CÂMARA MUNICIPAL DE MARABÁ
GABINETE DA VEREADORA
MARIA CRISTINA COIMBRA MUTRAN
E-mail: cristinamutrancmm@gmail.com

PROJETO DE LEI Nº 69

DETERMINA O PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO DIABETES NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES MATRICULADOS NAS CRECHES E DEMAIS ESTABELECIMENTOS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

No uso das atribuições que nos confere o Regimento Interno desta Casa de Leis, estamos submetendo à apreciação do Plenário o seguinte Projeto de Lei.

Art. 1º - Cria o Programa Municipal de Prevenção e controle do Diabetes nas crianças e adolescentes matriculados nas creches e demais estabelecimentos de ensino da Rede Pública Municipal, através de Diagnóstico Precoce do Diabetes, tendo por objetivos:

I - Efetuar pesquisas visando o diagnóstico precoce do Diabetes em crianças e adolescentes matriculados em creches ou outros estabelecimentos de ensino pertencentes à Rede Pública Municipal;

II - detectar a doença ou a possibilidade da mesma vir a ocorrer, em crianças e adolescentes matriculados em creches e escolas da Rede Pública Municipal, buscando evitar ou protelar seu aparecimento;

III - evitar ou diminuir as inúmeras e graves complicações decorrentes do desconhecimento do fato de ser portador da mesma e, portanto, não adotar os procedimentos e tratamentos adequados;

Art. 2º - Visando a concretização dos objetivos do presente programa, serão adotadas as seguintes ações:

I - Quanto às Creches e Demais Estabelecimentos da Rede Pública Municipal de Ensino, inclusive aqueles mantidos por entidades filantrópicas, mas que recebam verbas do Município:

a) identificação, cadastro e acompanhamento de crianças e adolescentes portadores de "diabetes";

b) conscientização de pacientes, pais, alunos, professores e outras pessoas que desenvolvam atividades junto às creches e escolas municipais, quanto aos sintomas, gravidade da doença e sintomas da hipoglicemia;

c) fornecimento aos portadores de diabetes de alimentação adequada às suas necessidades especiais;

d) oportunizar aos portadores de diabetes a prática diária de exercícios físicos adequados às suas necessidades especiais;

e) manutenção de dados estatísticos sobre o número de crianças e adolescentes atendidos pelo Programa, suas condições de saúde e de aproveitamento escolar;

f) abordagem do tema, quando da realização de reuniões de Associações de Pais e Mestres, ou em reuniões especialmente convocadas com os mesmos para tal finalidade, como forma de disseminar as informações a respeito da doença, seus sintomas e gravidade, modos de identificação da hipoglicemia, e a importância dos exercícios físicos e da reeducação alimentar na prevenção das complicações decorrentes da mesma, entre outras.

Art. 3º - Garantindo que nenhuma criança ou adolescente fique excluído dos benefícios do presente projeto, por ocasião da matrícula, os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes, responderão, sob a orientação de profissionais da área de saúde, a questionário elaborado de modo a obter informações suficientes a propiciar a identificação de alunos possivelmente portadores de diabetes ou que possam vir a desenvolvê-la.

§ 1º - Analisadas as respostas aos questionários e evidenciados sintomas que apontem a possibilidade da criança ou adolescente ser portador do diabetes, os pais ou responsáveis serão orientados a comparecer a Posto Municipal de Saúde, para consulta médica e exame para confirmação da doença;

§ 2º - Diagnosticado o diabetes, o médico responsável, comunicará o fato, à Direção do Estabelecimento de Ensino, à Secretaria Municipal de Educação, à Secretaria Municipal de Saúde, e aos pais ou responsáveis pelo enfermo, para que sejam tomadas as medidas necessárias a seu adequado atendimento.

§ 3º - No caso de as respostas ao questionário e os exames apontarem para a possibilidade da criança ou adolescente vir a desenvolver a doença, o médico responsável tomará as mesmas providências constantes do parágrafo segundo, com especial ênfase ao aspecto da reeducação alimentar.

Art. 4º - De posse do número de crianças portadores de diabetes, sua faixa etária e do estabelecimento de ensino em que estão matriculadas, serão os dados encaminhados ao setor responsável pela merenda escolar a fim de que, em conjunto com os demais órgãos competentes, determine as providências necessárias a que seja fornecida a alimentação diferenciada de que as mesmas necessitam.

Art. 5º - A elaboração dos cardápios, através de nutricionista capacitado, será desenvolvida em conjunto com as Secretarias Municipais da Saúde e Educação, o qual, no exercício das atribuições que lhe são legalmente conferidas, providenciará para que os responsáveis pelo preparo e distribuição da alimentação nos estabelecimentos de que trata o artigo primeiro da presente lei, o façam na conformidade e quantidades constantes da lista de que trata o Artigo anterior.

Art. 6º - Dentro da competência que lhe é atribuída, o Município adotará medidas eficazes e adequadas, capazes de abolir práticas tradicionais prejudiciais à saúde das crianças e adolescentes portadores de diabetes, tais como:

I - alimentação uniformizada, sem levar em conta as necessidades especiais dos alunos;

II - fornecimento de alimentação, a crianças e adolescentes com necessidades especiais, no mesmo horário que os demais alunos; sem respeitar aos horários que sua condição especial de saúde exigem;

III - Obrigar à prática de atividades físicas em desconformidade com suas necessidades e peculiaridades especiais.

Art. 7º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala das sessões da Câmara Municipal de Marabá, Estado do Pará,14 de novembro de 2017.

.....
Maria Cristina Coimbra Mutran
Vereador-PMDB

JUSTIFICATIVA

O Diabetes Mellitus (DM) é algo tão antigo quanto à própria humanidade, descrita desde a antiguidade pela literatura sânscrita como “moléstia da urina doce". Os primeiros registros da doença encontram-se em papiro , datado de 1500 anos antes de Cristo.

É um distúrbio metabólico que resulta na incapacidade do organismo em utilizar o açúcar como alimento para as células.

Os dois tipos mais comuns são o Diabetes do Tipo 1, que ocorre principalmente em crianças e o Diabetes do Tipo 2, mais comum entre adultos e, raramente, entre adolescentes com excesso de peso.

O diabetes Tipo 1 é mais comum em crianças e adolescentes e se caracteriza por destruição progressiva do pâncreas, levando a uma deficiência absoluta de insulina. É por esse fator que o tratamento do DM1 depende da reposição desse hormônio diariamente.

O diagnóstico precoce do diabetes permite um controle mais adequado da doença, além de retardar ou até evitar o aparecimento de complicações.

O teste para a identificação de indivíduos com suspeita de diabetes é bastante simples, bastando apenas uma gotinha de sangue, que é depositada sobre uma fita reagente. A leitura da glicemia é feita em um aparelho portátil, conhecido como glicômetro, sendo que o custo de cada teste varia em torno de 1 (um) dólar.

“Estima-se que, em nosso meio, 7 de cada 100.000 crianças tornam-se diabéticas a cada ano. Estas são, principalmente, crianças em idade escolar e adolescentes. Entretanto, até mesmo lactentes e crianças pequenas podem tornar-se diabéticos do tipo 1”.

Há estudos indicando que 1 (uma) em cada 2500 (duas mil e quinhentas) crianças com idade inferior a cinco anos, e 1 (uma) em cada 300 (trezentas) crianças ou adolescentes com menos de 18 anos de idade, são portadoras de diabetes Mellitus Tipo 1. No Brasil, estudos epidemiológicos evidenciaram um índice de 3,6/100.000 em São Paulo e 12,7/100.000 em Londrina.

O tratamento deve ser orientado de forma individualizada e exige participação integral de uma equipe multiprofissional, empenho do paciente e auxílio dos familiares. Exige controle nutricional, prática de exercícios regulares e reeducação do paciente e de sua família.

O Diabetes Mellitus é considerado, atualmente, como uma das doenças crônicas de alta prevalência e elevada taxa de mortalidade no mundo.

A Declaração das Américas sobre Diabetes considera a doença como uma epidemia generalizada de proporções crescentes. Está entre as dez maiores causas de mortalidade no Brasil, acomete pessoas de todas as idades e níveis socioeconômicos, sendo que o número de diabéticos não diagnosticados e mal controlados é expressivamente elevado.

O controle inadequado do diabetes representa ameaça ao longo da vida do paciente, pois favorece a precocidade e o risco aumentado de macro e micro angiopatias, neuropatias, podendo levar a amputações de membros inferiores e morte prematura.

A importância do Diabetes Mellitus como um sério problema de Saúde Pública, está no fato de que a maioria das complicações inerentes à doença é altamente incapacitante para a realização das atividades diárias e produtivas.

Sabe-se, portanto, que a educação ao portador de Diabetes como instrumento de prevenção, conduz à otimização das atividades dos profissionais de saúde, bem como dos recursos financeiros necessários à assistência ao paciente.

O diabetes, especialmente quando inadequadamente controlado, pode representar um pesado encargo econômico parta o indivíduo e a sociedade. A maior parte dos custos diretos do diabetes relaciona-se com as suas complicações, que muitas vezes podem ser reduzidas retardadas, ou até mesmo evitadas. Dependendo do país, as estimativas disponíveis indicam que o diabetes pode gerar de 5% a 14% das despesas de atenção à saúde.

Os principais sintomas que levam à desconfiança de que uma criança esteja com diabetes são:

· Urinar frequentemente e em grande quantidade (até mesmo durante a noite)
· Ter muita sede
· Comer muito
· Emagrecer.

É uma doença séria que, quando não tratada prontamente tende a agravar-se, levando a criança a um estado de descompensação metabólica grave, com sérios prejuízos à saúde e risco de vida.

O Diabetes do Tipo 1 pode ser adequadamente controlado com uma combinação de insulina, monitorização da glicemia, dieta e exercícios.

Se o nível de açúcar no sangue da criança não for devidamente controlado e mantido a níveis próximos aos normais, a criança diabética estará mais propensa a riscos de complicações em longo prazo, que acabam por afetar, olhos, rins, coração e sistema nervoso, além de que seu crescimento, na puberdade, poderá ser prejudicado.

A educação alimentar é um dos pontos fundamentais do tratamento do diabetes. Não é possível um bom controle metabólico sem uma alimentação adequada.

As recomendações nutricionais para as pessoas com diabetes sofreram consideráveis alterações nos últimos anos. Desde 1994, a partir de recomendações adotadas pela American Diabetes Association, as dietas com distribuição calórica padronizada dos macronutrientes têm sido descartadas, em favor da elaboração de planos alimentares baseados na avaliação nutricional do indivíduo e no estabelecimento de objetivos terapêuticos específicos, que devem levar em consideração aspectos nutricionais, médicos e psicossociais.

O objetivo geral da conduta nutricional é auxiliar o indivíduo com diabetes a fazer mudanças em seus hábitos alimentares, promovendo um melhor controle metabólico. Os objetivos específicos da terapia nutricional, definidos os consensos internacionais são: contribuir para a normalização da glicemia, diminuir os fatores de risco cardiovasculares, fornecer calorias suficientes para a obtenção e/ou manutenção do peso corpóreo saudável, prevenir as complicações agudas e crônicas do diabetes, e promover a saúde, através da nutrição adequada.

O diabetes mal controlado é responsável por várias complicações agudas e crônicas, conforme demonstramos dados abaixo:

- ✓ É a quarta principal causa básica de morte no Brasil.
- ✓ É a principal causa de cegueira adquirida.
- ✓ Os pacientes diabéticos tem chance duas vezes maior de desenvolver doença coronariana e de sofrer derrames cerebrais, quando comparados aos não diabéticos.

Os pacientes diabéticos tem chance 17 vezes maior de desenvolver doença renal, sendo o diabetes responsável por mais de 30% dos caos de insuficiência renal em programas de diálise.

Os pacientes diabéticos têm chances 43 vezes maior de sofrer amputações nos membros inferiores.

Os pesquisadores concluíram que um bom controle glicêmico, com o mínimo de ocorrência de hipoglicemia, praticamente garante que as crianças diabéticas apresentem um rendimento escolar satisfatório, dentro de sua faixa etária.

E as medidas relativamente simples e de baixo custo empregadas, apenas adequando o cardápio escolar do diabético ao já existente, gerando com isso grande melhoria da qualidade de vida em nosso município, conto com o apoio e aprovação unânime do presente Projeto.

.....
Maria Cristina Coimbra Mutran
Vereadora-PMDB