GABINETE DO VEREADOR

JEORGENES CASTRO E SILVA

PROJETO DE INDICAÇÃO Nº 140 /2022.

"DISPÕE SOBRE O PROJETO DE DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS, LEITE E DIETAS ALIMENTARES ESPECIAIS. NO MUNICÍPIO DE MARACANAÚ, E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS".

A CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ INDICA:

Art. 1º Cria e implanta o Programa Municipal de Distribuição de fraldas geriátricas, leite e dietas alimentares especiais o qual deverá funcionar conforme as diretrizes e normas no Anexo I desta Lei.

Art. 2º As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão à conta de dotações orçamentais próprias, consignadas no orçamento vigente.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar com a data de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entrará em vigor na data da sua publicação.

Paço da Câmara Municipal de Maracanaú, em 25 de abril de 2022.

Atenciosamente,

Jeorgenes Castro e Silva
Vereador

MDB

ANEXO I

LEITES E DIETAS ALIMENTARES ESPECIAIS

Infantil (0 a 6 meses):
Segundo o caderno de atenção básica nº 23 e 33, o Ministério da Saúde preconiza os seguintes volumes e nº de refeições diárias, conforme tabela abaixo:

Idade	Volume/Refeição	Numero de refeição/dia
Do nascimento a 30 dias	**60 – 120 ml**	**6 a 8**
30 a 60 dias	**120 – 150 ml**	**6 a 8**
2 a 3 meses	**150 – 180 ml**	**5 a 6**
3 a 4 meses	**180 – 200 ml**	**4 a 5**
➢ **4 meses**	**180 – 200 ml**	**2 a 3**

Estes valores são aproximados, de acordo com a variação do peso corporal e idade da criança. Os valores de volume e refeições devem ser pré-definidos, pelo médico pediatra e/ou nutricionista do SUS, no momento da avaliação para indicação da fórmula correta e serão subsidiados pela Secretaria Municipal de Saúde no percentual de 50% do recomendado ou de acordo com a possibilidade orçamentária do Município, considerando o Princípio da Reserva do Possível.
A concessão de leites e dietas especiais deverá obrigatoriamente preencher os requisitos nas três avaliações (médica, nutricional e social) quando exigido.
Descrição da fórmula láctea:
Fórmula infantil de partida nº 1 para lactentes até os 6 meses de vida, com proteínas lácteas.

Critérios:

* Avaliação do pediatra do SUS que deverá preencher a ficha de avaliação (Anexo II) com CID e anotação na caderneta de vacinas;
* Avaliação nutricional;
* Fissura lábio palatal ou outras patologias que comprometam a sucção, interfiram no estado nutricional e impeçam a amamentação até 12 meses de idade;
* Crianças com alimentação através de sonda;

* Doença materna que contra indique a amamentação (comprovada através de relatório médico SUS), malformações e neoplasias da mama, doença psiquiátrica grave, utilização de medicamentos que contra indiquem a amamentação conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
* Infecção materna por HIV;
* Prematuridade/gemelaridade com sequelas e comprometimento nutricional; doenças congênitas graves e comprometimento nutricional; crianças classificadas dentro dos parâmetros (
* Participar obrigatoriamente no grupo de orientações para introdução de alimentos a partir do quarto mês de idade da criança;
* Preenchimento de cadastro com cópia de documentos (Cartão SUS vinculado ao município, documentos pessoais) e carteira de vacinação em dia.

DIETAS ESPECIAIS

Tipo I: Alimento em pó para nutrição oral ou enteral para crianças a partir de 1 ano de idade, nutricionalmente completo e rico em vitaminas e minerais. Permite preparo nas diluições 1,0kcal/ml, 1,25kcal/ml e 1,5kcal/ml. Pode ser Adicionado diretamente nos alimentos. Isento de lactose.

Serão subsidiados pela Secretaria Municipal de Saúde 50% do recomendado.

Critérios:

* Avaliação do médico do SUS que deverá preencher a ficha de avaliação (Anexo II) com CID;
* Avaliação e acompanhamento nutricional;
* Avaliação social: condições socioeconômicas, acesso aos serviços, moradia, condições de trabalho;
* Reavaliação nutricional e médica a cada seis meses;
* Crianças em risco nutricional, desnutridas ou com desaceleração do crescimento, classificadas dentro dos parâmetros (* Com doenças crônicas (ex. fibrose cística, cardiopatias, doença celíaca, câncer, etc.), anorexia, estomatite, restrição hídrico, em pré ou pós-operatório;
* Preenchimento de cadastro com cópia de documentos (Cartão SUS vinculado ao município, documentos pessoais) e carteira de vacinação em dia.

Tipo II: Fórmula isolada de soja, 100% proteína isolada de soja, enriquecida com minerais e vitaminas.

Serão subsidiados pela Secretaria Municipal de Saúde 50% do recomendado.

Critérios:

* Avaliação do médico do SUS que deverá preencher a ficha de avaliação (Anexo II)

com CID;
* Avaliação e acompanhamento nutricional;
* Avaliação social: condições socioeconômicas, acesso aos serviços, moradia, condições de trabalho;
* Reavaliação nutricional e médica a cada seis meses;
* Crianças que tenham mantido aleitamento materno e realizado dieta de exclusão materna, de leite de vaca e derivados;
* Crianças com alergia a proteína do leite de vaca (APLV);
* Intolerância a lactose.
* Preenchimento de cadastro com cópia de documentos (Cartão SUS vinculado ao município, documentos pessoais) e carteira de vacinação em dia.

Tipo III: Dieta semi-elementar e hipoalergênica, à base de proteína extensamente hidrolisada de soro do leite, TCM, óleos vegetais, de Mortierella alpina e de peixe; maltodextrina, vitaminas, minerais, nucleotídeos e oligoelementos. Isento de lactose, sacarose, frutose e glúten.

Serão subsidiados pela Secretaria Municipal de Saúde 50% do recomendado.
Critérios:
* Avaliação do médico do SUS que deverá preencher a ficha de avaliação (Anexo II) com CID;
* Avaliação e acompanhamento nutricional;
* Avaliação social: condições socioeconômicas, acesso aos serviços, moradia, condições de trabalho;
* Reavaliação nutricional e médica a cada seis meses;
* Crianças desde o nascimento;
* Crianças que apresentem comprometimento nutricional: até a melhora do estado nutricional (comprovada através de laudo médico e nutricional), classificadas dentro dos parâmetros (
* Apresentar alergia à proteína do leite de vaca e/ou soja;
* Crianças com intolerância a lactose, sem resposta a formula de isolado de soja;
* Crianças com APLV IgE mediada, sem resposta a fórmula isolada de soja;
* Crianças com APLV IgE não mediada;
* Distúrbios absortivos ou outras condições clínicas que requerem uma terapia nutricional com dieta ou fórmula semi-elementar e hipoalergênica;
* Preenchimento de cadastro com cópia de documentos (Cartão SUS vinculado ao município, documentos pessoais) e carteira de vacinação em dia.

Tipo IV: Suplemento oral especialmente planejado para oferecer nutrição completa e

balanceada. Dieta Normocalórica e normoproteica, rica em vitaminas e sais minerais. Contém 28 vitaminas e minerais essenciais, inclusive antioxidantes, como as vitaminas C e E, selênio, zinco e beta-caroteno.

Isento de lactose e glúten. Para adultos e crianças maiores de 4 anos. Contém sacarose. Densidade Calórica: 1,0Kcal/ml.
Serão subsidiados pela Secretaria Municipal de Saúde 50% do recomendado seguindo os seguintes critérios:
* Avaliação do médico do SUS que deverá preencher a ficha de avaliação (Anexo II) com CID;
* Avaliação e acompanhamento nutricional;
* Avaliação social: condições socioeconômicas, acesso aos serviços, moradia, condições de trabalho;
* Reavaliação nutricional e médica a cada seis meses;
* Alimentação através da sonda,
* Situações de comprometimento nutricional (comprovar através de avaliação médica e/ou nutricional) que necessitem de suplementação:
a) Doenças alérgicas e imunológicas,
b) Neoplasia
c) Doenças do esôfago
d) Desnutrição
e) Doenças neurológicas
f) Doenças degenerativas
g) Distúrbio de absorção de nutrientes
h) Doenças pulmonares
Preenchimento de cadastro com cópia de documentos (Cartão SUS vinculado ao município, documentos pessoais) e carteira de vacinação em dia.
Tipo V: Fórmula liquida padrão, nutricionalmente completa, normocalórica, normoproteica e normolipídica. 1200 kcal/L. Com 100% proteína da soja. Criada especialmente para atender as necessidades nutricionais na manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes. Dieta isenta de sacarose, lactose e glúten.

Serão subsidiados pela Secretaria Municipal de Saúde 50% do recomendado seguindo os seguintes critérios:
* Avaliação do médico do SUS que deverá preencher a ficha de avaliação (Anexo II) com CID;
* Avaliação e acompanhamento nutricional;
* Avaliação social: condições socioeconômicas, acesso aos serviços, moradia,

condições de trabalho;
* Reavaliação nutricional e médica a cada seis meses;
* Alimentação através da sonda,
* Situações de comprometimento nutricional (comprovar através de avaliação médica e/ou nutricional) que necessitem de suplementação:
i) Doenças alérgicas e imunológicas,
j) Neoplasia
k) Doenças do esôfago
l) Desnutrição
m) Doenças neurológicas
n) Doenças degenerativas
o) Distúrbio de absorção de nutrientes
p) Doenças pulmonares
Preenchimento de cadastro com cópia de documentos (Cartão SUS vinculado ao município, documentos pessoais) e carteira de vacinação em dia.

Leite Pasteurizado Integral 1l fresco:
Avaliação deve ser realizada pelos profissionais integrantes do SUS em âmbito municipal.

Critérios:
* Avaliação nutricional: desnutrição e insegurança nutricional - crianças acima de três anos com baixo peso, gestantes com recomendação médica e nutricional de suplementar alimentação, idosos em risco nutricional que não esteja utilizando outra suplementação alimentar;
* Avaliação social: condições socioeconômicas, acesso aos serviços, moradia, condições de trabalho;
* Ficha de avaliação (Anexo II) preenchida pelo médico do SUS com CID;
* Reavaliação nutricional e médica a cada seis meses;
* Preenchimento de cadastro com cópia de documentos (Cartão SUS vinculado ao Município, RG, CPF, comprovante de residência) e carteira de vacinação em dia;
* Residir a um ano no município;
* Será atendido pelo programa apenas um beneficiário por família;
* Haverá desligamento do programa por três (03) faltas consecutivas ou cinco (05) faltas alternadas, e/ou ausência de assinatura mensal na listagem de entrega.
* Renda per capita 50% do salário mínimo nacional;
Local e horário de distribuição: serão disponibilizados locais de entrega e horário determinados por resolução do CMS.

FRALDAS GERIÁTRICAS DESCARTÁVEIS

Critérios:

* Serão atendidos pessoas nas seguintes situações:

1. Pessoas com doenças crônico-degenerativas agudizadas;
2. Pessoas com patologias que necessitem de cuidados paliativos; e
3. Pessoas com incapacidade funcional, provisória ou permanente.

* Ficha de avaliação (Anexo III) preenchida pelo médico do SUS com CID;

* Avaliação deve ser realizada pelos profissionais integrantes do SUS em âmbito municipal;
* Não serão atendidos pacientes assistidos em planos de saúde e/ou outros serviços privados;
* A ficha de avaliação médica terá validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da mesma;
* Não serão atendidos pacientes institucionalizados, mas apenas aqueles em cuidados domiciliares;
* Serão fornecidas a quantidade máxima diária de 6 (seis) unidades.
* O fornecimento será realizado mensalmente no CAF;
* A equipe de saúde de referência do paciente deverá realizar reavaliações semestrais na residência do paciente, com objetivo de definir a necessidade de continuidade do atendimento;
* Avaliação social: condições socioeconômicas, acesso aos serviços, moradia, condições de trabalho.

FLUXOGRAMA

* Avaliação, indicação e preenchimento da ficha de solicitação pelo médico;
* Avaliação nutricional quando necessário;
* Avaliação social quando necessário;
* Serviço Social do CAF realizará o cadastro e liberação de todos os benefícios, bem como o arquivo de todos os documentos, realizando a avaliação quando exigido pelo presente;
* CAF realizará a dispensação do leite infantil, das dietas especiais e fraldas geriátricas;
* O leite pasteurizado será entregue nos locais determinados através de resolução do CMS.

ANEXO II

Ficha de avaliação para fornecimento de leites e dietas especiais
Deve ser preenchida pelo médico que acompanha o paciente (SUS) até o item D.

a)Identificação
Nome:_____ D.N.:___/___/____
Nome do profissional:_____
ESF de Referência:_____

b) Sinais e sintomas clínicos:

CID:_____

c) Solicitação
( ) Infantil (0 a 6 meses)
( ) Leite Pasteurizado
( ) Fórmula Tipo I
( ) Fórmula Tipo II
( ) Fórmula Tipo III
( ) Fórmula Tipo IV
( ) Fórmula Tipo V

d) Avaliação da condição nutricional
Peso:
Altura:

Data:___/___/_____

Carimbo:

e) Conduta:
( ) No momento não preenche os critérios
( ) Liberado fornecimento de ____ latas/litros por mês, por ____ meses.

Anexar avaliação nutricional e social caso seja requisito obrigatório.

Anexo III
Ficha de avaliação para fornecimento de fraldas geriátricas
Deve ser preenchida pelo médico que acompanha o paciente (SUS) até o item C.

a)Identificação
Nome:_____ D.N.:___/___/____
Nome do profissional:_____
ESF de Referência:_____

b) Sinais e sintomas clínicos:

CID:_____

c) Solicitação
Tamanho:

( ) P
( ) M
( ) G
( ) EG

Data:___/___/_____

Carimbo:

d) Conduta:
( ) No momento não preenche os critérios
( ) Liberado fornecimento de ____ fraldas por mês, por ____ meses.

JUSTIFICATIVA

A saúde é a uma das áreas prioritárias e que merecem atenção redobrada do poder público, que deve zelar para que todos tenham o direito ao atendimento que necessitam. Estamos nos referindo à saúde no sentido amplo da palavra, a todo o processo que envolve desde a prevenção à assistência posterior.
Em algumas doenças, em crianças e adultos, nas quais, por diversas razões é contra-indicado o emprego exclusivo da alimentação habitual torna-se necessária a utilização de nutrição especial administrada por via oral, sondas ou pela veia, essencial para preservação da vida e da saúde. Este conjunto de procedimento é conhecido como terapia nutricional. Exemplificando, uma criança menor de um ano portadora de alergia à proteína do leite de vaca que não está recebendo aleitamento materno apresenta como único tratamento possível a retirada do leite de vaca e derivados e a substituição por fórmula especial hipoalergênica (soja ou fórmulas semi-elementares) ou mesmo não alergênica (fórmulas elementares). Outra situação onde a nutrição, por vezes, não pode ser administrada utilizando-se a via digestiva, exclusivamente, é a síndrome do intestino curto, doença que em suas formas mais graves requer a utilização de nutrição parenteral por longo período ou mesmo durante toda a vida. Em outras situações (doenças inflamatórias crônicas do intestino e câncer, por exemplo) a terapia nutricional é utilizada como coadjuvante dos demais tratamentos disponíveis, reduzindo a chance de desnutrição e outras carências e consequentemente favorecendo o paciente com melhora da qualidade de vida, redução de hospitalizações e infecções e por fim da mortalidade. Tais reduções têm ainda impacto direto no custo do tratamento pois, evitando infecções ou mesmo abreviando a alta hospitalar, há menor chance de complicações e menores gastos. Há ampla legislação protegendo o acesso da população a recursos terapêuticos como a lei do SUS, Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição da República Federativa do Brasil. Entretanto, torna-se necessário o entendimento claro que nutrição parenteral e dietas especiais não são alimentos normais e devem receber a mesma consideração que os medicamentos no tratamento daquelas doenças.

Paço da Câmara Municipal de Maracanaú, em 25 de abril de 2022.

Atenciosamente,

Jeorgenes Castro e Silva
Vereador