



Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

INDICAÇÃO Nº /2015.

0029 / 2015

Assegura a aplicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca do Ministério da Saúde em todas as suas etapas no âmbito do Mapa de Saúde do Município de Fortaleza, na forma que indica e dá outras providências.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA

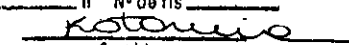
A Vereadora signatária, no uso de suas atribuições legais e conforme estatuído no art. 125 e parágrafos, do Regimento Interno, vem submeter à apreciação desta Casa Legislativa a Indicação epigrafada para, após aprovada, ser remetida à Exmo. Sr. Prefeito Municipal.

**DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, EM 19
DE FEVEREIRO DE 2014.**


VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

**DEPTO. LEGISLATIVO
RECEBIDO**

19 FEV. 2015

h N° de fls

Servidor



Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

0029/2014

Indicação Nº /2015.

Ao Projeto de Lei nº /2015.

Assegura a aplicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca do Ministério da Saúde em todas as suas etapas no âmbito do Mapa de Saúde do Município de Fortaleza, na forma que indica e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA DECRETA:

Art.1º - Fica assegurada a aplicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca estabelecido pelo Ministério da Saúde, em todas as suas etapas, na rede de saúde pública e conveniados na abrangência do Mapa de Saúde de Fortaleza.

Parágrafo 1º – O Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas referido no *caput* deste artigo engloba o conceito geral da Doença Celíaca, critérios de inclusão, critérios de diagnóstico, tratamento e prognóstico e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter nacional e deve ser utilizado pela Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes relacionados à assistência de média e alta complexidade à saúde da pessoa com Doença Celíaca.

Parágrafo 2º – Entende-se como mapa de saúde, para efeitos desta Lei, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema, definição do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 da Presidência da República.

Art. 2º - A Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com suas pactuações, estabelecerá os fluxos e definir os serviços de Clínica Médica, Gastroenterologia ou



0029/2014

Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

Pediatria para o atendimento com qualidade, cuidado integral à saúde das pessoas com Doença Celíaca.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, no que couber, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

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

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, em de
fevereiro de 2015.


VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B



0029/2014

Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

JUSTIFICATIVA

A Doença Celíaca é uma doença autoimune, que afeta o intestino delgado interferindo diretamente na absorção de nutrientes essenciais ao organismo como carboidratos, gorduras, proteínas, vitaminas, sais minerais e água.

Caracteriza-se pela intolerância permanente ao glúten em pessoas geneticamente predispostas. O único tratamento é a dieta isenta de glúten por toda a vida. Caso uma pessoa com doença celíaca consuma alimentos com glúten ou traços de glúten, isso vai provocar uma reação imunológica no intestino delgado, uma inflamação crônica que impede a absorção dos nutrientes.

A doença celíaca pode se manifestar em crianças, adultos e idosos. Estudos internacionais apontam que 1% da população mundial é celíaca. Na última década aumentou no Brasil a consciência sobre a doença celíaca. Afeta em torno de 2 milhões de pessoas no Brasil, mas a maioria dessas pessoas ainda estão sem diagnóstico.

Para dar conhecimento ao Parlamento e ao Executivo Municipal, a fim de prover subsídio técnico e social para este Projeto de Indicação, apresentamos um trecho selecionado e literal do Protocolo e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca do Ministério da Saúde (<http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/protocolo-clinico-sus/>):

"A Doença Celíaca (DC) é autoimune ⁽¹⁾, causada pela intolerância permanente ao glúten – principal fração protéica presente no trigo, centeio, cevada e aveia – e que se expressa por enteropatia mediada por linfócitos T, em indivíduos geneticamente predispostos.

Estudos de prevalência da DC têm demonstrado que esta doença é mais frequente do que anteriormente se acreditava ⁽²⁻¹⁵⁾, e que continua sendo subestimada. A falta de informação sobre a DC e a dificuldade para o diagnóstico prejudicam a adesão ao tratamento e limitam as possibilidades de melhora do quadro clínico. Outra particularidade é o fato de a DC ser predominante entre os indivíduos faiodérmicos, embora existam relatos de sua ocorrência em indivíduos melanodérmicos. Estudos revelam que o problema atinge pessoas de todas as idades, mas compromete principalmente crianças de seis meses a cinco anos. Também foi notada uma frequência maior entre mulheres, na proporção de duas mulheres para cada homem.



0020/2014

Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

O caráter hereditário desta doença torna imprescindível que parentes de primeiro grau de celíacos submetam-se ao teste para sua detecção.

Três formas de apresentação clínica da DC são reconhecidas, quais sejam: clássica ou típica, não clássica ou atípica, e assintomática ou silenciosa ^(16,17) :

I Forma Clássica: caracterizada pela presença de diarreia crônica, em geral acompanhada de distensão abdominal e perda de peso. O paciente também pode apresentar diminuição do tecido celular subcutâneo, atrofia da musculatura glútea, falta de apetite, alteração de humor (irritabilidade ou apatia), vômitos e anemia. Esta forma clínica pode ter evolução grave, conhecida como crise celíaca, que ocorre quando há retardo no diagnóstico e tratamento adequado, particularmente entre o primeiro e o segundo anos de vida, e frequentemente desencadeada por infecção. Esta complicação potencialmente fatal se caracteriza pela presença de diarreia com desidratação hipotônica grave, distensão abdominal por hipopotassemia e desnutrição grave, além de outras manifestações como hemorragia e tetania.

II Forma Atípica: caracteriza-se por quadro mono ou oligossintomático, em que as manifestações digestivas estão ausentes ou, quando presentes, ocupam um segundo plano. Os pacientes deste grupo podem apresentar manifestações isoladas, como, por exemplo, baixa estatura, anemia por deficiência de ferro refratária à reposição de ferro por via oral, anemia por deficiência de folato e vitamina B12, osteoporose, hipoplasia do esmalte dentário, artralrias ou artrites, constipação intestinal refratária ao tratamento, atraso puberal, irregularidade do ciclo menstrual, esterilidade, abortos de repetição, ataxia, epilepsia (isolada ou associada à calcificação cerebral), neuropatia periférica, miopatia, manifestações psiquiátricas – depressão, autismo, esquizofrenia -, úlcera aftosa recorrente, elevação das enzimas hepáticas sem causa aparente, fraqueza, perda de peso sem causa aparente, edema de aparição abrupta após infecção ou cirurgia e dispepsia não ulcerosa.

III Forma Silenciosa: caracterizada por alterações sorológicas e histológicas da mucosa do intestino delgado compatíveis com DC, na ausência de manifestações clínicas. Esta situação pode ser comprovada especialmente entre grupos de risco para a DC como, por exemplo, parentes de primeiro grau de pacientes com DC, e vem sendo reconhecida com maior frequência nas últimas duas décadas, após o desenvolvimento dos marcadores sorológicos para esta doença.



0029/2014

Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

Deve-se mencionar a dermatite herpetiforme, considerada DC da pele, que se apresenta com lesões cutâneas do tipo bolhoso e intensamente pruriginoso e que se relaciona também com a intolerância permanente ao glúten.

A Classificação CID 10
é K90.0 - Doença Celíaca."

Na sequência, para dar uma embasamento científico da relevância social e justificativa para a defesa do tema Doença Celíaca, um trecho com transcrição literal acerca da **Epidemiologia** descrita no artigo de SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAIS, Mauro Batista de; FAGUNDES-NETO, Ulysses. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 36, n. 4, dez. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28031999000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 fev. 2015:

(...)

"A possibilidade atual de realização de rastreamento sorológico com os anticorpos anti gliadina e antiendomísio permitiu a identificação de outras formas de manifestação clínica da doença, além da digestiva. Alguns estudos realizados na Grã-Bretanha e Irlanda^(22, 28, 53, 95), observaram decréscimo da incidência da DC quando o glúten era introduzido tardiamente na dieta. Porém, estudo subsequente⁽³⁹⁾ demonstrou que a introdução tardia do glúten na dieta retarda o início da sintomatologia, com redução das formas típicas e proporcional aumento das formas atípicas da doença tanto na criança, quanto no indivíduo adulto. Recentemente, estudos de rastreamento têm demonstrado alta prevalência da doença em crianças^(20, 21, 66) e adultos⁽⁴⁰⁾ aparentemente saudáveis. Um estudo epidemiológico realizado numa província italiana⁽²¹⁾, publicado em 1994, demonstrou que a prevalência de DC no grupo em que foi realizado o rastreamento sorológico foi de 1 para cada 300 indivíduos estudados. Posteriormente, um estudo multicêntrico italiano observou que prevalência de doença celíaca na população pesquisada foi de 1 para cada 184 indivíduos estudados⁽¹⁸⁾.

O fenômeno epidemiológico da Dinamarca é interessante, pois há alguns anos a DC era considerada rara naquele país, com incidência de 1/10.000 nascidos vivos⁽¹⁰⁹⁾, enquanto que em países vizinhos, como Suécia e Finlândia, que apresentam herança genética similar, observava-se aumento da incidência, a qual foi atribuída à diminuição da prática da amamentação e aumento do consumo de alimentos contendo glúten





0029/2014

Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

entre os lactentes⁽⁵⁾. Entretanto, estudo sorológico posterior evidenciou que a incidência de DC na Dinamarca é semelhante a da Suécia (1/300)⁽⁶⁾. Assim, é possível postular-se que, anteriormente, a maioria dos casos não era diagnosticada, provavelmente devido à diminuição dos casos típicos.

Um grande estudo multicêntrico promovido pela Sociedade Européia de Gastroenterologia e Nutrição (ESPGAN) envolvendo 36 centros de 22 países, forneceu importante informação epidemiológica⁽¹⁰⁰⁾. A incidência média encontrada foi de 1 caso para cada 1000 nascidos vivos. Considerando o intervalo de confiança de 95% das frequências observadas em cada região, verificou-se que não há diferença significativa entre os diferentes países estudados. Incidência comparável foi verificada na América do Sul⁽⁷⁶⁾.

Ainda não se sabe com certeza a razão da baixa incidência da DC nos EUA, mesmo nas populações caucasianas, que têm ancestrais comuns aos indivíduos que vivem na Europa. A experiência européia demonstra que a apresentação clínica pode divergir em países vizinhos devido a fatores como: tipo de fórmula láctea, amamentação, idade de introdução do glúten na dieta, quantidade e qualidade dos cereais, quantidade de ingestão de trigo, etc. Seria possível que estes fatores ocorram nos EUA e sejam responsáveis por formas atípicas da doença, dificultando sua identificação na prática clínica?⁽³⁴⁾. A comunidade científica americana considera que a DC é rara nos EUA, o que reflete o limitado número de publicações científicas nos últimos 30 anos. Uma pesquisa no Medline mostrou que de 6276 publicações a respeito da DC entre 1966 e 1996, somente 48 (0,8%) foram originadas dos EUA⁽³⁴⁾. Resultados preliminares de um rastreamento com anticorpos anti gliadina e anti endomísio em 2000 americanos doadores de sangue, sugere que a incidência da doença não difere dos estudos similares de rastreamento realizados na Europa⁽³⁴⁾. Portanto, a dimensão do "iceberg" da DC dos americanos é semelhante a dos europeus; no entanto, a porção visível do mesmo parece ser menor, pois a maior parte parece estar submersa. A razão para esta divergência até o presente momento é desconhecida. É interessante observar que, baseado na experiência de LLOYD-STILL⁽⁵⁴⁾, no Children's Memorial Hospital de Chicago, até 1978, 70% das crianças encaminhadas com diarreia crônica, foram tratadas sintomaticamente com dieta isenta de trigo, muito embora não se tivesse estabelecido um diagnóstico de certeza. Nos EUA é prática comum prescrever dieta isenta de leite, ovo e trigo para o tratamento de diarreia recorrente em crianças, o que pode ter causado impacto tanto na apresentação clínica, quanto na idade de início da DC⁽³⁴⁾.

✍



0029/2014

Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

Estudos envolvendo populações que emigraram da Europa para países não Europeus, como a Nova Zelândia, por exemplo, revelaram baixa incidência da doença, quatro vezes menor na população pediátrica, se comparada com a população europeia. Os investigadores concluíram que, como os fatores genéticos não poderiam explicar estas diferenças, as possibilidades mais prováveis para entender a discrepância de incidência, seriam as diferenças dietéticas e a subestimação diagnóstica⁽³⁴⁾.

Embora seguir uma dieta estritamente isenta de glúten a princípio possa parecer simples, na prática evidencia-se uma série de dificuldades na manutenção desta dieta não somente por parte do paciente, como também de seus familiares, pois consiste em uma mudança radical do hábito alimentar, principalmente no mundo ocidental.

A adesão à dieta isenta de glúten é variável e difícil, especialmente durante a adolescência^(7, 30, 52, 65). Menor motivação para segui-la ocorre em pacientes paucisintomáticos no momento do diagnóstico⁽³⁰⁾.

Justamente com o objetivo de minimizar as dificuldade para seguir uma dieta isenta de glúten, é que surgiram as Associações de celíacos. Em São Paulo, em 1985, a Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) criou o *Clube dos Celíacos*, organizando reuniões com grupos de mães destes pacientes, para intercâmbio de informações, especialmente para a troca de receitas de alimentos sem glúten e para que uma equipe pudesse esclarecer dúvidas a respeito da doença.

Em fevereiro de 1994, estimulados pelo sucesso inicial do empreendimento e contando com a consultoria técnico-científico daquela Disciplina, os pais dos celíacos fundaram a *ACELBRA (Associação dos Celíacos do Brasil - Seção São Paulo)*. Esta associação objetiva, principalmente, a orientação dos pacientes quanto à doença e quanto à dieta sem glúten, por meio de palestras e envio de manuais de orientação alimentar, assim como, divulgar a doença, alertando os médicos e a população em geral.

No Brasil, em virtude das dificuldades para garantir a prática da dieta isenta de glúten, foi promulgada, em 1992, a Lei Federal número 8.543, que determina a impressão da advertência *contém glúten* nos rótulos e embalagens de alimentos industrializados que apresentem em sua composição derivados do trigo, centeio, cevada e aveia. Assim, os portadores de DC podem identificar os alimentos que não



002 e / 2014

Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

devem consumir. No entanto, as embalagens dos produtos que não o contenham, não necessitam, segundo a mesma Lei, virem acompanhadas dos dizeres *não contém glúten* e, obviamente, podem ser consumidos pelos celíacos. ”

Considera-se aqui também a Lei Federal n.10.674 de 16 de maio de 2003, que obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca.

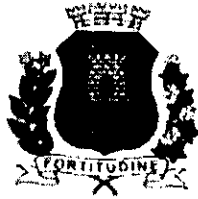
Após uma insistente e vitoriosa luta da FENACELBRA, junto ao Conselho Nacional de Saúde, com o constante apoio desta Vereadora à época Conselheira Nacional de Saúde, no segmento dos trabalhadores, por meio do Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde, o Ministério da Saúde, publicou a Portaria Nº 307/SAS/MS, de 17 de setembro de 2009, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca (<http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/protocolo-clinico-sus/>), objeto deste Projeto de Indicação ao Executivo, para que seja plenamente aplicado no Município de Fortaleza por meio da Secretaria de Saúde.

Também preocupado com a eficiência e a viabilidade na aplicação do referido Protocolo e as diretrizes clínicas da Doença Celíaca, o Ministério da Saúde, baixou a Portaria GM/MS 2194 de 17 de setembro de 2009, que estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (<http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/portaria-no-2-194-de-17-de-setembro-de-2009>).

Em atendimento ao solicitado pela ACELBRA – CE, por meio de sua Presidente a Conselheira Nacional de Saúde, Profa. Ms. Cleoneide Paulo Pinheiro Oliveira e reconhecendo a importância para esta população, o suporte legal e os aspectos técnico e a exequibilidade a partir de um financiamento das despesas pelo Governo Federal é que trazemos esta proposição à Câmara dos Vereadores e ao Prefeito de Fortaleza.

Desta forma, é relevante e imprescindível o acatamento desta proposição de indicação parlamentar ao executivo, entendendo que não irá incorrer em gastos extras, uma vez que o Governo Federal provê o recurso financeiro necessário para a





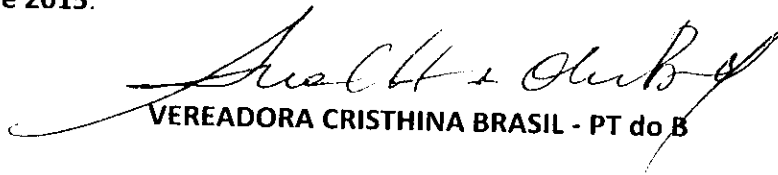
0029/2014

Câmara Municipal de Fortaleza

GABINETE VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B

execução do referido Protocolo, pelo que solicitamos a sensibilidade do Plenário da Câmara dos Vereadores no sentido de aprovar este Projeto de Indicação e na sequência, após análise da pasta competente do Executivo, a sanção do Excelentíssimo Prefeito de Fortaleza.

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA, em de
fevereiro de 2015.


VEREADORA CRISTHINA BRASIL - PT do B