



## **Câmara Municipal de Volta Redonda**

Estado do Rio de Janeiro

### **PROJETO DE LEI Nº 011/2024**

Dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais e maternidades da rede pública e privada do Município de Volta Redonda de realizarem os exames para diagnóstico precoce da encefalopatia crônica não progressiva da infância (PC – Paralisia Infantil) – DIPREPAC – nos recém-nascidos, e dá outras providências.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA** Faço saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** Ficam os hospitais e maternidades da rede pública e privada do Município de Volta Redonda obrigados a realizarem exames para diagnóstico precoce da encefalopatia crônica não progressiva da infância (PC – Paralisia Infantil) – DIPREPAC – nos recém-nascidos.

**Art. 2º** Os exames devem ser realizados no momento do nascimento e repetidos de doze em doze horas, no mínimo, até a saída da maternidade, salvo quando, por determinação médica, outro período for julgado necessário.

**Art. 3º** Os exames obrigatórios consistem em:

I – colocar a criança recém-nascida de barriga para baixo (posição prona), caso o bebê não vire a cabeça para respirar, fica constatado um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, devendo o recém-nascido ser avaliado pelo especialista (neuropediatra) e realizar exames subsidiários;

II – executar o Reflexo de Moro, que consiste em colocar o bebê deitado suspendendo-o levemente pela cabeça, posição na qual o bebê deverá abrir os braços e as mãos fazendo uma grande abdução (susto) e retornando à posição anterior de flexão dos braços e mãos;

III – executar o Reflexo de Marcha, que consiste em colocar o bebê em pé sobre uma mesa, segurando-o pelo tronco, posição na qual as pernas se esticarão e o bebê se endireita para ficar em pé, inclinando levemente o tronco para frente, o bebê troca passos com ritmo;



## **Câmara Municipal de Volta Redonda**

Estado do Rio de Janeiro

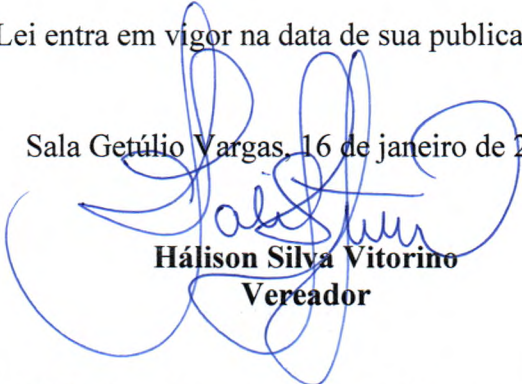
### **PROJETO DE LEI Nº 011/2024**

IV – executar os reflexos primitivos obrigatórios desde o nascimento: sucção, voracidade, preensão palmar, preensão plantar, moro, colocação, encurvamento do tronco, cutâneo plantar em extensão.

**Art. 4º** Ato do Poder Executivo regulamentará esta Lei.

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala Getúlio Vargas, 16 de janeiro de 2024.

  
**Hálison Silva Vitorino**  
**Vereador**

**JUSTIFICATIVA:** Esta proposição dispõe sobre a obrigatoriedade de Hospitais e Maternidades da Rede Pública e Privada do Município de Volta Redonda de realizarem os exames para diagnóstico precoce da encefalopatia crônica não progressiva da infância (PC - Paralisia Infantil) - DIPREPAC - nos recém- nascidos, e dá outras providências.

A paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva é uma lesão de uma ou mais partes do cérebro, não é uma doença e sim um quadro ou estado patológico, pois nesse caso a lesão é irreversível. Essa patologia designa um grupo de afecções do Sistema Nervoso Central da infância que não têm caráter progressivo e que apresenta clinicamente distúrbios da motricidade, isto é, alterações do movimento, da postura, do equilíbrio, da coordenação com presença variável de movimentos involuntários.

A incidência da Encefalopatia Crônica Não Progressiva na Infância ocorre de forma moderada a severa entre 1,5 e 2,5 por 1000 nascidos vivos em países desenvolvidos; porém também há registros de 7 por 1000. Na Inglaterra estuda-se que a incidência ocorre em cerca de 1,5/1000, já no Brasil os estudos não foram capazes de especificar a proporção de incidência, suspeitando apenas de que seja alta. O objetivo principal da apresentação desse Projeto é a necessidade de que os testes para diagnósticos precoces da encefalopatia crônica não progressiva da infância sejam realizados obrigatoriamente devido ao fato de quando sejam realizados tardiamente as crianças saem da maternidade com PC severa sem diagnóstico, perdendo a chance de iniciar tratamentos importantes que as levarão a uma vida mais saudável e incluída no dia a dia das famílias.



## **Câmara Municipal de Volta Redonda**

Estado do Rio de Janeiro

### **PROJETO DE LEI Nº 011/2024**

De uma maneira geral, no desenvolvimento motor normal, até o terceiro mês a criança deve ter um bom controle da cabeça e colocar as mãos à frente dos olhos; entre o quarto e quinto mês deve rolar o corpo; do sexto ao sétimo mês, sentar sem apoio; do oitavo ao nono, engatinhar; do décimo ao undécimo, ficar em pé, e entre 12 e 16 meses deve caminhar.

Cada movimento que fazemos é resultado do acúmulo de informações sensoriais e respostas motoras que o cérebro adquiriu durante sua fase de maturação (o cérebro não entende nada de músculos, mas de movimentos, quando a criança começa a levar as mãozinhas, uma duas vezes à frente dos olhos o cérebro, automatiza o movimento, acontecendo assim com o levantar da cabeça, o rolar do corpo, o sentar, levantar e andar).

Todas essas informações são recebidas, interpretadas e armazenadas pelo cérebro e quando houver necessidade, estarão prontas para serem usadas. A criança começa a ter consciência do próprio corpo e da integração deste com o meio ambiente, seu cérebro vai sendo estimulado e evoluindo e a criança pode controlar seus movimentos.

No desenvolvimento motor da criança com PC, a lesão interfere na sequência de desenvolvimento. Os sintomas de retardo motor são seguidos, cedo ou tarde, pelo aparecimento de padrões anormais de postura e movimento, em associação com o tônus postural anormal, com o gradual aparecimento da atividade. O bebê com PC não desenvolve o tônus postural contra a gravidade (não consegue colocar as mãozinhas a frente dos olhos, não levanta a cabecinha, não senta etc.) como acontece com uma criança normal, porém desenvolve atividade postural anormal que de fato faz com que seu corpo não vença a força da gravidade.

Não se pode esperar que a criança PC reaja por conta própria aos estímulos do meio ambiente, principalmente por não ter condições sensório-motoras para isso. A falta de estímulos não possibilitará que essa criança atinja todos os seus potenciais possíveis. Essa dificuldade de movimento que a criança apresenta significa a perda de oportunidades de vivenciar posições diferentes e variedades de movimentos, o que representará um atraso na sua maturação cerebral e com certeza uma maior dificuldade em seu desenvolvimento motor futuramente.

Por isso na paralisia cerebral severa quanto mais cedo for diagnosticado mais cedo se iniciará a estimulação precoce que tem como objetivo fazer com que a criança através do manuseio e posicionamento perceba seu corpo e a partir daí tenha



## **Câmara Municipal de Volta Redonda**

Estado do Rio de Janeiro

### **PROJETO DE LEI Nº 011/2024**

possibilidade de interagir com o ambiente, tendo mais chances de desenvolver o máximo do seu potencial.

A diferença de um tratamento tardio para um precoce é que quando se inicia tarde a estimulação (depois de 1 mês), o bebê já tem deformidades instaladas e reflexos que poderiam ser inibidos com a estimulação precoce porém, permanecem atrapalhando o desenvolvimento de uma coordenação motora adequada.

Enfim, a encefalopatia trata-se de uma complexa condição clínica que exige rápida identificação e preciso manuseio clínico com o intuito de reduzir sua elevada taxa de morbimortalidade. O atraso no reconhecimento dessa condição clínica poderá ser extremamente prejudicial à criança que estará sofrendo lesão cerebral muitas vezes irreversível.

Por todo o exposto, conto com o apoio dos meus pares para a aprovação desta Lei.

Prot. 0062/24  
ACR