CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO

DIGITALIZADO

EM: 12/11/2021

FUNCIONÁRIO

DATA 04/08/83

PROJETO DE LEI Nº 0075/83

ASSUNTO Dispõe sobre a implantação do programa de Reidratação oral nos postos de Saúde do município na forma que indica

VEREADOR: _____

LEI Nº 5745 DE 18/10/83

DIOM Nº 7757 DE 31/10/83

ARQUIVO _____

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

LEI Nº 5743 DE 18 DE Outubro DE 1983

DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REHIDRATAÇÃO ORAL NOS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, NA FORMA QUE INDICA.

A CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA DECRETA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

ART. 1º - TORNA OBRIGATÓRIA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REHIDRATAÇÃO ORAL EM TODOS OS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

ART. 2º - A PRESENTE LEI ENTRARÁ EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO, REVOGADAS AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 18 DE Outubro DE 1983.

ENGº CÉSAR CALS DE OLIVEIRA NETO
PREFEITO - MUNICIPAL

Carlos Éfrem Lustosa da Costa
SECRETÁRIAO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

PROJETO DE LEI Nº 75 /83

A Comissão de Saúde e Assistência
Em 4 / 8 / 1983
Presidente

DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REHIDRATAÇÃO ORAL NOS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, NA FORMA QUE INDICA.

Aprovado em 1a. discussão
Em 3 / 8 / 1983
PRESIDENTE

A CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA DECRETA:

ART. 1º - TORNA OBRIGATÓRIA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REHIDRATAÇÃO ORAL EM TODOS OS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

ART. 2º - A PRESENTE LEI ENTRARÁ EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO, REVOGADAS AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

SALA DAS SESSÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 04 DE AGOSTO DE 1983.

VEREADOR - SÉRGIO COSTA

Aprovado em 2a. discussão
Em 9 / 8 / 1983
PRESIDENTE

A COMISSÃO DE REDAÇÃO FINAL
Em 9 / 8 / 1983
Presidente

JUSTIFICATIVA:

TRATA-SE DE UMA PROPOSITURA DE ELEVADO ALCANCE SOCIAL E HUMANO HAJA VISTA QUE A DESIDRATAÇÃO É UM DOS PRINCIPAIS FATORES DE MORTALIDADE INFANTIL.

TORNA-SE, PORTANTO, IMPRESCINDÍVEL QUE PROVIDÊNCIAS NO SENTIDO DE MINORAR AS CONDIÇÕES DE SOBREVIVÊNCIA DA POPULAÇÃO MAIS CARENTE SEJAM ADOTADAS, COM A MAIOR BREVIDADE.

O TRATAMENTO DE REHIDRATAÇÃO ORAL NOS PROCESSOS DIARRÉICOS DAS CRIANÇAS TEM OBTIDO RESULTADOS BASTANTE POSITIVOS.

JUNTAMENTE COM O TRATAMENTO DE REHIDRATAÇÃO, O PROGRAMA TEM A SUA PARTE EDUCATIVA E PREVENTIVA, AJUDANDO A POPU

CÂMARA MUNICIPAL - DE FORTALEZA - ARQUIVO

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

LAÇÃO, DESENVOLVENDO UM TRABALHO DE ESCLARECIMENTO EDUCATIVO, COM NOÇÕES DE HIGIENE, DE SANEAMENTO E CUIDADOS PESSOAIS, OBJETIVANDO PRESERVAR A SAÚDE PÚBLICA.

ACREDITAMOS, SEM SOMBRAS DE DÚVIDAS QUE A PROPOSITURA MERECERÁ INTEGRAL APOIO DESTA CASA E A COMPREENSÃO DO CHEFE DA MUNICIPALIDADE.

SALA DAS SESSÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 04 DE AGOSTO DE 1983.

VEREADOR SÉRGIO COSTA

Manoel Dias

diluídas). As desidratações **hipotônicas** severas devem ser detectadas, pois exigem um esquema de reidratação individualizado.

IV — **Desidratação no desnutrido grave** — Freqüêntemente o diagnóstico clínico de desidratação no desnutrido grave se torna bastante difícil, pois os sinais clínicos da desnutrição mascaram os de desidratação.

No desnutrido não há panículo adiposo que permita a avaliação do turgor, os olhos são encovados, ele é hipotônico, etc.

No diagnóstico deve ser valorizada a história de perdas anormais significativas de água e eletrólitos; no exame físico, além de sinais de desidratação (especialmente fontanela deprimida), ocorre taquicardia (acima de 100) e queda da pressão arterial.

V — **Outros quadros clínicos que podem se superajuntar à desidratação**

1. **Acidose metabólica** — Ocorre quase sempre, embora na grande maioria dos casos seja assintomática. Em casos severos podem surgir: polipnéia, respiração rápida e profunda (fome de ar = Kusmaull), abatimento do estado geral, letargia, cianose moderada.

2. **Choque** — Por queda excessiva de líquidos EC, (hipovolemia — pré-choque — choque). Sinais: Extremidades frias e úmidas, Palidez acentuada, Pulso fino, Queda de PA, Taquicardia, Bulhas abafadas, Perfusão deficiente das extremidades.

3. **Hipokalemia** — Ocorre com mais freqüência no desnutrido grave que já apresenta normalmente uma taxa baixa de potássio no organismo. Pode surgir na desidratação isotônica severa e principalmente na hipotônica (Quadro IV.1)

4. **Hipocalcemia** — Pode ocorrer: a) na síndrome pós-acidótica (geralmente quando se faz correção abrupta de acidose severa); b) desnutridos graves; c) diarréias prolongadas. Sinais: hipertonia, hiperreflexia, tetania, convulsão.

QUADRO IV.1

HIPOKALEMIA

Hipotonia	
Hiporreflexia	Alterações do ECG:
Fraqueza muscular	Aumento de QT
Paralisias	Depressão de ST
Íleo paralítico	
Taqui ou bradicardia	Achatamento ou inversão de T
Extrassístoles	Bloqueio AV

VI — **Classifique a desidratação quanto à intensidade** — A avaliação **objetiva** é através da **perda aguda de peso**, mas na prática diária esse dado objetivo esbarra, quase sempre, com uma dificuldade insuperável: o desconhecimento de peso anterior recente, de modo que a classificação da intensidade deve ser feita através dos sinais clínicos de desidratação (Quadro IV.2).

TRATAMENTO DA DESIDRATAÇÃO

1. **Desidratação de 1.º grau:**

Reidratação oral usando soluções hidroglico-salinas adequadas. O "soro" deve ser oferecido em quantidades fracionadas, cada 20 ou 30 minutos, tateando-se a aceitação e a tolerância. Bons resultados podem ser obtidos, também, pela administração gota a gota, através de sonda gástrica.

Em caso de vômitos freqüentes, administrar uma única dose de antiemético, por via parenteral, no início do tratamento.

Nesta fase, a fluidoterapia parenteral poderá ser indicada nos casos de diarréia muito acentuada ou de vômitos incoercíveis.

2. **Desidratação de 2.º grau** — Indicada fluidoterapia parenteral (**reidratação endovenosa**).

2.1 **Objetivo** — Normalização dos volumes e da concentração dos eletrólitos em todos os compartimentos do organismo.

2.2 **Fases** esquemáticas da seqüência terapêutica:

1.ª fase ou fase de reparação (ou de expansão) — Reposição do déficit hidreletrolítico (água, Na, Cl) do compartimento extracelular. Visa a reexpansão do espaço extracelular (correção da hipovolemia), com dois objetivos:

a) Restabelecimento das condições circulatórias normais (prevenção ou combate ao choque).

b) Restabelecimento da função renal com níveis de fluxo plasmático renal e filtração glomerular satisfatórios. É importante salientar que, com uma boa função renal, qualquer esquema terapêutico se torna eficaz, desde que forneça água e eletrólitos em quantidade suficiente.

Considera-se restabelecida a função renal (diurese satisfatória) quando houver eliminação de urina com osmolaridade menor ou igual a 300 mOsm/l ou densidade menor ou igual a 1 010. Na prática, pode-se considerar restabelecida a função renal após **duas micções abundantes de urina clara.**

Observação: micção escassa de urina muito concentrada **não** é índice de bom funcionamento renal.

2.ª fase ou fase de manutenção — Visa ao fornecimento de água, eletrólitos e calorias para a cobertura das necessidades normais de uma criança que permanecerá em jejum por um período aproximado de 24 horas. Essas necessidades mínimas são calculadas a partir do **consumo calórico normal** (Quadro IV.3).

QUADRO IV.2 — **DESIDRATAÇÃO — CLASSIFICAÇÃO QUANTO À INTENSIDADE**

Desidratação	Perda de peso %	Perda de peso ml/kg	Sinais clínicos
1.º grau	até 5%	até 50	Sinais de desidratação esboçados
2.º grau	5 a 10%	até 100	Sinais de desidratação acentuada, alterações do turgor do subcutâneo
3.º grau	10 a 15%	até 150	Desidratação EC e IC intensas, pré-choque e choque
Toxicose	15%	150	Perturbações do sensório

COMP. PEDIATRIA — DIAGNÓSTICO + TRATAMENTO

Dispensado de Impressão e Interstício
Em 30 / 8 / 1983
PRESIDENTE

ARQUIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

COMISSÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA

PARECER Nº 01/83
AO PROJETO DE LEI Nº 75/83

OS VEREADORES SÉRGIO COSTA E MANOEL VERAS SUBMETERAM À CONSIDERAÇÃO DA CASA O ANEXO PROJETO DE LEI QUE " DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REHIDRATAÇÃO ORAL NOS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO".

ESTAMOS PLENAMENTE FAVORÁVEL À PROPOSITURA, PELO SEU ELEVADO ALCANCE SOCIAL E HUMANO UMA VEZ QUE A DESIDRATAÇÃO É UM DOS PRINCIPAIS FATORES DA MORTALIDADE INFANTIL, NAS COMUNIDADES MENOS FAVORECIDAS.

JUNTO AO TRATAMENTO, A CAMPANHA DE ESCLARECIMENTO É BASTANTE MERITÓRIA POIS EDUCA E ENSINA PRÁTICAS DE HIGIENE E SANEAMENTO À POPULAÇÃO, QUE IGNORA ESSES PRINCÍPIOS COMO FATORES ESSENCIAIS NA PRESERVAÇÃO DA SAÚDE.

O PROJETO DE LEI É DOS MAIS OPORTUNOS E MERECE O APOIO INCONDICIONAL DESTA COMISSÃO.

É O NOSSO PARECER.

SALA DAS SESSÕES DAS COMISSÕES PERMANENTES DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 29 DE 08 DE 1983.

PRESIDENTE

RELATOR

CÂMARA MUNICIPAL
ARQUIVO
DE FORTALEZA

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

COMISSÃO DE REDAÇÃO FINAL

A COMISSÃO DE REDAÇÃO FINAL DÁ A SEGUINTE REDAÇÃO AO PROJETO DE LEI Nº 75/83.

DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REHIDRATAÇÃO ORAL NOS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, NA FORMA QUE INDICA.

A CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA DECRETA:

ART. 1º - TORNA OBRIGATÓRIA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE REHIDRATAÇÃO ORAL EM TODOS OS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

ART. 2º - A PRESENTE LEI ENTRARÁ EM VIGOR NA DATA DE SUA PUBLICAÇÃO, REVOGADAS AS DISPOSIÇÕES EM CONTRÁRIO.

SALA DAS SESSÕES DAS COMISSÕES PERMANENTES DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 22 DE 09 DE 1983.

PRESIDENTE

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

Of. nº

Fortaleza, de de 1983

Senhor Prefeito:

Na conformidade do artigo 52 da Lei nº 9.457 de 04 de junho de 1.971, combinado com o seu artigo 63, nº II, tenho a satisfação de encaminhar a V.Exª. o presente autógrafo de lei aprovada por esta Câmara que"dispõe sobre a implantação do PROGRAMA DE REHIDRATAÇÃO ORAL nos Postos de Saúde do Município, na forma que indica".

Aproveito a oportunidade para apresentar a V.Exª. os protestos de elevado apreço e consideração.

José Fiuza Gomes
PRESIDENTE

Exmo. Sr.
Engº. Cesar Cals Neto
DD. Prefeito Municipal de Fortaleza
NESTA.