PROJETO DE LEI ORDINÁRIA N° 168/2023

INSTITUI O PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS (FÓRMULAS INFANTIS ESPECIALIZADAS, DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES), DE ACORDO COM O PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ.

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo Municipal, através do Programa Municipal de Fornecimento Gratuito de Dietas Especiais, a fornecer ou distribuir gratuitamente Dietas Especiais (Fórmulas Infantis Especializadas - FIE, Dietas Enterais e Suplementos Alimentares), através da Secretaria Municipal de Saúde, visando a segurança alimentar e nutricional de usuários que comprovadamente necessitem de dietas especiais, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, na forma desta Lei e regulamentação vigente.
Parágrafo único. São objetivos específicos do Programa Municipal de Fornecimento Gratuito de Dietas Especiais: garantir de forma equânime o acesso a dietas especiais, bem como organizar o fluxo de pacientes com prescrição de uso de fórmulas especiais, promovendo o uso adequado e racional dos recursos públicos.

Art. 2º As "Fórmulas Infantis Especializadas" (FIE), serão distribuídas aos pacientes com os critérios descritos no § 2º deste artigo, que, através da UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência, são encaminhados para o CRSCEM (Centro de Referência em Saúde da Criança e da Mulher), onde realizam o cadastro, e o agendamento de consultas com Nutricionista e Gastropediatra, realizando acompanhamento e recebimento das fórmulas.

§ 1º O cadastro será realizado com a apresentação dos seguintes documentos:
I - Comprovante de residência do Município de Itajaí;
II - Caderneta da criança;
III - Encaminhamento da UBS.

§ 2º Público a que se destina: Crianças de 0 até 01 anos, 11 meses e 30 dias de vida, com diagnóstico ou em investigação de:
I - Alergia à proteína do leite e vaca (APLV);
II - Intolerâncias alimentares;
III - Síndrome de má absorção de etiologia a esclarecer ou com erros inatos do metabolismo;

IV - Desnutrição grave (notificadas) por causas primárias e/ou secundárias.

§ 3º Produtos a serem fornecidos:
I - Fórmula infantil láctea de partida;
II - Fórmula infantil láctea de seguimento;
III - Fórmula infantil elementar;
IV - Fórmula infantil semi-elementar sem lactose;
V - Fórmula infantil semi-elementar com lactose;
VI - Fórmula infantil nutricionalmente completa hipercalórica.

§ 4º Quantidade a ser fornecida:
I - Para desnutrição grave: quantidade de latas necessárias para suprir as necessidades energéticas e recuperar o estado nutricional do paciente;
II - Para alergias alimentares: quantitativo descrito no material publicado pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS) denominado Fórmulas Nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca publicado em 2022 pelo Ministério da Saúde - pág. 31 (anexo).

§ 5º O desligamento do programa se dará nos seguintes casos:
I - Recuperação diagnosticada pelo médico especialista ou pelo nutricionista;
II - Idade: após 02 anos de idade, sendo que exceções serão avaliadas pelo médico especialista ou pelo nutricionista;
III - Mudança de município;
IV - Uso da fórmula para outros fins que não seja para o paciente, devidamente comprovado;
V - Desistência do responsável pelo recebimento da fórmula.

Art. 3º As **"**Dietas Enterais" serão distribuídas para crianças e adultos, sendo o fornecimento realizado através da UBS de referência mediante laudo Médico ou de Nutricionista.

§ 1º Público a que se destina:
I - Crianças de 01 à 10 anos de idade em uso de sonda para alimentação;
II - Adultos e adolescentes acima de 10 anos de idade, logo após o procedimento de colocação de sonda para alimentação: seja em hospitais, UPAs, UBSs ou no domicílio.

§ 2º Produtos a serem fornecidos:
I - Para crianças de 01 à 10 anos de idade: dieta enteral/oral pediátrica nutricionalmente completa;
II - Para adultos e adolescentes acima de 10 anos de idade: dieta enteral normocalórica e normolipidica.

§ 3º Quantidade a ser fornecida:
I - Para crianças de 1 à 10 anos de idade: oferta contínua durante a faixa etária descrita, quantidade de latas necessárias para suprir as necessidades energéticas do paciente.
II - Para adultos e adolescentes acima de 10 anos de idade: entrega única para, em média, um mês de uso (12 latas de 800g), tempo estimado, após realizar o cadastro na Farmácia Municipal, para iniciar o recebimento de dietas através da Secretaria Estadual de Saúde.

§ 4º O desligamento do programa se dará nos seguintes casos:
I - Para crianças:
a) Recuperação diagnosticada pelo médico especialista ou pelo nutricionista;

b) Idade: após 10 anos de idade;
c) Mudança de município;
d) Uso da fórmula para outros fins que não seja para o paciente, devidamente comprovado;
e) Desistência do responsável pelo recebimento da fórmula.
II - Para adultos: É realizada uma única entrega.

Art. 4º Os "Suplementos Alimentares" serão distribuídos para crianças e adultos, sendo o fornecimento realizado através da UBS de referência, mediante laudo Médico ou de Nutricionista; a prescrição, tempo de uso e suspensão dos suplementos também precisam ser realizados por estes profissionais.

§ 1º Público a que se destina:
I - Crianças de 01 à 10a nos de idade que apresentem carências nutricionais;
II - Adultos e adolescentes acima de 10 anos de idade, que apresentem carências energéticas, proteicas, algum grau de desnutrição e constipação intestinal com comorbidade associada.

§ 2º Produtos a serem fornecidos:
I - Para crianças de 01 à 10 anos de idade: dieta enteral/oral pediátrica nutricionalmente completa;
II - Adultos e adolescentes acima de 10 anos de idade: suplemento hipercalórico e hiperproteico;
III - Adultos e adolescentes acima de 10 anos de idade: módulo de fibras.

§ 3º Quantidade a ser fornecida:
I - Para crianças de 1 à 10 anos de idade: quantidade necessária para que, associada à alimentação, atinja as necessidades energéticas do paciente;
II - Suplemento hipercalórico e hiperproteico, para adultos e adolescentes acima de 10 anos de idade: 03 latas de 700g/mês, quantidade que atinge uma dose diária;
III - Módulos de fibras: para adultos e adolescentes acima de 10 anos de idade: 01lata de 400g/mês.

§ 4º O desligamento do programa se dará nos seguintes casos:
I - Recuperação diagnosticada pelo médico especialista ou pelo nutricionista;
II - Mudança de município;
III - Uso da fórmula para outros fins que não seja para o paciente, devidamente comprovado;
IV - Desistência do recebimento do suplemento.

Art. 5º As despesas decorrentes desta Lei serão suportadas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

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

Prefeitura de Itajaí, 16 de agosto de 2023.

VOLNEI JOSÉ MORASTONI
Prefeito Municipal

GASPAR LAUS
Procurador-Geral do Município

ANEXO ÚNICO

Quantitativo mensal mínimo sugerido de fórmulas nutricionais para fins específicos por idade, em latas:

Idade (meses)	Fórmulas infantis à base de proteína de soja **(FS)**	Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas à base de proteína extensamente hidrolisada **(FEH)**	Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas à base de aminoácidos livres **(FAA)**
0 a 3 [a]	-	9 latas	9 latas
3 a 6[a]	-	10 latas	10 latas
6 a 9 [b]	8 latas	8 latas	8 latas
9 a 12 [b]	7 latas	7 latas	7 latas
12 - a 24 [c]	6 latas	6 latas	6 latas

Fonte: CGAN/DEPROS/SAPS/MS. Brasília, 2020.

Notas:

Considera-se uma lata equivalente a 400 gramas de fórmula.

[a] Para lactentes de 0 a 6 meses, o cálculo foi baseado para atingir 100% da necessidade energética nestas faixas etárias, em valores médios estimados, a partir dos valores de referência para sexo e idade (IOM, 2002). [b] Para lactentes de 6 a 9 meses e de 9 a 12 meses, o cálculo de requerimento de fórmula infantil foi baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, de acordo com o percentual médio de calorias proveniente do leite materno no período concomitante com a introdução da alimentação complementar. Desta forma, calculou-se que a fórmula infantil deve atender 70% e 50% das necessidades energéticas aos 6-9 meses e 9-12 meses, respectivamente. (IOM, 2002).

Referência: WHO, 2009. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. [c] Para crianças entre 12 e 24 meses, o cálculo foi baseado para atender um terço das necessidades energéticas do período, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde. A criança deverá receber apenas um tipo de fórmula infantil para fins específicos, sendo que esta pode ser modificada ao longo do tratamento de acordo com a avaliação clínica ou resultado favorável para teste de tolerância. A mudança deverá sempre ser realizada pela equipe responsável pelo acompanhamento da criança.

MENSAGEM Nº 075/2023

Exmo. Sr.
Ver. MARCELO WERNER
Presidente da Câmara de Vereadores de Itajaí

Senhor Presidente,

O presente Projeto de Lei tem como objetivo "**INSTITUI O PROGRAMA MUNICIPAL DE DISTRIBUIÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS (FÓRMULAS INFANTIS ESPECIALIZADAS, DIETAS ENTERAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES), DE ACORDO COM O PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ".**
O Projeto de Lei se faz necessário para regulamentar o fornecimento de Fórmulas Infantis Especializadas, Dietas Enterais (infantil e adulto) e Suplementos Alimentares (infantil e adulto), visando manter e/ou recuperar o estado nutricional dos pacientes, moradores de Itajaí, que apresentam determinadas necessidades especiais.
Os serviços de fornecimento de Fórmulas Infantis Especializadas, Dietas Enterais e Suplementos Alimentares, se justifica devido ao aumento da incidência de pacientes com Alergia a Proteina do leite de vaca, a APLV, que é caracterizada pela reação do sistema imunológico às proteínas do leite (caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina), causada pela exposição de proteínas integrais no trato gastrointestinal do lactente. É o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até vinte e quatro meses, sendo raro o seu diagnóstico em indivíduos acima dessa idade, visto que há tolerância oral progressiva às proteínas do leite de vaca. No Brasil, sua prevalência em crianças com até os dois anos de idade oscila de 0,3% a 7,5%, sendo que apenas 0,5% estão em aleitamento materno.
Assim, na impossibilidade do aleitamento materno é imprescindível o acesso às fórmulas nutricionalmente completas e adequadas para a idade do lactente, para isso, a mãe deve ser orientada sobre as alterações na dieta, submetendo-se a dieta de exclusão total de proteínas do leite de vaca.
O uso de fórmulas alimentares para APLV são destinados em casos de hipossuficiência, ausência ou contraindicação de aleitamento materno.
Quando as crianças com APLV não recebem a suplementação adequada, há maior risco de não atingirem as recomendações proteicas necessárias, como consequência pode sofrer com ganho de peso insuficiente, raquitismo e baixa concentração de albumina no corpo, responsável pela construção de músculos e tecidos. A carência de cálcio e vitamina D também está associada à baixa densidade mineral óssea e à baixa massa óssea, o que pode gerar fraturas em casos extremos.
Os pacientes que necessitam fazer uso de Dieta Enteral, são aqueles que não conseguem se alimentar pela boca, ou quando as suas necessidades nutricionais e calóricas não são atendidas pela alimentação oral regular. Isso pode ocorrer por vários motivos e em qualquer fase da vida.
A dieta enteral é um tipo de alimentação oferecida através de uma sonda que pode ser que pode ser colocada no nariz, em conexão com o estômago ou intestino, ou cirurgicamente implementada direto no estômago ou intestino.
Algumas pessoas podem, a médio e longo prazo, voltar a se alimentar normalmente pela boca. Outros necessitam que este tipo de alimentação seja mantido pelo o resto de suas vidas. A dieta enteral não é oferecida somente em ambiente hospitalar. Ela também pode ser usada em casa, aumentando o contato com sua família, o conforto do paciente e reduzindo os custos de hospitalização. Através desta terapia nutricional, o paciente recebe calorias e nutrientes importantes para recuperar ou manter o estado nutricional.
Os Suplementos alimentares são indicados para a suplementação oral ou complementação da dieta enteral, para pessoas que necessitam de um maior consumo de calorias, pacientes oncológicos, pacientes em risco/com desnutrição, com déficit energético, perda de peso causada por doenças, entre outros ou estão com dificuldade na

recuperação. O suplemento também favorece também o estado nutricional, evitando a desnutrição e perda severa de peso. Além de auxiliar na recuperação do peso, os suplementos hipercalóricos melhoram o apetite e a atividade gastrointestinal.

O amparo legal para o programa se encontra na própria CF: Art. 196 - preconiza que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Art. 197 - estabelece que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle";

Além disso, a Lei Federal 8080/90: elucida a alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art. 3º, caput) e estabelece a vigilância nutricional e orientação alimentar (art. 6º) como atribuições específicas do SUS. Sendo assim, cabe ao Estado formular, avaliar e apoiar as Políticas de Alimentação e Nutrição, e em casos nos quais a alimentação apresenta status de fármaco, como na situação das dietas enterais, este deve fornecê-la de acordo com os princípios e normas do SUS.

A Nota Técnica nº 84/2010, da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, estabelece a necessidade de organização de serviços estruturados baseados em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nos Estados e Municípios, como passo inicial para consolidação de um fluxo de avaliação, diagnóstico, tratamento, dispensarão de produtos e acompanhamento destes usuários na rede pública de saúde.

Finalmente, a Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011: atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição.

Resta esclarecer que o programa utilizará recursos próprios do orçamento municipal, pois não há repasse Estadual ou Federal para aquisição das dietas e suplementos, estando o Município garantindo o fornecimento de forma humanitária para pacientes que já se encontram com a saúde debilitada, necessitando de muitos outros cuidados e muitas vezes sem o recurso financeiro necessário para adquirirem sua alimentação, que neste momento muitas vezes é realizada exclusivamente através destes produtos.

Assim, diante do exposto na presente mensagem, estamos certos de que esta Egrégia Casa Legislativa saberá apreciar o elevado grau de relevância da vertente proposição, franqueando-lhe prioridade na sua aprovação.

Certos de que V. Exa e Ilustres Pares aprovarão a proposição encaminhada, antecipadamente agradecemos e aproveitamos o ensejo para renovar votos de admiração e apreço.

Atenciosamente,

VOLNEI JOSÉ MORASTONI
Prefeito Municipal

GASPAR LAUS
Procurador-Geral do Município