# PROJETO DE LEI 61/2021

DISPÕE SOBRE A "IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE CORUMBÁ- MS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**A CÂMARA MUNICIPAL DE CORUMBÁ, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL APROVA A SEGUINTE LEI:**

**Art. 1º -** Fica autorizado o Executivo Municipal a instituir, no âmbito da Rede Municipal de Saúde a implantação do Programa de Enfrentamento da obesidade mórbida.

**Art. 2º -** No cumprimento desta Lei, o Poder Executivo garantirá ao portador de obesidade mórbida:

**I -** diagnóstico e avaliação clínica;

**II -** atendimento especializado;

**III -** acesso à cirurgia bariátrica;

**IV -** fila única gerenciada pelo Gestor Municipal para a realização de procedimento cirúrgico;

**V -** acompanhamento pós-operatório;

**VI -** fornecimento gratuito de medicamentos destinados exclusivamente ao portador de obesidade mórbida submetida à cirurgia bariátrica;

**VII -** cirurgia plástica reparadora, após 18 (dezoito) meses de realização da cirurgia bariátrica.

**§ 1º -** Para efeito desta Lei, obeso mórbido é o portador de doença adquirida na qual o grau de obesidade traz para o seu portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

**§ 2º -** A cirurgia bariátrica é o procedimento indicado ao obeso mórbido com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 (quarenta) ou àqueles com obesidade moderada (índice de massa corporal maior que 35), quando associada a outras doenças, ou seja, aquele que apresente elevado índice de massa corpórea associado à doenças relativas à obesidade, os quais já foram submetidos a outros tratamentos, sem obtenção de sucesso, cujo procedimento cirúrgico é indicado pelo médico;


DOC: 1637674048

**Art. 3º -** Os hospitais deverão constituir equipe multidisciplinar para o diagnóstico, avaliação clínica, indicação cirúrgica e acompanhamento da obesidade mórbida ou moderada, ora descrita no parágrafo segundo, assim como da cirurgia bariátricia no pré-operatório e pós-operatório tardio, integrada por profissionais de saúde das áreas de:

**I -** cardiologia;

**II -** endocrinologia;

**III -** fisioterapia;

**IV -** psicoterapia;

**V -** enfermagem;

**VI -** pneumologia;

**VII –** cardio-vascular;

**VIII -** nutrição;

**IX -** assistência social.

**Art. 4º -** Ao portador de obesidade mórbida será assegurado atendimento através de atuação integrada dos diversos níveis dos hospitais, hierarquizadas por etapas do tratamento:

**(a-)** avaliação clínica e diagnóstico através de equipe médica multidisciplinar, prestando esclarecimentos sobre as alternativas de tratamento cirúrgico e compensação clínicas das doenças associadas;
**(b-)** acompanhamento nutricional no pós-operatório tardio, após a cirurgia bariátrica;
**(c-)** avaliação e pareceres nas especialidades de endocrinologia, cardiologia e outras necessárias no equilíbrio pré-operatório;
**(d-)** disponibilização da realização da cirurgia bariátrica, em suas diversas técnicas existentes;
**(e-)** realização periódica de reuniões integrando equipe médica e portadores de obesidade mórbida para esclarecimento sobre técnicas e procedimentos de pós-operatório imediato e tardio;
**(f-)** o pós-operatório imediato será prestado nos hospitais em que se realizarem as cirurgias bariátricas;
**(g-)** o pós-operatório tardio será prestado em unidade disponível e compatível com a complexidade da cirurgia prevendo ambulatório de acompanhamento na rede hospitalar;
**(h-)** acompanhamento clínico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica nos hospitais;
**(i-)** prover os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, os medicamentos específicos e indispensáveis a seu tratamento pós-operatório.

**Art. 5º -** As despesas decorrentes da presente Lei deverão estar consignadas na Lei Orçamentária Anual.

**Art. 6º -** Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio/consórcio/acordo/parcerias ou qualquer outro instrumento com o Ministério da Saúde, Secretarias, Delegacias e outros Órgãos Afins da Saúde no âmbito Municipal, Estadual ou Federal, demais instituições correlatas, inclusive, entidades particulares, com outros Estados e/ou Municípios, para as eventuais despesas decorrentes.

**Art. 7º -** O Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir de sua publicação.

**Art. 8º -** Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

### JUSTIFICATIVA

O objetivo do presente projeto é proporcionar aos obesos mórbidos residentes em Corumbá, com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 (quarenta) ou àqueles com obesidade moderada (índice de massa corporal maior que 35), associado a outras doenças, a realizarem de forma mais célere a cirurgia bariátrica.

São inúmeras as reclamações quanto à espera da cirurgia, cuja demora ocasiona o surgimento de doenças correlacionadas com a obesidade ou pioram o quadro daquelas em que já são portadoras.

Sabemos que a demora para o procedimento cirúrgico, pode ocasionar até mesmo a morte.

Com a população que necessite desta cirurgia, a qual necessita de cuidados pré e pós operatório.

Vale ressaltar, que segundo pesquisas recentes, a espera pela cirurgia de redução do estômago realizada gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS) chega há dez anos. A afirmação é da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). E o prejuízo pela demora não é pequeno: todo ano, cerca de 4,5% dos pacientes obesos mórbidos que esperam pela cirurgia morrem.

Todo ano são realizadas no Brasil cerca de 30 mil cirurgias de redução do estômago, das quais menos de 5.000 são gratuitas, pagas pelo SUS. A fila e a espera tendem a aumentar, porque a população está ficando cada vez mais obesa. Em 30 anos, o número de brasileiros obesos saltou de 17% para 41%.

A cirurgia é o último recurso para vítimas de obesidade mórbida (pessoas que tem IMC (índice de massa corpórea) acima de 40). Esse número é obtido dividindo-se o peso pela altura ao quadrado.

O que faz com que a obesidade seja cada vez mais freqüente são a influência genética, a falta de exercícios físicos e a dieta inadequada. O fator psíquico também influencia. "A compulsão alimentar (doença que faz com que a pessoa coma exageradamente) é cada vez mais comum".

As pessoas obesas são discriminadas perante a sociedade, principalmente com relação ao trabalho, no momento da busca pela admissão, pois, inadequadamente, a imagem do obeso está associada às pessoas de pouca força de vontade, lentidão e até as falhas de caráter. Pior: é encarado com preconceito em algumas empresas, fator que dificulta a contratação.

Alguns empregadores dão como desculpa a possibilidade de o possível empregado apresentar problemas de saúde, indisposição e cansaços frequentes.

Segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiares (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 10,5 milhões de brasileiros, com 20 anos, ou mais, são obesos.

A obesidade mórbida aumenta de 10 vezes o risco de morrer em relação ao indivíduo normal e sua expectativa de vida diminui em 20% do que seria o tempo que viveria se tivesse o peso normal. “O tratamento da obesidade mórbida implica na redução da mortalidade dessas pessoas que tendem a morrer precocemente e na melhora ou cura das doenças que a acompanham (Hipertensão arterial, Diabetes, Apneia do sono, e outras)”.

Segundo pesquisas, a obesidade mórbida é uma das doenças que mais matam no Mundo, tendo uma taxa de mortalidade para obesos mórbidos de 12 vezes maior entre indivíduos com 25 a 40 anos quando comparado a indivíduos de mesma idade e peso normal.

Os pacientes com obesidade mórbida devem ser encarados como portadores de uma doença séria, que ameaça

a vida, reduz a qualidade de vida, reduz a autoestima e requerem abordagens eficientes para promover uma redução de peso de forma definitiva.

É por isso que, para os pacientes com obesidade mórbida, o tratamento cirúrgico é o único que promove uma acentuada e duradoura perda de peso, reduzindo as taxas de mortalidade, resolvendo ou diminuindo uma série de doenças associadas à obesidade, com melhora significativa da qualidade de vida, bem estar psicológico, oportunidades de trabalho, e melhor integração social.

No tratamento da obesidade é importante que o paciente seja acompanhado por um nutricionista que fará uma avaliação do comportamento alimentar, freqüência, tipo e necessidade de que grupos de alimentos para orientar tanto ao paciente como ao grupo multidisciplinar a técnica mais adequada a ser indicada ao paciente.

Dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia mostram que 80% da população mundial são sedentárias e que 32% dos adultos são obesos.

Segundo o cardiologista, a obesidade mórbida é uma doença crônica que se desenvolve a partir de complexa interação de fatores sociais, comportamentais, culturais, fisiológicos, metabólicos e genéticos, associando-se com numerosas co-morbidades com Hipertensão Arterial, Dislipidemias (aumento do colesterol e triglicerídeos), Diabetes, Doença Coronariana e outras. “A obesidade mórbida é uma doença multifatorial; não se limita apenas a um fator específico”.

Outra conseqüência da obesidade pode ser o aumento na incidência de certos tipos de neoplasias. Em alguns casos, pode causar infertilidade em homens e mulheres.

“Distúrbios psicológicos devem ser levados em conta, já que longos períodos de ansiedade, tristeza intensa, desajustes sociais, depressão, podem determinar ingestão abusiva de alimentos calóricos. Essas condições, associadas ao sedentarismo e predisposição genética podem, ao longo do tempo, levar a grandes aumentos de peso”.

Exercícios físicos e dietas (restrição de ingestão calórica) são considerados a “chave” para quem quer perder peso e ter uma vida mais saudável. Porém, nem sempre funcionam em determinados casos em que o excesso de peso já se tornou extremo.

Quando índices de Massa Corporal (IMC) iguais ou acima de 40, a cirurgia redutora ou bariátrica, como é conhecida, está indicada, pois são grandes os riscos de desenvolvimento de outras condições associadas, incluindo Infarto do Miocárdio, Arritmias e Morte Súbita. “Pacientes que possuem IMC de 35, quando associado a co-morbidades como Hipertensão e Diabetes, também têm indicação de cirurgia bariátrica”.

Em alguns casos, em combinação com a dieta e exercícios, são receitados medicamentos moderadores do apetite como Anfetaminas, mas os resultados nem sempre são satisfatórios. Freqüentemente esses medicamentos são associados a tranqüilizantes e antidepressivos, os quais podem desencadear efeitos colaterais como taquicardia, ansiedade, irritabilidade e, até mesmo graves arritmias cardíacas.

Motivos principais da necessidade do controle de peso:

a- Mortalidade: só se torna real a partir do IMC >// 30 - A relação obesidade mortalidade é significativa nos indivíduos jovens e até aos 60 anos e nos de distribuição do tecido gorduroso do tipo andróide (relação cintura/quadril > 0,9cm). A mortalidade é devido ao efeito próprio da obesidade sobre as doenças da insuficiência coronariana, hipertensão arterial, diabetes, acidentes vasculares cerebrais, câncer e outras;

b) Insuficiência coronariana: angina pectoris, morte súbita, infarto do miocárdio;

c) Insuficiência cardíaca: hipertrofia do ventrículo esquerdo, arritmias cardíacas;

d) Hipertensão arterial;

e) Acidente vascular cerebral: tromboses cerebrais;

f) Doença vascular: varizes, edema (inchaço) dos membros inferiores, flebite, úlceras varicosas;

g) Diabetes não insulinodependentes: a ocorrência da diabetes agrava consideravelmente o prognóstico da obesidade ao expor os doentes às condições crônicas desta doença;

h) Hiperlipidêmicas: surgem com mais frequência o acúmulo dos triglicérides e a fração LDL colesterol que são aterogênicas (desenvolvem aterosclerose);

i) Hiperuricemia: é o aumento do ácido úrico, mas que raramente vem acompanhado por crises de gota ou de litíases urinárias (pedras nos rins);
j) Complicações hepatobiliares: há um aumento na frequência da litíase vesicular (pedras na vesícula biliar) e de esteatose hepática (fígado gorduroso);

k) Insuficiência respiratória: devido a alteração na relação ventilação/perfusão há uma diminuição da ventilação alveolar levando a uma baixa de O2 (oxigênio) e a um aumento de CO2 (dióxido de carbono) na circulação;

l) Complicações osteo-articulares: aumento na frequência de necrose isquêmica da cabeça do fêmur, das coxa-artroses, artroses dos joelhos, dorsalgias, lombalgias e ciáticas;

m) Câncer: homens tem mortalidade aumentada por câncer da próstata , colon e reto. As mulheres por câncer da mama, de endométrio, de colo uterino, de ovário e de vesícula biliar;

n) Apnéias do sono;

o) Pele: estrias, irritações da pele com predisposição a infecções, micoses;

p) Irregularidade menstrual e Dificuldade de engravidar;

q) Impotência sexual;

r) Hipertensão intracraniana de origem desconhecida;

s) Pancreatite aguda;

t) Incontinência urinária: decorrente do grande peso sobre o abdômen;

u) Tromboses e embolias: Embolia pulmonar;

v) Azia ou Queimação no esôfago: refluxo gastro-esofágico, hérnia de hiato;

w) Psicológico: são frequentemente considerados vítimas do seu próprio relaxamento;

- os empregadores rejeitam a idéia de empregar obesos;
- sentir-se mal dentro do próprio corpo;
- sentimentos de isolamento e discriminação;

- dificuldades afetivas e sexuais;
- frustração em relação ao vestuário;
- transtornos do humor;
- depressão;
- distúrbios emocionais = da auto estima, da auto imagem;
- transtornos do comportamento alimentar;
- compulsão alimentar ou *binge eating*;
- bulemia.

x) Sociais: irregularidade no trabalho; perda do emprego e ou dificuldade em conseguir emprego; dificuldade de sentar-se devido a locais não adaptados para obesos tais como poltronas, vasos sanitários, roletas de ônibus entre outros;

y) Econômicos: custo de tratamento das doenças associadas, dificuldade com convênio médico, dificuldade em adquirir emprego;

z) Cirurgia: as complicações metabólicas, respiratórias e cardiovasculares da obesidade contribuem evidentemente para o aumento do risco operatório.

Assim, o objetivo maior do projeto é que o município traga garantias ao portador de obesidade mórbida, dando prioridade ao tratamento adequado, diminuindo consideravelmente as complicações de saúde relacionadas a esse mal, bem como diminua os casos de mortalidade.

Com certeza, este trabalho ajudará a população Corumbaense que se enquadra na estatística da obesidade mórbida.

Por todos os motivos sucintamente explanados, é que proponho o presente projeto de lei, solicitando desde já, o apoio dos meus pares para sua aprovação.

CORUMBA/MS, 23 de Novembro de 2021

Yussef El Salla
Vereador(a)

# PROJETO DE LEI 4/2019

Fica estabelecido, no âmbito da cidade de Corumbá, a inclusão do símbolo mundial do autismo nas placas que sinalizam atendimento prioritário em estabelecimentos públicos e privados, como em estacionamentos de veículos automotor e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE CORUMBÁ, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL APROVA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica estabelecido, no âmbito da cidade de Corumbá no Estado de Mato Grosso do Sul, a inclusão do Símbolo Mundial do Autismo em placas que sinalizam atendimento prioritário em estabelecimentos públicos e privados, como também nos estacionamentos de veículos automotor, incluindo nas placas já existentes e/ou alocando vagas, com o símbolo dos portadores de TEA (Transtorno do Espectro Autista), juntamente com os demais já usuários beneficiados nestes locais.

Art. 2º Para fins a que se destina esta Lei, os estabelecimentos públicos e privados, como também os fornecedores de serviços e produtos, terão afixados em locais visíveis, placas com símbolo mundial do autismo, com o objeto de atendimento prioritário para os portadores de TEA (Transtorno do Espectro Autista).

§ 1º Entende-se como estabelecimentos públicos todas as autarquias e órgãos da Administração Pública Direta e Indireta.

§ 2º Entende-se como estabelecimentos privados, todo aquele de propriedade particular destinado ao comercio ou com relação lucrativa ou de consumo: bancos e suas agencias ou correspondentes a essa ordem de serviço, supermercados, shopping de diversos tipos, farmácias, restaurantes, clínicas, clubes destinados ao lazer e cultura e aos demais estabelecimentos próprios de prestação de serviços não descritos nesta lei.

Parágrafo Único. O não cumprimento desta Lei acarretará ao infrator multa de 200 (duzentos) VRM (Valor de Referência do Município), em reincidência o aumento de 50% na aplicação da segunda autuação, persistindo a infração, o estabelecimento poderá sofrer a cassação do alvará de funcionamento. Os valores deverão ser recolhidos e destinados à Fundos de Assistência Social Municipal.

Art. 3º Se faz por direito, caso necessário, a comprovação da veracidade da deficiência pelo estabelecimento ou autoridade competente, ficando o pai, a mãe ou o responsável legítimo, em caso de solicitação, obrigado a exibir o documento comprobatório da condição de autista da pessoa que se beneficia do atendimento prioritário.

Art. 4º Fica o Poder Executivo responsável para executar a regulamentação da presente Lei, aplicando as sanções, autuação, imposição e multas de que ela trata, ao que se refere o § 2º do Art. 2º desta Lei, observadas as legislações vigente.

Art. 5º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão à conta das dotações próprias, suplementadas se necessário.

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

CORUMBA/MS, 02 de Dezembro de 2019

Gaúcho da Pró - Art
Vereador(a)