



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

JUSTIFICATIVA - PL 0633/2020

Em anexo, justificativa ao Projeto de Lei que Institui o Programa de Proteção Cerebral para Prevenção de Sequelas Neurológicas em Bebês no Município de São Paulo, bem como quarenta e duas referências bibliográficas.

I. Objetivo:

Implantação de Modelo de Assistência Estruturada para realizar Proteção Cerebral para Prevenção Sequelas Neurológicas em Bebês, de fácil e rápida aplicabilidade, objetivando a melhora da qualidade dos cuidados prestados em neonatos e lactentes de alto risco para lesão cerebral.

Este projeto de lei tem como proposta prover inovação, respeito ao ser humano, qualidade com assistência, segurança diagnóstica e a busca da qualidade de vida do recém-nascido de alto risco. Através do ensinamento do que se faz dentro dos melhores centros mundiais e com a adaptação para o nosso meio este projeto irá implantar as mais avançadas metodologias para avaliação neurológica, em tempo real, visando diagnóstico precoce e neuroproteção.

Ao implantar um ambiente capaz de promover cuidado mais fino e detalhado ao bebê com alto risco de lesão cerebral objetivamos reduzir de forma significativa o número de recém-nascidos que evoluirão com sequelas neurológicas e, portanto, aumentar significativamente a qualidade de vida destes pacientes e suas famílias.

II. Introdução ao Problema.

A neonatologia é uma das especialidades médicas que mais evoluíram nas últimas décadas. O incremento do surfactante, óxido nítrico, ventilação protetora promoveram verdadeira revolução na redução da mortalidade neonatal. Entretanto, por diversas vezes esse incremento da sobrevivência não foi acompanhado de um desenvolvimento neurológico adequado.

Múltiplas são as doenças no período neonatal que estão associadas a alto risco de desenvolvimento de sequelas. O primeiro grupo de risco que se merece destaque é a asfixia perinatal, doença com incidência de 1 a 8 por 1.000 nascidos vivos a termo II) e que representa a terceira causa mais comum de morte neonatal (23%), após nascimento prematuro (28%) e infecções graves (26%) (24). Apesar dos importantes avanços citados nos cuidados perinatais nas últimas décadas, a asfixia continua a ser uma condição grave, e leva a condição denominada encefalopatia hipóxicoisquêmica.

Os recém-nascidos com encefalopatia grave têm um risco muito alto de morte, Paralisia cerebral e retardo mental entre os sobreviventes. Os recém-nascidos com encefalopatia moderada apresentam déficits motores significativos, deficiência motora fina, comprometimento da memória, disfunção visual, aumento da hiperatividade e atraso na prontidão escolar.

Outra patologia que merece fundamental destaque é a prematuridade, com importante destaque no risco de sobrevivência acompanhada de déficits neurológicos. Estudos epidemiológicos apontam que no mundo nascem 1,5 milhões de asfixiados e 1,3 milhões de prematuros ao ano. Destes bebês, 233.000 asfixiados e 350.000 prematuros irão evoluir com sequelas neurológicas moderadas; graves (19). Ainda é merecedor de importante destaque a população com cardiopatia congênita, patologia de alta prevalência, onde a injúria cerebral pode ocorrer por hipóxia ou hipofluxo cerebral podendo ocorrer no período pré, intra ou pós-operatório, sendo a ocorrência de déficits neurológicos muito comuns nesta população.

Outras patologias também envolvem riscos importantes de lesão neurológica permanente, destacando-se as principais condições de risco na tabela I.

Tabela 1. Principais Patologias Associadas a Alto risco de Lesão cerebral Permanente no Período Neonatal

1. Pacientes com asfixia perinatal / encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI)
2. Prematuridade Extrema
3. Cardiopatia Congênita
4. Malformações cerebrais (ex: microcefalia, hidrocefalia)
5. Infecções congênitas
6. Sepses Tardia / Meningite grave
7. Erros inatos do metabolismo/Doenças metabólicas
8. Período pós parada-cardiorrespiratória prolongada
9. Crises convulsivas por causas diversas
10. Instabilidade Hemodinâmica / Ventilatória graves.

Trata-se de uma parcela da população, que quando afetada, demandará de cuidados específicos por toda a vida. Isto representa um impacto social e econômico devastador. Estudos americanos revelam custos durante a vida de crianças com deficiência incapacitante na ordem de U\$ 67 bilhões. No Brasil o problema atinge proporções semelhantes e pode ser exemplificado pelo exemplo do BPC - Benefício da Prestação Continuada, que tem seu custo em crescimento ascendente com auxílio a pessoas com deficiência incapacitante (2,3 milhões de pessoas), custou aos cofres públicos em 2015 o montante de R\$ 22 bilhões, sendo destes 4,6 bi destinados a crianças e adolescentes (mais de 500.000 acometidos), sendo as afecções neonatais a principal causa de deficiência adquirida na faixa etária.

O racional para explicar as diferenças nestes custos podem ser explicadas pela tabela abaixo onde destaca-se a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, aumento expressivo no número de internações, cirurgias e necessidade de medicações especiais. Um painel de especialistas nacional estimou que ao longo de seus 20 primeiros anos de vida, crianças com deficiência incapacitante grave podem custar até 3 milhões de reais, cerca de 150 vezes mais do que crianças sem deficiências.

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 07/10/2020, p. 112

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.saopaulo.sp.leg.br.

Tabela 2. Comparação de diferentes formas de Assistência em Saúde e Assistência Social entre as diferentes formas de Deficiência

Criança sem deficiência	Criança com deficiência leve	Criança com deficiência moderada	Criança com Deficiência Grave
Assistência em Saúde	Assistência em Saúde	Assistência em Saúde	Assistência em Saúde
Pediatria (Puericultura)	Pediatria + algumas especialidades ex: Neurologia	Pediatria + algumas especialidades ex: Neurologia Ortopedia Fisioterapia	Pediatria Acompanhamento Multidisciplinar Extenso: Neurologia; Ortopedia; Oftalmologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Infantil; Neurocirurgia; Fonoaudiologia; Dentista; Terapia Ocupacional; Fisioterapia.
Raras internações hospitalares	Internações infrequentes	Internações frequentes	Internações <u>muita</u>
Rara necessidade de cirurgias	Rara necessidade de cirurgias	Necessidade de Diversas Cirurgias	Frequente necessidade de múltiplas cirurgias
Não usa medicação contínua	Algumas fazem uso de medicação contínua	Frequente uso de algumas medicações de uso contínuo	Uso de medicações múltiplas de uso contínuo
Assistência Social:	Assistência Social:	Assistência Social:	Assistência Social:
Escola Normal	Escola Normal	Algumas necessitam de escolas especiais	Escolas Especiais
Crescer e produzir economicamente	Capacidade de estudar, crescer e produzir economicamente	Capacidade de produzir economicamente, porém de forma muito restrita	Incapacidade total: Frequentemente vítimas de violência Necessitam auxílios sociais Não irão conseguir produzir economicamente

Tabela: Comparação entre Tratamento com Normotermia e Hipotermia

Terapêutica-resultados de estudos de meta-análise .

Desfecho	Hipotermia Terapêutica (n/total estudados)	Normotermia (n/total estudados)	Risco relativo ao realizar hipotermia (IC=95%)
Sobrevida Livre de Eventos	227/ 571 (39%)	132/549 (24%)	1,65 (1,36-195)
Morte	171/652 (26%)	229/652 (35%)	0,75 (0,63-0,88)
Lesão Neurológica Grave	126/478 (26%)	159/411 (38%)	0,68 (0,56-0,83)
Paralisia Cerebral	92/475 (19,4%)	127/406 (31%)	0,62 (0,49-0,78)