacientes com LES. Há na literatura internacional e nacional diversos relatos de casos ou de série de casos de pacientes com LES que apresentaram melhora após esta terapia. Entretanto, um problema

adicional é o alto custo deste tipo de tratamento. A melhora observada em pacientes após receber esta terapia pode durar vários meses, podendo o tratamento ser reaplicado, quando necessário.

Transplante de células hematopoiéticas autólogas.

Este tipo de terapia também tem um custo muito alto, além de alto risco de complicações e até de óbito, sendo ainda considerado um tratamento experimental. Neste procedimento, as células tronco hematopoiéticas (que dão origem às células sanguíneas) são retiradas do sangue do paciente e guardadas. Após isto, é aplicada uma dose muito alta de ciclofosfamida juntamente com outras medicações para que todas as células do sistema imunológico sejam destruídas. Posteriormente, as células tronco hematopoiéticas são recolocadas no paciente, juntamente com substâncias capazes de estimular a sua multiplicação, dando origem novamente às células do sangue. O paciente fica sem defesa, e com alto risco de infecção na fase em que seu sistema imunológico está suprimido. Este procedimento tenta dar ao sistema imunológico do paciente a chance de se recuperar sem que os linfócitos auto-imunes retornem. Até o momento, os estudos mostram que a maioria dos casos assim tratados, apresenta melhora da atividade do lúpus, mas, o risco de complicações infecciosas, incluindo óbito ainda é muito alto. Cerca de 30% dos pacientes voltam a apresentar a doença após período de tempo variável, mas, a doença parece menos agressiva em seu retorno. O procedimento deve ser indicado apenas nos pacientes que não responderem às outras terapêuticas. A relação risco/benefício deve ser muito bem avaliada antes de sua indicação.

Além dos medicamentos já citados, em futuro muito breve, espera-se que outros tratamentos biológicos sejam aprovados para uso em pacientes com LES. No momento, em todo o mundo, diversos tratamentos estão sendo avaliados em estudos controlados em pacientes com LES. Embora sejam de alto custo, estes medicamentos trazem novas perspectivas de tratamento, principalmente para os casos que não respondem aos tratamentos convencionais, ou, apresentam efeitos colaterais que impedem o seu uso. Entre estes podemos citar o uso de CTLA4-Ig (Abatacepte), que age impedindo a ativação dos linfócitos T pelos linfócitos B. O abatacepte já está aprovado nos Estados Unidos da América e no Brasil para o tratamento de pacientes com artrite reumatóide, e, estudos estão

sendo realizados para avaliar seu uso em pacientes com LES.

As novas terapias biológicas procuram atuar em um ponto específico da inflamação ou da resposta imunológica, tentando aumentar a eficácia, com menores efeitos colaterais. Infelizmente, em comum, todos têm o problema de serem de custo muito alto.

Há uma grande expectativa de que estes novos tratamentos, frutos do desenvolvimento de novas e avançadas tecnologias, possa trazer no futuro, muitos benefícios aos pacientes com LES.

Quais as recomendações para se prevenir que o LES entre em atividade?

As recomendações para se prevenir a atividade do lúpus são:

- Evitar o sol.
- Evitar uso de estrógenos (anticoncepcionais ou reposição hormonal), sem avaliação do seu médico.
- Conhecer os sintomas que podem indicar que o lúpus está ativo e procurar o seu médico para uma avaliação
- Procurar o médico se estiver com sinais de infecção, como febre, para o tratamento adequado.
- Algumas orientações quanto ao aspecto emocional são: apesar da doença, manter uma atitude positiva em relação à vida, saber enfrentar a doença sem se desanimar, procurar apoio da família e amigos. Frequentar uma associação de paciente pode ser interessante, para ver que não é o único com o problema e para compartilhar suas dúvidas e temores. Quando necessário, ter a assistência de pessoal especializado, como apoio psicológico e psiquiátrico.
- Ter um estilo de vida saudável, dieta balanceada e adequada para o seu problema de saúde.
- Fazer atividade física regularmente.
- Ter uma atividade de lazer.



Disciplina de Reumatologia da
Universidade Federal de São Paulo

Apoio:

GRUPO BRASIL

MM Marcen Martins
Advogados Associados

MULTICAPITAL



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº 45

do processo n.º 01-246/09 17/4/2009 (a) 02

Adelina Cicone Battochio
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Sra. Secretária,
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

22/04/09

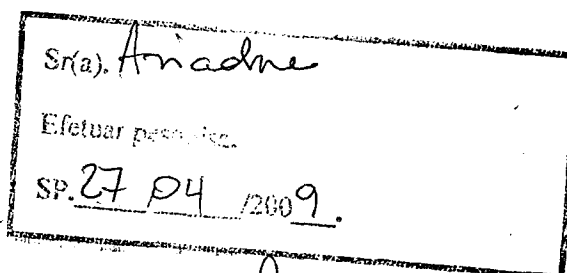
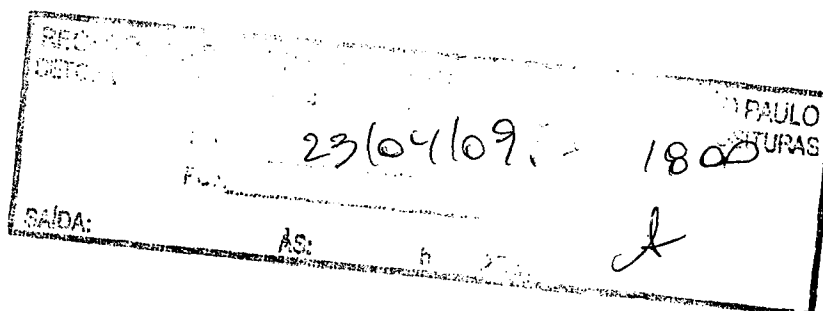
Inácio Veiga

Inácio Veiga
Supervisor de Controle do Proc. Leg.
SGP-22

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras.

23/04/09

Ângela Bordin Andreoni
ÂNGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2



Pesquisa efetuada.
30/04/2009

[Handwritten signature]

Reinhold Batista
Reinhold Batista
Procurador Legislativo Supervisor
Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia
OAB/SP nº 106.926

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO
Segue em anexo (nº) 1 de (nº) 1 de
Nº. 46 P. 30/04/09

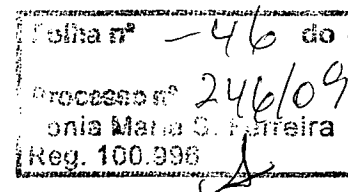
Somália
Assistente Parlamentar



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

PROCURADORIA

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA



fls. 48

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo) e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto nada foi localizado.

São Paulo, 30 de abril de 2009.

Raimundo Batista
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 106.926

Efetuada a pesquisa e análise, à Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme designação do Sr. Presidente, de fls. 1.

SP., 30/04/09.

Raimundo Batista
Procurador Supervisor do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 106.926

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 06/05/09 às 18h

SOLANGE RAINDA DOS SANTOS
R.F. 10801
Secretaria

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Recebido em 14/05/09
Comissão de Constituição e Justiça e
Legislação

Obs. O prazo para o parecer é de 0 dias,
nos termos do § 2º do artigo 66 do R.J.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO
EM 20/05/09 AS 11:00
POR Cláudio
SAÍDA 25/05 AS 17:30 ASS: [Assinatura]

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue(m) para (s) esta data documento(s) rubricado(s)
sob nº 47-48 e folha de informação nº
em 16/9/09

SOLANGE RAINDA DOS SANTOS
R.F. 10801
Secretaria



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00899/2009

Folha nº 47 de 100
01-246 de 05
Rubrica: [assinatura]

PARECER Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0246/09.

Trata-se de projeto de lei de autoria do Nobre Vereador Antonio Goulart, que dispõe sobre a Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED).

De acordo com a propositura, tal política compreenderá a criação de AMA – Assistência Médica Ambulatorial especializada no atendimento de Lúpus; o acompanhamento por psicólogos, oftalmologistas, nefrologistas, cardiologistas, pneumologistas e dentistas; a divulgação de informações sobre a doença, através de campanhas; a implantação de um sistema informatizado de coleta de dados sobre os portadores da doença; a celebração de convênios com outros órgãos públicos, entidades, associações e empresas de iniciativa privada; e a inclusão no calendário oficial do dia de conscientização sobre o Lúpus.

Por fim, aduz que a Prefeitura propiciará acesso a todos os medicamentos necessários ao controle da doença para os seus portadores.

A propositura encontra condições para prosseguir, nos termos do substitutivo ao final transcrito.

Com efeito, a proteção e a defesa da saúde são matérias da competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, XII, da CF) e também dos Municípios, já que a eles lhes é dado suplementar a legislação federal e estadual no que couber (art. 30, II, da CF).

Nesse sentido é a lição de Fernanda Dias Menezes de Almeida¹ para quem “a competência conferida aos Estados para complementarem as normas gerais da União não exclui a competência do Município de fazê-lo também. Mas o Município não poderá contrariar nem as normas gerais da União, o que é óbvio, nem as normas estaduais de complementação, embora possa também detalhar estas últimas, modelando-as mais adequadamente às particularidades locais”.

Ora, tratando a propositura sobre saúde e tendo em vista que, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença ...”, certo é que o Município, ao dispor acerca da conscientização e orientação sobre o Lúpus, nada mais faz do que cumprir seu dever de atuar para que essa conscientização realmente ocorra, em prol da melhoria das condições de atendimento dessa moléstia.

Nesse sentido, temos os seguintes artigos da Lei Orgânica Paulistana:

“Art. 212 – A saúde é direito de todos, assegurado pelo Poder Público”

“Art. 213 – O Município, com participação da comunidade, garantirá o direito à saúde, mediante:

¹ In Competências na Constituição de 1988, Ed. Atlas, pág. 125



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

48
01-246 OS
ff

I – políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a redução e a busca da eliminação do risco de doenças e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho;

II – acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade;

III – atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação da saúde."

A aprovação da proposta depende do voto da maioria absoluta dos membros para deliberação, conforme disposto no art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica Paulistana.

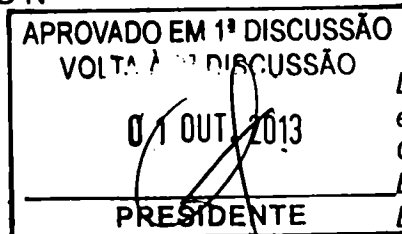
Ante todo o exposto somos

PELA LEGALIDADE.

No entanto, a título de aperfeiçoamento do Projeto de Lei proposto, adaptando-o às regras de técnica legislativa elencadas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis, sugere-se o seguinte substitutivo:

SUBSTITUTIVO Nº

AO PROJETO DE LEI Nº 0246/09



Dispõe sobre os parâmetros para o estabelecimento da Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED), e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º A "Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED)" observará os seguintes parâmetros, dentre outros:

I – atendimento especializado da patologia Lúpus, para atender os pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico e os pacientes com Lúpus Eritematoso Discóide, alcançando o acompanhamento necessário a esse tratamento;

II – divulgação, por meio de campanhas informativas, das características e sintomas das moléstias Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Lúpus Eritematoso Discóide (LED) e das precauções a serem adotadas pelos seus portadores;



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Folha nº 49 do proc.
nº 01-246 de 20 09
Solange Rainone dos Santos
RF. 10.801

III – detecção do índice de incidência da moléstia na Cidade e obtenção de dados dos portadores, visando contribuir para estudos e pesquisas científicas sobre a matéria;

IV – compartilhamento com órgãos públicos e entidades de iniciativa privada, dos trabalhos que envolvam a referida moléstia.

Art. 2º Fica acrescida alínea ao inciso LXXXIV, do art. 7º, da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir no Calendário Oficial de Eventos da Cidade, o “Dia Municipal de Conscientização sobre o Lúpus”, a ser realizado, anualmente, no dia 10 de maio.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, 16/9/09

Solange Rainone dos Santos

Celso Tadone

João Antônio

Reginaldo Taveira

Gabriel Chalita

Alcyon

RECEBIDO

Natalini
Kamie

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 17/9/09

Pág. 87 Col. 2

Conferido

SOLANGE RAINHO DOS SANTOS

R.F. 10601

Secretária

À douta Comissão de Administração Pública.

17/9/09

SOLANGE RAINHO DOS SANTOS

R.F. 10601

Secretária

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em, 18/09/09 às 13h

Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora <u>FRANCISCO CHAGAS</u> Para relatar Sala da Comissão de Administração Pública. Em: <u>22/09/09</u> <i>[Assinatura]</i> Presidente Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.
--

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO Segue juntado ao processo nº <u>10.000.000/09</u>, rubricado sob folha nº <u>-50-</u> <u>18.03.10</u> <i>Th</i> Hélio Hideki Takahashi RF 11.123
--



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00141/2010

Folha nº 50	de 54
Processo 01-246/09	
Hélio Hatake Takahashi	
Reg. 11123	

PARECER Nº DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 246/09

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Goulart, "*dispõe sobre a Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED), e dá outras providências*". A proposta compreende ações como a criação de AMAs (Assistência Médica Ambulatorial) para a especialidade LÚPUS; disponibilização de acompanhamento com psicólogos, oftalmologistas, nefrologistas, cardiologistas, pneumologistas e dentistas, quando necessários ao tratamento; implementação de campanhas de divulgação e implantação de um sistema informatizado de coleta de dados sobre os portadores da patologia; inclusão no calendário Oficial de Eventos da Cidade, do Dia Municipal de Conscientização sobre o Lúpus, a ser celebrado anualmente no dia 10 de maio, dentre outras medidas.

Conforme justificativa, a vontade legislativa surgiu por meio da ABRALES - Associação Brasileira de Pacientes com Lúpus, considerando-se a lacuna existente sobre o tema nas Políticas Públicas do Município; o preconceito por desconhecimento da patologia e a necessidade de otimização do atendimento aos pacientes da enfermidade. Caracterizam-se, ainda na justificativa, diversos aspectos decorrentes da moléstia que, atingindo predominantemente as mulheres adultas, causa alterações no sistema imunológico, dentre outras sérias complicações à saúde.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa manifestou-se pela legalidade do projeto apresentando, porém, substitutivo buscando adaptar a proposta às regras da técnica legislativa vigente.

A presente proposição demonstra-se de relevante interesse público, motivo pelo qual esta Comissão posiciona-se favoravelmente à sua aprovação, nos termos do substitutivo apresentado pela Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 17/03/10.

Ver. Eliseu Gabriel - Presidente

Ver. Francisco Chagas - Relator

Ver. Adolfo Quintas

Ver. Carlos Apolinário

Ver. José Américo

Ver. Penna

Ver. Ricardo Teixeira

17 - RELCOM
17- 00141/2010

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 18 / 03 / 10

Pág. 80 Col. 1ª

Conferido Th

HÉLIO HIDERI TAKAMICHI
Secretário - RF 11.125

A Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

Em 18 / 03 / 10

Th

HÉLIO HIDERI TAKAMICHI
Secretário - RF 11.125

Recebido na Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

São Paulo, 19 / 03 / 10 às 12:00 h

Rubem Davi Romancini
Técnico Administrativo
RF 11.257

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora	
<u>Gilberto notolui</u>	
Para relatar	
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher.	
Em <u>22</u> / <u>03</u> / <u>2010</u>	<u>[Assinatura]</u>
	Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.	

Segue 1 juntado 1 nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 1 sob folha
nº 51

Em 21 / 03 / 10
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11.336



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 51 do proc.
nº 246 de 2009
João Carlos Dias Chaves
Técnico Administrativo
RF 11395

16 - PAR
16- 00648/2010

**COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL,
TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 246/2009.**

O projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Goulart, dispõe sobre a política municipal de conscientização e orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico e o Lúpus Eritematoso discóide, e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade, interpondo, no entanto, um substitutivo para adequar juridicamente o projeto.

A Comissão de Administração Pública emitiu parecer favorável ao projeto, nos termos do substitutivo da CCJLP.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que devemos analisar, entendemos que o PL deva prosperar, pois atende a um importante segmento da população.

Pelos motivos expostos, favorável é o nosso parecer, nos termos do substitutivo CCJLP.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, 02/06/2010.

José Ferreira Zolão
Presidente

Natalini
Relator

Juliana Cardoso

Milton Ferreira

Jamil Murad

Sandra Tadeu

Noemi Nonato

17 - RELCOM
17- 00674/2010

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 08 / 06 / 10
página 83 coluna 04
Conferido: _____

João Carlos das Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em, 08 / 06 / 10

João Carlos das Chaves
Técnico Administrativo
RF 11336

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO
09, 06, 10 às 15 h 00

Paulo Victor F. Ribeiro
Técnico Administrativo
RF 11335

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
Para relatar
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 10 / 06 / 2010
Obs: o prazo para manifestação é de 5 dias nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

Segue _____ juntado _____, nesta data
Documento _____ e papel de informação
Rubricado _____ sob folha _____ nº 52
Em 05 / 08 / 2010

André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 00875/2010

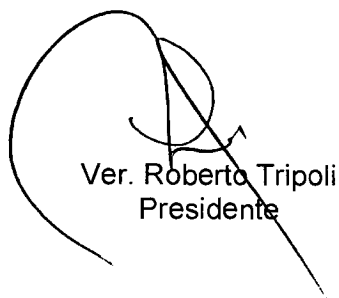
PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 246/2009

O presente projeto de Lei, de autoria do nobre Vereador Antonio Goulart, visa instituir institui na Cidade de São Paulo a "Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED)". De acordo com a propositura, tal política compreenderá, entre outras medidas: a criação de AMA – Assistência Médica Ambulatorial especializada no atendimento de Lúpus; disponibilização de acompanhamento com psicólogos, oftalmologistas, nefrologistas, cardiologistas, pneumologistas e dentistas, quando necessários ao tratamento; a realização de campanhas de divulgação e implantação de um sistema informatizado de coleta de dados sobre portadores da patologia; inclusão no calendário oficial de eventos da Cidade, do Dia Municipal de Conscientização sobre o Lúpus, a ser celebrado anualmente no dia 10 de maio.

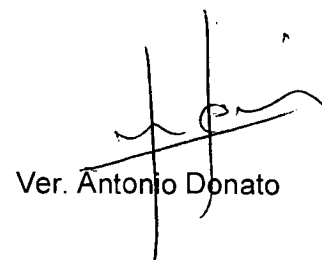
Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor, porquanto as despesas para sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

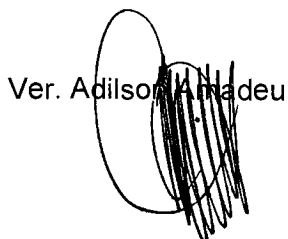
Favorável, portanto, é o parecer.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 04-08-10

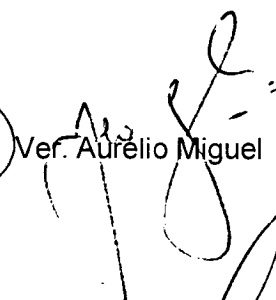

Ver. Roberto Tripoli
Presidente

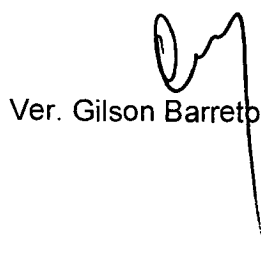

Ver. Arselino Tatto
Relator


Ver. Antonio Donato


Ver. Adilson Amadeu


Ver. Atilio Francisco


Ver. Aurélio Miguel


Ver. Gilson Barreto

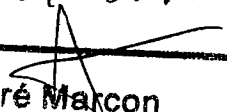
Ver. Milton Leite

Ver. Souza Santos

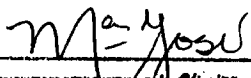
17 - RELCOM
17- 00907/2010

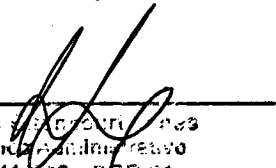
Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 07, Agosto, 2010
pagina 82 coluna 03
Conferido: 

André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

A SGP-21
São Paulo, 09/08/10


André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264

RECEBIDO SGP-21
Em 10/08/2010

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo
RF 10940

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob n°(s)
a 97 e folha de informação
sob n° 97. 02/08/17

André Marcon
Técnico Administrativo
RF 11.264 - SGP-21



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº 246 de 2009 02 / 01 / 2013 (a)

André Bitencourt Lopes
Técnico Administrativo
RF 11.368

À SGP-33

PARA ARQUIVAMENTO, face ao disposto no artigo 275, caput, do Regimento Interno.

São Paulo, 02/01/2013.

Jader Augusto Pimenta
Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP.21
RF 10.860

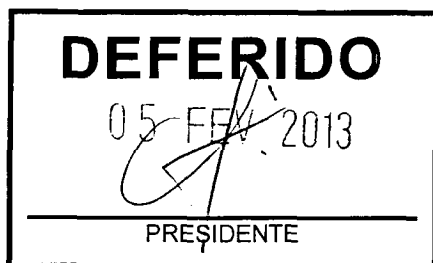
123680

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL	
Processo encerrado com	53 folhas
Arquivado em	09/01/2013
<i>Ubirajara</i>	

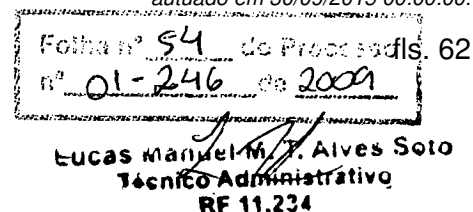
Ubirajara de Farias Prestes Filho
Consultor Técnico Legislativo - História
RF 11.215

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 54 e 55 e folha de informação
sob nº 56 21 102 / 2013

Lucas Magdel M. T. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

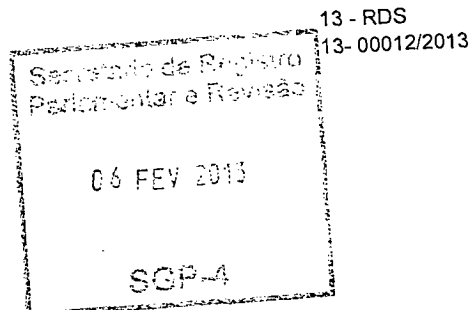


**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**



REQUERIMENTO

Senhor Presidente,



REQUEIRO, nos termos do art. 275, § 2º, do Regimento Interno, o retorno à tramitação da(s) proposição(ões) elencada(s) a seguir: PDL nº 6/1998, PDL nº 23/1999, PDL nº 55/2000, PDL nº 68/2002, PDL nº 13/2009, PDL nº 77/2012, PDL nº 78/2012, PL nº 25/1997, PL nº 37/1997, PL nº 113/1997, PL nº 535/1997, PL nº 543/1997, PL nº 557/1997, PL nº 665/1997, PL nº 753/1997, PL nº 786/1997, PL nº 973/1997, PL nº 178/1998, PL nº 256/1998, PL nº 264/1998, PL nº 392/1998, PL nº 398/1998, PL nº 55/1999, PL 72/1999, PL nº 420/1999, PL nº 590/1999, PL nº 42/2000, PL nº 79/2000, PL nº 171/2000, PL nº 181/2000, PL nº 307/2000, PL nº 424/2000, PL nº 72/2001, PL nº 73/2001, PL nº 181/2001, PL nº 342/2001, PL nº 650/2001, PL nº 27/2002, PL nº 28/2002, PL nº 317/2002, PL nº 513/2002, PL nº 608/2002, PL nº 630/2002, PL nº 704/2002, PL nº 311/2003, PL nº 329/2003, PL nº 342/2003, PL nº 351/2003, PL nº 423/2003, PL nº 669/2003, PL nº 822/2003, PL 823/2003, PL nº 824/2003, PL nº 59/2004, PL nº 90/2004, PL nº 201/2004, PL nº 554/2004, PL nº 111/2005, PL nº 118/2005, PL nº 277/2005, PL nº 298/2005, PL nº 474/2005, PL nº 565/2005, PL nº 699/2005, PL nº 731/2005, PL nº 732/2005, PL nº 733/2005, PL nº 785/2005, PL nº 799/2005, PL nº 43/2006, PL nº 56/2006, PL nº 135/2006, PL nº 167/2006, PL nº 209/2006, PL nº 210/2006, PL nº 229/2006, PL nº 244/2006, PL nº 251/2006, PL nº 381/2006, PL nº 382/2006, PL nº 401/2006, PL nº 434/2006, PL nº 477/2006, PL nº 491/2006, PL nº 615/2006, PL nº 616/2006, PL nº 631/2006, PL nº 124/2007, PL nº 172/2007, PL nº 220/2007, PL nº 251/2007, PL nº 357/2007, PL nº 445/2007, PL nº 510/2007, PL nº 28/2008, PL nº 30/2008, PL nº 428/2008, PL nº 246/2009, PL nº 414/2009, PL nº 450/2009, PL nº 454/2009, PL nº 539/2009, PL nº 620/2009, PL nº 621/2009, PL nº 622/2009, PL nº 623/2009, PL nº 624/2009, PL nº

CMSP - SGP-22 - 01/02/2013 - 17:53 - 003241 - 1/1

Matéria PL 246/2009. Não foi possível extrair as assinaturas do arquivo migrado do ECM.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 55 de Processo nº 01-246 de 2009
Lucas Manuel M. Alves Setti
Técnico Administrativo
RF 11.234

641/2009, PL nº 652/2009, PL nº 11/2010, PL nº 32/2010, PL nº 33/2010, PL nº 104/2010, PL nº 150/2010, PL nº 190/2010, PL nº 247/2010, PL nº 329/2010, PL nº 331/2010, PL nº 120/2011, PL nº 276/2011, PL nº 617/2011, PL nº 13/2012, PL nº 14/2012, PL nº 243/2012, PL nº 244/2012, PL nº 245/2012, PL nº 303/2012, PL nº 342/2012, PL nº 372/2012, PL nº 380/2012, PL nº 421/2012, PLO nº 1/1997, PLO nº 4/1997, PLO nº 4/2006, PLO nº 6/2006, PLO nº 7/2010, PR nº 43/1997, PR nº 48/1997, PR nº 14/1998, PR nº 4/2003, PR nº 15/2003, PR nº 9/2006, PR nº 17/2006, PR nº 21/2006, PR nº 25/2006, PR nº 8/2007, PR nº 6/2008, PR nº 3/2009, PR nº 6/2010, RDP nº 183/2010, todos de autoria do Exmº Sr. Vereador Goulart.

Sala das Sessões, 01 de fevereiro de 2013

**Vereadora Edir Sales
Líder do PSD**



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 36

do processo nº 01-246 de 20.09.21/02/2013 (a)

Lucas Manuel M. T. Alves Soto
Técnico Administrativo
RF 11.234

À SGP.33

Sra. Supervisora,

Encaminho o presente requerimento para o desarquivamento da propositura indicada no RDS 13-0012/2013.

20/2/13

Solange
SOLANGE RAINONE DOS SANTOS
Supervisora da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sra. Supervisora,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-0012/2013, segue o presente expediente para volta à tramitação.

21/02/2013

Adriana
ADRIANA DE FRANÇA SILVA
Supervisora da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

Recebido em SGP-22.

25/2/13

Adelina
Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 13-006

A SGP - 21
26.02.13
Solange

Solange Reine dos Santos
Supervisora
RF 10.001

RECEBIDO SGP-21
Em 26.02.13

Roberto Cassio Gonçalves
Operador de Computador
RF 101.252

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 52 a - e
folha de informação sob
nº 07110-113

Cesar Viana
Técnico Administrativo
R.F 11.366

- "PL 246 /2009, do Vereador GOULART (PSD). Dispõe sobre a Política Municipal de Conscientização e Orientação sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e o Lúpus Eritematoso Discóide (LED), e dá outras providências. FASE DA DISCUSSÃO: 1ª. APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA. HÁ SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEG. PARTICIPATIVA."

O SR. PRESIDENTE (José Américo - PT) – Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 246/2009 nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado em primeira discussão, volta em segunda.