



PROJETO DE LEI

Altera a Lei 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir no Calendário Oficial de Eventos da Cidade de São Paulo, “O DIA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A NEUROMIELITE ÓPTICA”, a ser comemorado anualmente na última quinta-feira do mês de agosto e, dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º - Art. 1º Fica acrescido inciso ao art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

- “ O Dia de Conscientização sobre a NEUROMIELITE ÓPTICA”, a ser comemorado anualmente, no dia 27 de março.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Lei, correrão por dotações próprias suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,

SIDNEY CRUZ

VEREADOR



JUSTIFICATIVA

O intuito deste projeto de lei é a instituição, em sede municipal, da data reconhecida pela Lei Federal nº 14.670/2023.

A neuromielite óptica (NMO) é também conhecida como Devic, ou **Doença de Devic**. Atualmente, após a última publicação dos critérios clínicos para diagnosticar essa doença, publicados em 2015, a comunidade médica prefere chamar a doença de Transtorno do Espectro de Neuromielite Óptica (NMO spectrum disorders – NMOSD – sigla em inglês). Mas de forma geral, a sigla NMO é a mais usada hoje.

É um tipo mais raro de desmielinização, que afeta preferencialmente os nervos da visão e a medula.

Os pacientes que apresentam esta doença podem sentir basicamente dois principais tipos de sintomas, que costumam vir de forma aguda, com instalação rápida, na forma de surtos:

– **Neurite óptica** (inflamação do tipo desmielinizante que ocorre em um ou nos dois nervos da visão) – causa sintomas geralmente com uma rápida instalação, com redução da acuidade visual (borramento, escurecimento ou embaçamento da visão) de um ou dos ambos os olhos, muitas vezes associada a dor quando se movimenta o olho afetado. Pode levar à cegueira, se não reconhecida e rapidamente tratada.

– **Mielite transversa** (inflamação localizada em algum nível da medula espinhal) – esta é a apresentação mais comum; os sintomas começam e pioram também em alguns dias, de forma rápida e progressiva, causando dormências, formigamento e fraqueza em uma ou nas duas pernas, e/ou nos braços, alterações diversas da sensibilidade ao tato, dor e alterações dos estímulos dolorosos e térmicos (calor e/ou



frio) nos membros, abdome, tórax, até quadros neurológicos mais sérios, que podem comprometer as funções fisiológicas esfinterianas – de urinar e evacuar (pode causar retenção ou perda espontânea urinária, constipação ou perda de fezes).

Em alguns pacientes com NMO, partes do cérebro também pode ser afetadas, ocorrendo inflamação com padrão de desmielinização, levando aos sintomas característicos de acordo com cada parte inflamada (tronco cerebral e cerebelo – desequilíbrio, náuseas e vômitos; lobos cerebrais – alterações motoras ou da sensibilidade em um lado do corpo).

Se há uma suspeita de NMO, é preciso primeiramente haver uma história clínica de crise/surtos, ou surto de neurite óptica e/ou mielite transversa, podendo haver inclusive um ou outro espectro da doença isoladamente. Além disso, o neurologista deverá solicitar, para todo caso suspeito:

- Ressonância do crânio e coluna total (torácica, cervical e lombar) – exame de imagem que avalia os locais de inflamação, ou as placas desmielinizantes.
- Ressonância de órbitas e nervos ópticos – pode ser necessário quando há dúvidas sobre a causa da alteração visual.
- Liqueur Cefalorraquiano (LCR) – a análise do líquido que reveste o cérebro e medula é primordial para se saber se há ou não inflamação, aumento de células, ou produção aumentada de proteínas específicas localmente.
- Pesquisa de Bandas Oligoclonais no LCR – dentro da análise do LCR, este é um exame importantíssimo em casos suspeitos de esclerose múltipla ou NMO. Costuma vir negativo nos casos de NMO.



– Potencial evocado visual – pode ser solicitado para avaliação do grau de perda visual no olho afetado.

– Exames laboratoriais do sangue – são realizados para descartar outras condições de imunidade alterada, ou outras doenças que podem simular uma NMO.

Os sintomas apresentados por seus portadores podem ser a perda de visão em um ou ambos os olhos (neurite óptica), ou, nos casos de acometimento da medula (mielite), dificuldade para andar, dores neuropáticas, dormência e espasticidade dos membros, podendo evoluir para a paralisia total destes.

Tais sintomas tendem a ocorrer em surtos, com recuperação completa ou parcial após algumas semanas ou meses, sendo, contudo, recorrentes no tempo para a maioria dos pacientes.

Pelo exposto, solicito aos nobres pares sua aprovação.