

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ BRASÍLIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

**NOTIFICAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO GRAVE EM SANTA
CATARINA: UMA PROPOSTA DE NOVA REDAÇÃO DA
LEI Nº 10.867/98**

Cleusa Regina Fritzen

Brasília/DF
2008

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ BRASÍLIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

**NOTIFICAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO GRAVE EM SANTA
CATARINA: UMA PROPOSTA DE NOVA REDAÇÃO DA
LEI Nº 10.867/98**

Cleusa Regina Fritzen

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição junto ao Programa de Alimentação e Nutrição, da Fundação Oswaldo Cruz Brasília.

Orientadora: Profa. M.Sc. Maria Célia Delduque

Brasília/DF
2008

Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

F919n FRITZEN, Cleusa Regina
Notificação da desnutrição grave em Santa Catarina:
uma proposta de nova redação da lei nº10.867/98 /
Cleusa Regina Fritzen — Brasília: [s.n], 2008.
34 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Políticas
de Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-
graduação em Saúde Coletiva, Diretoria Regional de
Brasília, 2008.

1. Desnutrição. 2. Legislação Sanitária. 3. Notificação. 4.
Santa Catarina. 5. Saúde Pública. I. Título.

CDD: 612.39

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Odilo Fritzen e Eleonora Mathilde Grimm Fritzen. À minhas filhas Ana Clara e Anna Carolina. Aos meus irmãos Elói, Cristina, Henrique (*in memorian*) e Mauro (*in memorian*) Ao meu companheiro Oswaldo Garcia.

AGRADECIMENTO

Ao Secretário Executivo de Articulação Nacional do Governo do Estado de Santa Catarina, Dr. Geraldo Althoff, por ter permitido a minha participação no curso.

À minha orientadora Maria Célia Delduque, pela capacidade de orientar de forma clara, objetiva e paciente.

Ao amigo Halei Cruz que me auxiliou na compreensão do tema para o desenvolvimento deste trabalho.

À Coordenação da Notificação da Desnutrição Grave de Santa Catarina.

À Carmem Zanotto, Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina, que apoiou o desenvolvimento do trabalho.

Aos amigos Doly e Hector pela amizade e estímulo.

À Giovana Sell, pela ajuda na compreensão da Lei.

A todos os meus colegas e coordenação do curso que permanecerão para sempre no meu coração

RESUMO

Fritzen, CR. Notificação da Desnutrição Grave em Santa Catarina: Uma proposta de nova redação da Lei nº 10.867/98. Brasília, 2008 [Trabalho de Conclusão de Curso - Fundação Oswaldo Cruz].

O trabalho pretende realizar uma proposta de alteração no texto da Lei nº 10.867/98 que dispõe sobre a Notificação de Casos de Subnutrição às Autoridades da Área da Saúde Pública em Santa Catarina, como também a padronização de ficha de notificação anexa à lei. Pesquisou-se o texto da Lei atual, buscando também os dados da implantação da Notificação da Desnutrição Grave em Santa Catarina. Além de uma atualização sobre a legislação e diretrizes a respeito da Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada. O texto da lei apresenta-se desatualizado diante da perspectiva do Direito Humano e à Segurança Alimentar e Nutricional, pois deixa de forma vaga a responsabilidade pela desnutrição grave diagnosticada por causas primárias no Estado. Santa Catarina apresenta um dos melhores índices de Desenvolvimento Humano do país não sendo compatível com quadros de desnutrição grave encontrados. A Lei atribui ainda grande parte da responsabilidade ao cidadão em diagnosticar a desnutrição no âmbito da saúde. A atualização do texto da Lei, bem com a implantação da notificação uniforme em todo o Estado, contribuirá para a Consolidação da Constituição Federal que reinstalou a democracia e o Estado de Direito.

Palavras-Chave: 1. Desnutrição. 2. Legislação Sanitária. 3. Notificação. 4. Santa Catarina. 5. Saúde Pública. I. Título.

ABSTRACT

Fritzen, CR. Notification of Severe Malnutrition in the State of Santa Catarina, Brazil: a proposal for a new wording of the Law number 10.867/98. Brasília; 2008 [Final Dissertation – Fundação Oswaldo Cruz].

The present work proposes alterations to the wording of the Law 10.867/98, which disposes of the Notification of Cases of Malnutrition to the Authorities of the Public Health System in Santa Catarina, as well as the standardization of the Notification Form attached to the Law. The present Law wording was studied, along with a search for data for the implementation of the Notification of Severe Malnutrition in Santa Catarina, and also a search for updates on the legislation and guidelines regarding Food and Nutritional Safety and Human Rights to Adequate Food. The present wording of the law has not been updated taking into account both perspectives of Human Rights and Food and Nutritional safety, once it leaves vaguely whose responsibility is for severe malnutrition in the State that has been diagnosed as resulting from primary causes. The State of Santa Catarina presents one of the best rates of Human Development Index in the country which is not compatible with the severe cases of malnutrition that have been found there. The Law also transferred to the citizen a great part of the responsibility for diagnosing malnutrition in the scope of health. The updating of the wording of the Law, as well as the implementation of a uniform Notification Form for the whole State will contribute for the Consolidation of the Federal Constitution which reinstalled democracy and the Right State.

Key-words: 1. Malnutrition. 2. Sanitary legislation. 3. Notification. 4. Santa Catarina. 5. Public Health. I. title.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
1 INTRODUÇÃO	10
2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	11
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA	16
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
6 METODOLOGIA	25
7 PROPONDO A INTERVENÇÃO.....	27
7.1 Proposta de alteração no texto da Lei nº 10.867/98	27
7.2 Proposta de alteração na ficha de Notificação da Desnutrição Grave	28
8 CONCLUSÃO	31
9 CRONOGRAMA	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A Lei Estadual nº 10.867/98 que dispõe sobre a Notificação da Desnutrição Grave em Santa Catarina contribuiu para a criação de uma sistemática de notificação no serviço de saúde.

Entretanto, após 10 anos de sua existência, a revisão de seu texto à luz da perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional se faz necessário.

Direito Humanos são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. Desta forma compreende-se que todos os habitantes do país têm o direito de se alimentar adequadamente sendo que o Estado tem a obrigação legal de estabelecer estratégias de erradicação da fome e da má nutrição.

O Estado de Santa Catarina é destaque no país por apresentar um dos maiores índices de Desenvolvimento Humano, (0,822) mas contraditoriamente ainda apresenta a desnutrição grave em crianças menores de 5 anos (CRUZ,2007)

Com o objetivo de contribuir com o avanço na melhoria da alimentação e da saúde com equidade à população de Santa Catarina, propomos a reformulação do texto da Lei, bem como a utilização de ficha padrão para a Notificação da Desnutrição Grave de forma uniforme em todo o Estado. Desta forma acreditamos que seja possível uma ação mais pró ativa do Estado na formulação das políticas públicas adequadas.

2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

A Lei da Notificação Compulsória de Desnutrição em Santa Catarina - Lei nº 9.865/1995, foi criada para tornar obrigatória a notificação da desnutrição grave e, desta forma, obter os dados reais da prevalência do agravo na população infantil, a fim de promover medidas para a sua redução e controle.

As Leis nºs. 10.725, de 31 de março de 1998; 10.730, de 30 de março de 1998, complementaram a lei original, mas a Lei nº 10.867, de 7 de agosto de 1998, revogou as leis anteriores passando a ser a lei vigente.

O Artigo 1º da Lei nº 10.867, de 7 de agosto de 1998, define que:

Toda pessoa tem o dever de comunicar às autoridades da área da saúde pública, a níveis Estadual e Municipal, no âmbito do território do Estado de Santa Catarina, qualquer caso de subnutrição infantil de que tenha ou vier a ter conhecimento.

O referido diploma legal também estabelece que seja informando à autoridade de saúde, o nome, a idade, o sexo, e o local de residência onde se encontra a criança subnutrida. Porém, a responsabilidade legal fica atribuída ao cidadão assim como o conhecimento do tema da desnutrição.¹

Compreende-se que a desnutrição é uma responsabilidade também social, porém o cidadão não está capacitado para observar a desnutrição ainda nos estágios menos avançados onde não há sinais clínicos e físicos evidentes para propor a prevenção e tratamento. Quando a desnutrição vier a se tornar visível, o estado de desnutrição já comprometeu seriamente o crescimento e desenvolvimento da criança.

1 Os termos desnutrição e subnutrição são sinônimos (RIOS, 2003).

A Lei da Notificação Compulsória de casos de Subnutrição no Art.1º estabelece que os serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, bem como todas as instituições que atendam crianças, devem identificar, entre todas as crianças atendidas ou sob seus cuidados, os casos de subnutrição e comunicá-los à autoridade da saúde pública do seu Município.

Para o seu cumprimento os Estados e Municípios se obrigam a:

- Estabelecer programas de prevenção, detecção precoce e tratamento da Subnutrição Infantil através de convênios de cooperação técnica e financeira;
- Informar mensalmente os casos notificados às autoridades de saúde pública estadual, Ministério Público e ao Conselho Tutelar do Município.

A liberação de convênios com os municípios, na área da saúde, da educação ou da assistência social, na existência de programas destinados à detecção, identificação e tratamento da subnutrição infantil é atribuição do Governo de Estado conforme 4º da Lei.

Ocorre que a promoção da alimentação saudável e, conseqüentemente, a prevenção da desnutrição, não está prevista na lei, mas apenas a notificação. Além disso, determina que o Estado, a partir da notificação, tome as providências que estão ao seu alcance conforme artigo 3º, da Lei nº 10.867/98: "Recebida a notificação, a autoridade de saúde deverá investigar o caso e tomar as providências que estiverem ao seu alcance".

Isso significa que a responsabilidade de tomada de decisões é deixada de forma vaga e sem compromisso.

Um estado rico e articulado pela descentralização do governo, como é o estado de Santa Catarina, não deveria tolerar a desnutrição grave, pois caracteriza

abandono, negligência, falta de cuidado e atenção. O que se constata é que a notificação dos casos de desnutrição grave depõe contra o próprio governo e a sociedade.

Deste modo, considera-se intolerável qualquer caso de desnutrição grave causado por falta de acesso à alimentação adequada no estado de Santa Catarina, pois fere profundamente o princípio da dignidade da pessoa humana, inscrito na Constituição Federal de 1988.

A desnutrição grave é multifatorial e sofre influências da situação social, econômica, cultural, geográfica e de tantos outros (MONTE 2000). A existência de casos de desnutrição grave, mesmo em pequeno número, representa o topo de um *iceberg*, pois, para cada caso grave de desnutrição, há muitos outros que são menos graves, às vezes sem sinais clínicos típicos de desnutrição. A desnutrição moderada e leve muitas vezes se expressa apenas em termos de falta de crescimento e por esse motivo deve ser vista de forma preventiva e não apenas curativa (MONTE, 2000).

Em vista do exposto, assevera-se que o problema da notificação da desnutrição grave é que a mesma, por si só, não resolve a desnutrição, muito embora se reconheça que a partir dos dados coletados, pode-se formular uma política pública que venha, efetivamente, garantir à segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada.

A lei precisa ser atualizada ou revisada para obrigar a notificação em todo o estado, visto que a notificação da desnutrição grave não ocorre de forma uniforme no estado de Santa Catarina, como também as fichas de notificação da desnutrição grave não recebem preenchimento completo (CRUZ, 2007). Desta forma, será

possível a tomada de decisões em bases uniformes, para a política pública mais adequada.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de alteração no texto da Lei nº 10.867/98 que dispõe sobre a Notificação de Casos de Subnutrição às Autoridades da Área da Saúde Pública em Santa Catarina, encaminhando o anteprojeto para o Senhor Secretário de Saúde do Estado.

3.2 Objetivos específicos

- Propor nova redação de alguns artigos da lei vigente;
- Construir um formulário (ficha) padrão para preenchimento pelos Municípios, anexo da norma legal.

4 JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA

A lei que criou a notificação compulsória de casos de desnutrição, em Santa Catarina, contribui para revelar um quadro que não era diretamente visível à luz dos sistemas de informação de saúde. A presença de quadros de desnutrição grave, no Estado, contrasta com o que mostram os indicadores atuais de saúde, sociais e econômicos.

O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH do Estado de Santa Catarina é de 0,822. Quando este índice é comparado ao IDH-M do Brasil, que é de 0,770, evidencia uma posição privilegiada de desenvolvimento humano na região² (SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO DE SANTA CATARINA).

Para a epidemiologia, o IDH possibilita a abordagem das questões de saúde em uma contextualização mais ampla e permite observar a complexidade dos fatores causais para o estado nutricional.

Em Santa Catarina, apesar do alto desenvolvimento, encontramos a desnutrição grave confirmados pela notificação (CRUZ, 2007). Diante do fato de que atualmente há menos crianças gravemente desnutridas, a problemática da desnutrição pode ficar minimizada e até ignorada (MONTE, 2000) ocultada pelo crescimento e desenvolvimento econômicos (MONTE, 2000).

A desigualdade em Santa Catarina assim como no Brasil é resultante de um modelo socioeconômico excludente que vem funcionando desde o início do processo de colonização no século XVI.

² Dentre as variáveis que compõem esse índice tem-se: Longevidade com 0,811, Educação 0,906 e Renda per capita, (0,750) percebe-se que este último ainda não atingiu o padrão.

A violação do Direito Humano à Alimentação adequada e a Segurança alimentar e nutricional são questões que se mantêm no cenário nacional e catarinense, conforme Valente (2006, p.15):

O Direito Humano à alimentação adequada é alcançado quando todos os homens, mulheres e crianças, sozinhos ou em comunidades com outros, tem acesso físico e econômico, em todos os momentos à alimentação adequada, ou meio para sua obtenção. O conceito de Adequação refere-se às calorias, proteínas e outros nutrientes, mas, também as condições sociais, econômicas, culturais, climáticas e ecológicas dentre outras.

Em 1998, após 20 anos de ditadura militar, o povo brasileiro aprovou uma nova Constituição reinstalando a democracia e o Estado de Direito. Este marco legal deu início a uma serie de discussões e mobilização social para incorporação de componentes de direitos ambientais, culturais, econômicos e sociais (VALENTE, 2006).

Para Valente, “Direitos Humanos são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. Estes direitos são inalienáveis e independem de legislação nacional, estadual ou municipal específica. Eles foram firmados na declaração Universal dos Direitos Humanos, assinada em 1948, pelos povos do mundo, por intermédio de seus chefes de Estado e governos”.

A violação do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA e a Segurança Alimentar e Nutricional - SAN é consequência da opção por um modelo agroexportador, baseado no latifúndio, na monocultura, na exploração do trabalho e na manutenção do regime semelhante á escravidão, e que acontece até os dias de hoje em várias regiões do Brasil (VALENTE, 2006). Para Valente (2006, p. 15).

A SAN é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de atualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que seja social econômica, e ambientalmente sustentável .

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - Losan, nº 11.346 de 15 de novembro de 2006, sancionada em 2006 pelo Presidente da Republica, é um passo significativo para a garantia do DHAA.

De acordo com os princípios do DHAA:

- Todos os habitantes do país têm o direito de se alimentar adequadamente;
- O Estado tem obrigação legal de estabelecer estratégias de erradicação da fome e da má nutrição, publicamente discutidas, com metas, prazos, e indicadores de avaliação conhecidos por todos;
- Todos os indivíduos têm o direito de cobrar do estado medidas garantidoras de condições para a obtenção de uma alimentação adequada e para isso o poder público precisa cumprir sua obrigação de instituir e garantir o funcionamento adequado de mecanismos públicos de promoção, de monitoramento e de reclamação, de fácil acesso a toda população.

Dentro dessa perspectiva, um governo bem intencionado associado a uma sociedade civil mobilizada, com apoio de todos, pode utilizar-se da abordagem de Direitos Humanos para melhorar o desempenho do aparelho estatal e acelerar o processo de erradicação da fome e da má-nutrição, no contexto da redução das desigualdades.

O Estado de Santa Catarina apresenta atualmente uma estrutura de governo descentralizada que tem o objetivo de aproximar o governo da comunidade e do

cidadão. A atual administração descentralizada em 36 Secretarias de Desenvolvimento Regional e os respectivos Conselhos Gestores compostos pelo governo e sociedade civil, possibilita a mudança de gestão e a ação mais efetiva e imediata para a solução dos problemas locais (SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO/SC, 2008).

O momento atual é oportuno para somar os esforços buscando a garantia da SAN do DHAA para atualização e modernização do texto da lei da notificação da desnutrição grave em Santa Catarina. (Neste contexto, será também um avanço significativo para a consolidação dos princípios da integralidade, equidade e universalidade propostos no Sistema Único de Saúde).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Desnutrição Energético-Protéica - DEP também denominado como Desnutrição Protéico-Calórica - DPC é a consequência da falta de ingestão e/ou absorção de proteínas e calorias (LOPES e NÓBREGA, 1987).

A falta de ingestão ou absorção pode ser atribuída a duas causas básicas: a impossibilidade de acesso ao alimento, decorrente principalmente da precariedade das condições sócio-econômicas e a impossibilidade de aproveitamento dos alimentos ingeridos em virtude de doenças preexistentes, definidas didaticamente como primária e secundária (LOPES e NÓBREGA, 1987).

A desnutrição infantil continua a ser uma das causas de morbidade e mortalidade mais comuns entre crianças de todo o mundo. No Brasil, embora a prevalência da desnutrição infantil tenha caído nas últimas décadas, o percentual de óbitos para a desnutrição grave em nível hospitalar, se mantém em torno de 20%, muito acima dos valores recomendados pela Organização Mundial da Saúde que são inferiores a 5% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A desnutrição é problema de saúde pública no país, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, nas áreas rurais do Brasil e nos bolsões de pobreza das periferias das grandes metrópoles (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A desnutrição pode começar precocemente na vida intra-uterina com consequente baixo peso ao nascer e freqüentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos de vida. Associa-se muitas vezes, a privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos

episódios de doenças infecciosas (diarréias e respiratórias) gerando a desnutrição primária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

As infecções repetidas podem levar ao retardo do crescimento e à desnutrição que, por sua vez é responsável pela maior vulnerabilidade das crianças aos episódios infecciosos mais graves e de maior duração, caracterizando, assim, uma ação sinérgica (COITINHO, BRANT e ALBUQUERQUE, 2002).

Outros fatores como os poucos conhecimentos das mães sobre cuidados com a criança pequena (alimentação, higiene e cuidados com a saúde de modo geral) e o fraco vínculo mãe e filho podem contribuir na gênese da desnutrição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A desnutrição pode se apresentar de três formas de acordo com suas características clínicas e bioquímicas: *Marasmo*, *Kwashiorkor* e o *Kwashiorkor Marasmático*. Os casos mais graves exigem hospitalização para o seu tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A denominação *Kwashiorkor* tem origem no dialeto africano da Costa do Ouro (atual Gana) e possui vários significados, sendo o mais utilizado o de “criança desmamada” (ADAS, 1988).

O *Kwashiorkor* é mais comum em crianças de 18 a 36 meses, em decorrência do desmame e da pouca disponibilidade de alimentos, a criança passa a ter uma alimentação pobre em proteínas. O *Marasmo*, outra forma de desnutrição grave, causada pela deficiência de calorias na alimentação é mais comum em crianças menores de um ano.

O *Kwashiorkor* caracteriza-se por apresentar:

- Aspectos visíveis: inchaço no ventre (edema), lesões na pele do tipo queratótico ou pelagróide, distermia, fotofobia, retardo mental, atraso no

crescimento, descoloramento dos cabelos comportamento apático, triste retraído, tampouco não engatinham e nem andam com facilidade (LOPES e NOBREGA, 1987);

- Aspectos não visíveis: alterações bioquímicas como a redução do colesterol, dos lipídios totais, das proteínas e dos eletrólitos plasmáticos além de lesões no fígado, (hepatomegalia) (LOPES e NOBREGA, 1987).

O Marasmo caracteriza-se por apresentar:

- Aspectos visíveis: emagrecimento, atraso no crescimento longitudinal e extrema debilidade, faces simiesca ou senil, escassez do panículo adiposo (emagrecimento), redução da massa muscular (hipotonia e hipotrofia), pele queratótica (espessada e áspera) hiperocrômica e descamativa, olhar vivo, irritabilidade intensa com choro forte e contínuo, ausência de edemas (LOPES e NOBREGA, 1987);
- Aspectos não visíveis: Ausência de hepatomegalia e hipoglicemia apresentando níveis normais de proteínas plasmáticas (LOPES e NOBREGA, 1987).

Por sua vez, o *Kwashiorkor marasmático* apresenta aspectos clínicos e bioquímicos das outras duas formas de desnutrição.

A desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crônica e levando ao óbito, caso não seja tratada adequadamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Nenhuma das funções estudadas nas crianças desnutridas tem se mostrado normal conforme Monte (2000, p.289): “Parece que todos os processos do organismo entram em uma redução funcional adaptativa, como estratégia para garantir a sobrevivência.”

Em Santa Catarina, no período compreendido entre 1997 a 2005, foram confirmados 1069 casos de desnutrição grave vinculados às causas primárias da desnutrição (CRUZ, 2007). “Pela análise do preenchimento das fichas de investigação da desnutrição grave em crianças menores de seis anos, em Santa Catarina, conclui-se que prevalece entre os casos notificados a desnutrição do tipo marasmo” (CRUZ, 2007).

A análise dos dados constatou ainda que o preenchimento dos campos de dados das fichas de investigação de casos notificados de desnutrição grave em crianças menores de seis anos em Santa Catarina apresenta-se de maneira heterogênea, havendo campos em que não se fez preenchimento em nenhuma ficha até campos com preenchimento em todas as fichas. A média obtida, na análise do preenchimento dos campos de dados, em relação ao universo das fichas foi de 65,9% segundo análise por Cruz (2007).

Como fatores de risco para desnutrição identificados na análise dos dados das fichas, a baixa escolaridade materna e o baixo peso ao nascer foram os mais freqüentes com 90% de mães analfabetas ou com o primeiro grau completo e 89,9% de crianças nascidas com peso inferior a 2500 gramas entre os casos nos quais os campos correspondentes a estes dados foram preenchidos. O desmame precoce ocorreu em 53,3% dos casos de crianças maiores de seis meses com o campo do dado preenchido. O fator desemprego do chefe da família ocorreu em 24% dos casos com preenchimento deste dado.

Os dados analisados entre o período de 1997 a 2005 demonstram que todas as regionais de saúde contribuíram com a notificação e investigação de casos de desnutrição grave em crianças menores de seis anos (CRUZ, 2007). A maior parte (65,2%) das investigações se originou das regiões correspondentes aos quatro municípios pilotos para a implantação do processo (Florianópolis, Joinville, Criciúma e Lages). Seguiram as regiões de Videira, Xanxerê, Blumenau e Itajaí que, juntas,

foram responsáveis por 21,9% das investigações. As demais regiões, em número de dez, contribuíram apenas com 12,9% de todas as investigações (de acordo com a divisão proposta pelo Plano Diretor de Regionalização de 2002).

Estes dados confirmam a necessidade de implementar a notificação de forma uniforme para obter dados mais fidedignos da desnutrição em Santa Catarina. Juntamente com a capacitação dos profissionais e sensibilização da sociedade para a problemática. Desta forma, acreditamos que seja possível a aplicação de uma política pública mais adequada, com a finalidade de buscar a justiça social a consolidação da democracia e o bem-estar das pessoas.

6 METODOLOGIA

O trabalho foi construído buscando referências na Lei da Notificação da Desnutrição Grave e suas atualizações, nas pesquisas bibliográficas, nas fichas de notificação da desnutrição usada pelos serviços de saúde de Santa Catarina. Realizamos uma visita técnica à Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DVE da Secretaria de Estado da Saúde - SES e na Coordenação da Política de Alimentação e Nutrição -CGPAN do Ministério da Saúde - MS. Buscou-se, também, entender os dados sobre desnutrição encontrados nos resultados da Notificação da Desnutrição Grave em Santa Catarina desde a implantação até os dias de hoje, analisados por Halei Cruz.

Buscou-se, ainda, na análise do texto da lei da notificação a compreensão da sua abrangência, para uma proposta de atualização de uma redação mais atualizada levando em consideração a necessidade de avançar para alcançar o objetivo final da lei que é atender ao cidadão.

As visitas técnicas tiveram como objetivo a compreensão da sistemática atual dos serviços. A primeira visita realizada em dezembro de 2007, na DVE-SES, para colher dados relativos ao fluxo de informações sobre a notificação da desnutrição grave. A Coordenação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN encontra-se, atualmente, no organograma da Atenção Básica da SES, enquanto que a Notificação da desnutrição grave está inserida na estrutura da DVE, por estar vinculada ao Sistema de Agravos de Notificação - SINAN.

A segunda visita técnica foi realizada em junho de 2008 na CGPAN/MS para conhecer o SISVAN-WEB e sua sistemática atual.

O SISVAN-WEB é o novo sistema informatizado da Vigilância Alimentar e Nutricional proposto pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGPAN do Ministério da Saúde. O novo sistema foi criado para facilitar o registro de informações do estado nutricional e do consumo alimentar dos usuários do Sistema Único de Saúde, atendidos tanto nos Estabelecimentos de Saúde como por profissionais da ESF/PACS. Anunciado oficialmente no dia 10 de Dezembro de 2007, o SISVAN-WEB foi apresentado para as Coordenações Estaduais e Municipais de Alimentação e Nutrição. Com nova logomarca e totalmente reformulado, o SISVAN-WEB apresenta uma interface mais amigável, que torna o seu uso muito simples. Entre outras vantagens, permite a realização da avaliação do estado nutricional por meio das referências mais atuais, como o padrão da Organização Mundial da Saúde de 2006 para crianças menores de 5 anos. Além disso, permite o registro de marcadores do consumo alimentar para indivíduos de todas as idades. O sistema foi desenvolvido pela equipe da CGPAN e foi testado em 21 municípios brasileiros entre julho e outubro de 2007. O acesso para todos os municípios foi disponibilizado no dia 15 de janeiro de 2008. (www.saude.gov.br/alimentacao).

Ainda foi contemplada na metodologia a leitura de bibliografia especializada e a legislação catarinense sobre o tema, buscados na internet.

7 PROPONDO A INTERVENÇÃO

7.1 Proposta de alteração no texto da Lei nº 10.867/98

Para alcançar o propósito de avançar na concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional das crianças menores de cinco anos, é necessária a complementação da Lei da Notificação da Desnutrição Grave em Santa Catarina.

Desta forma, propomos, abaixo, a inserção de uma redação da lei, conforme destacado em negrito:

LEI Nº 10.867, de 17 de julho de 1998

Procedência – Dep. Volnei Morastoni
 Natureza – PL 138/98
 DO. 15.977 de 07/08/98
 Fonte – ALESC/Div. Documentação

Dispõe sobre a notificação compulsória de casos de subnutrição às autoridades da área da Saúde Pública.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembléia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Toda pessoa tem o dever de comunicar às autoridades da área da saúde pública, a níveis Estadual e Municipal, no âmbito do território do Estado de Santa Catarina, qualquer caso de subnutrição infantil de que tenha ou vier a ter conhecimento.

O texto deve ser revisto, tendo em vista que o cidadão não tem o conhecimento científico para definir o quadro de desnutrição infantil, mas, conhecendo a situação social e econômica da família, pode “informar sobre a suspeita de fome ou insegurança alimentar aos serviços de saúde, serviço social, líderes comunitários, Ministério Público entre outros, para que sejam tomadas as providências pertinentes”.

*§ 1º Os serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados, bem como todas as instituições que atendam crianças, como berçários, creches, abrigos, centros de desenvolvimento infantil ou similares e escolas de primeiro grau, **deverão acompanhar, vigiar, e tratar preventivamente o estado nutricional das crianças sob seus cuidados** e identificar, os casos de subnutrição e comunicá-los à autoridade da saúde pública do seu Município.*

§ 2º O Estado e os municípios, em cooperação técnica e financeira, instituirão Programas de Prevenção, Detecção Precoce e Tratamento da Subnutrição Infantil, através dos quais orientarão também os serviços de saúde e todas as instituições que atendam crianças para o cumprimento das obrigações relativas ao parágrafo anterior.

*Art. 2º A pessoa **ao informar a suspeita de que a família e/ou a criança estejam em risco de fome** à autoridade de saúde, se possível, o nome, a idade, o sexo, e o local de residência onde se encontra a criança subnutrida.*

O serviço de atenção básica deve através do Programa Saúde da Família, e agentes de saúde e as parcerias, realizarem a vigilância nutricional nas crianças menores de cinco nas áreas de insegurança alimentar, ou risco social , periodicamente.

Art. 3º Recebida a notificação, a autoridade de saúde deverá investigar o caso e tomar as providências que estiverem ao seu alcance.

Sugere-se citação de medidas para que se alcance de forma progressiva, a total realização do direito à alimentação adequada. O estado deve ser comprometido a assegurar que todos que estão sob sua jurisdição tenham acesso à quantidade mínima, essencial, de alimento, que seja suficiente, nutricionalmente adequada e segura, para garantir que sejam livres de fome.

Parágrafo único. A autoridade pública municipal deverá comunicar, mensalmente, os casos de subnutrição infantil à autoridade da saúde pública estadual, ao representante do Ministério Público que atue na área da infância e da juventude da Comarca e ao Conselho Tutelar do Município.”

Referidos órgãos deverão criar as medidas adequadas para o tratamento da desnutrição e a promoção da alimentação adequada para prevenção do risco nutricional.

Art. 4º O Governo do Estado, ao firmar convênios com os municípios, na área da saúde, da educação ou da assistência social, deverá condicionar a liberação dos recursos à existência, no âmbito municipal, de programas destinados à detecção, identificação e tratamento da subnutrição infantil.

Deverá condicionar a liberação de recursos, no âmbito municipal à existência do SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional bem como de programas de Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e a tratamento da subnutrição infantil.

Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas na presente Lei, sujeitará o infrator à aplicação das penalidades previstas na legislação aplicável ao caso típico.

Ao Estado cabe a maior responsabilidade pelo Direito Humano à Alimentação Adequada e à Segurança Alimentar e Nutricional.

7.2 Proposta de alteração na ficha de Notificação da Desnutrição Grave

FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO GRAVE SINAN-SISVAN

1-Número da Notificação	2- Data da Notificação / /	3- Semana Epidemiológica de Notificação
4- Nome do Município Notificante		5- Código do Município Notificante
6- Nome da Unidade de Saúde		7- Código da Unidade de Saúde
7a - Inscrito no SISVAN-WEB () Sim () Não		7b - Paciente inscrito no grupo de atendimento do Sisvan () Sim () Não
8- Nome do Paciente		
9- Data de Nascimento / /	10- Idade _ _ D - Dias M - Meses	11- Sexo _ 1 - Masculino 2 - Feminino
12- Número do prontuário do SUS _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	13 - Raça/Cor _ _ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	
14- Se Índio, Etnia _ _ Xokleng _ _ Kaingang _ _ Guarani _ _ Ignorado		
15- Nome do município de residência		16- Código do município de residência _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
17- Zona _ _ 1 - Urbana 2 - Rural	18- UF _ _ _ _	
19- Bairro ou localidade		20- Código do bairro _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
21- Endereço (Rua, Avenida, Nº, Apartamento)		
22- Ponto de referência		23- Telefone _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

24- Peso G	25- Altura cm	26- Percentil P/I NCHS	27- Peso ao nascer g
28- Presença de edema 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado __ Edema bilateral __ Genitais de dorso do pé __ Abdômen __ Generalizado		29- Outros sinais clínicos nutricionais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado __ Manchas descamações pelagróides __ Escassez de panículo adiposo __ Face senil __ Despigmentação e queda de cabelo __ Hepatomegalia	
30- Hospitalização nos últimos meses (não considerar a internação atual) 1 - Sim __ 2 - Não 3 - Ignorado		31- Se sim, Porque? 1 - Diarréia/Desidratação 5 - Anemia 2 - Infecção Respiratória Aguda 6 - Insuficiência Cardíaca 3 - Septicemia 7 - Outros (especificar) _____ 4 - Sarampo 9 - Ignorado	
32- Episódios repetidos de infecções 1 - Sim __ 2 - Não 9 - Ignorado		33- Duração da amamentação exclusiva ao peito __ __ __ D - Dias M - Meses 9 - Ignorado	
34- Duração da amamentação complementar __ __ __ D - Dias M - Meses 9 - Ignorado		35- Criança assistida em __ Vigilância do crescimento __ Imunização __ Suplementação alimentar __ Outros programas	
36- Se outros programas, quais:			
37- Calendário de vacinação para idade __ 1 - Completo 2 - Incompleto 9 - Ignorado		38- Chefe de família (financeiro) __ 1 - Pai 4 - Avós 2 - Mãe 5 - Instituição 3 - Irmão Maior 6 - Outros	
39- Situação atual do chefe de família (financeiro) __ 1 - Empregado 2 - Desempregado 3 - Autônomo		40- Se desempregado, há quanto tempo? __ Menos de 6 meses __ Mais de 6 meses	
41- Escolaridade do chefe de família (financeiro) __ 1 - Analfabeto 5 - Superior 2 - 1º Grau Incompleto 6 - Não se aplica 3 - 1º Grau Completo 9 - Ignorado 4 - 2º Grau		42- Responsável pela criança __ 1 - Pai 4 - Avós 2 - Mãe 5 - Instituição 3 - Irmão maior 6 - Outros	
43- Nome do responsável _____		44- Escolaridade do responsável __ 1 - Analfabeto 5 - Superior 2 - 1º Grau Incompleto 6 - Não se aplica 3 - 1º Grau Completo 9 - Ignorado 4 - 2º Grau	
45- História de desnutrição na família __ Irmão menor de 5 anos 1 - Sim __ Mãe 2 - Não 9 - Ignorado		46- História de óbito de irmãos até 5 anos __ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
47- Causa do óbito __ 1 - Diarréia/Desidratação 5 - Anemia 2 - Infecção Respiratória Aguda 6 - Insufic. cardíaca 3 - Septcemia 7 - Outros 4 - Sarampo 9 - Ignorado		48- Nº de moradores __ __	49- Nº de crianças menores de 5 anos __ __
50- Nº de cômodos __ __	51- Água tratada __ 1 - Sim 9 - Ignorado 2 - Não		52- Diagnóstico __ 1 - Confirmado 2 - Descartado
53- Se descartado especifique _____	54- Em tratamento da DG __ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		55- Se sim __ 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Outros

Acompanhamento

56- Data da evolução ____/____/____	58- Complicações clínicas __ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
59- Se sim, quais?	

60- Condições de alta Peso _____g Altura _____cm Percentil P/I _____			
61- Alta 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado _ Peso para idade acima do P3 mantido em 3 consultas consecutivas com intervalo mínimo de 1 mês.			
Medidas de controle			
Observações			
62- Nome do Investigador	63- Função	64- Data	65- Assinatura

O sistema atual do SISVAN-WEB contempla o acompanhamento de todos os ciclos de vida, permitindo ainda a criação de grupos de atendimento. Esta nova sistemática permite a criação de grupos para acompanhamento: diabéticos, hipertensos e outros. Desta forma, possibilita também a criação do grupo de desnutridos graves para acompanhamento na Coordenação Regional e Estadual do SISVAN.

A Coordenação Estadual do SISVAN deve habilitar os campos: Inscrito no SISVAN e Grupo de Atendimento - em negrito na ficha de notificação, para que sejam habilitados também no SISVAN municipal os mesmos campos, permitindo o cadastramento dos desnutridos graves notificados. Este novo sistema permitirá o acompanhamento dos dados tanto pelo município quanto pelo estado favorecendo a análise dos dados e a tomada de decisões de forma mais rápida e efetiva.

8 CONCLUSÃO

A informação tem assumido grande importância na sociedade moderna como recurso estratégico de poder em todas as áreas. É fundamental que o processo de descentralização no setor saúde não se restrinja a ações em serviços, mas contemple também a descentralização da informação e, portanto, das decisões capazes de contribuir para minimizar as desigualdades regionais e otimizar a utilização dos recursos. Existem grandes diferenças entre regiões, entre populações urbanas e rurais, entre famílias vivendo em uma mesma comunidade e entre crianças de uma mesma família.

Um sistema de informação deve gerar dados que subsidiem as ações e essas ações devem contribuir para o controle dos problemas de saúde identificados e para a prevenção e a promoção da saúde e nutrição da população.

Portanto, é necessário ter uma atitude de vigilância, com um olhar diferenciado para cada indivíduo, para cada grupo, cada fase do ciclo de vida onde a notificação de um desnutrido grave seja visto de fato como um evento sentinela.

A notificação compulsória da desnutrição grave deve fomentar além do acesso a atenção à saúde para a recuperação nutricional, que as crianças e suas famílias sejam incluídas prioritariamente na rede proteção social e que tenham prioridade no acesso aos diferentes programas sociais.

A atualização da lei e dos sistemas de informação usados nos serviços, bem como a articulação das suas interfaces e o aprimoramento dos dados permite a tomada de decisões mais adequadas e justas contribuindo, assim, para a concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar dos catarinenses.

Após cerca de dez anos da implantação da notificação compulsória dos casos de desnutrição grave em crianças menores de seis anos em Santa Catarina, faz-se necessária uma avaliação do texto da lei e da utilização do instrumento de investigação pelos gestores e profissionais de saúde.

Desta forma, a Notificação da Desnutrição Grave em Santa Catarina pode ser um poderoso instrumento norteador da política de promoção e proteção à saúde e alimentação saudável das crianças menores de 5 anos.

A nova Constituição do Brasil reconhece a saúde como um dos direitos fundamentais dos brasileiros conforme capítulo II, art.6°. É indispensável, porém, que ela preveja mecanismos para que nenhum dos direitos afirmados seja negado na prática constitucional. A atualização da Lei da Notificação da Desnutrição Grave em Santa Catarina pode contribuir para a consolidação da Constituição. Somando ainda com a implementação responsável de um sistema de saúde com o envolvimento da comunidade consciente do seu papel, pode viabilizar a garantia do Direito à Alimentação Adequada e à Segurança Alimentar e Nutricional e conseqüentemente à saúde.

9 CRONOGRAMA

ANO 2008

	Atividades	Abr	Mai	Jun	Jul
01	Elaboração de Projeto	X	X	X	
02	Revisão Bibliográfica	X	X	X	
03	Revisão da ficha de notificação		X	X	
04	Revisão do Texto da lei	X	X		
05	Entrega do Projeto de Intervenção ao Secretário de Saúde de SC				X

REFERÊNCIAS

AÇÃO Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos – Abrandh. Disponível em: <http://www.abrandh.org.br> . Acesso em: maio de 2008.

ADAS, Melhem. A Fome Crise ou Escândalo. 14 ed. São Paulo: Moderna, 1988.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Biênio 2007-2008

_____. Ministério da Saúde - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição- www.saude.gov.br acesso em: 15/08/2008.

_____. Ministério da Saúde. Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar. Brasília: 2005

COITINHO, D.C., BRANT, J.A.C., ALBUQUERQUE Z.P. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e Desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COMENTÁRIO Geral número 12. O Direito Humano à Alimentação (art. 11). ONU, 1999.

CONSELHO Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/consea>. Acesso em: maio de 2008.

CRUZ, Halei. Análise Crítica do Preenchimento das Fichas de Investigação de Casos de Desnutrição Grave, notificados em crianças menores de seis anos, em Santa Catarina. Florianópolis. 2007. 81 f. Tese de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007

DIRETRIZES Voluntárias. Disponível em: <http://www.abrandh.org.br/downloads/diretrizes.pdf>. Acesso em: maio de 2008.

LOPES, F.A. e NÓBREGA, F.J. Desnutrição Protéico-Calórica. In: Nóbrega F. A, (editor). Clínica pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

LÍNGUA Portuguesa – minidicionário Escolar. Dermival Ribeiro Rios. 2003. Difusão Cultural do Livro.

MONTE, C.M.G. Desnutrição: um Desafio Secular à Nutrição. Rio de Janeiro. *Jornal de Pediatria*. 2000, vol.76, supl. 3.

_____. Atendimento a criança desnutrida em ambulatório ou comunidade. *Temas de nutrição em pediatria* 2002, 2: 13-23.

REGO, S.S.J. Relação do Índice de Desenvolvimento Humano e as Variáveis Nutricionais em Crianças do Brasil. Bogotá. Revista de Salud Pública, v. 10, n. 1, jan./fev.2008.

RUPP, D. Santa Catarina é Destaque: Infra-estrutura e Desenvolvimento. Revista Rodovias e Vias, ano VIII, n. 33.

SANTA CATARINA. Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.alesc.gov.br> . Acesso em: junho de 2008.

SECRETARIA de Estado do Planejamento. Disponível em: <http://www.spg.sc.gov.br>. Acesso em: maio de 2008.

VALENTE, Flavio Luiz S.; BEGHIN, Nathalie. Realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e a experiência Brasileira: Subsídios para a Replicabilidade. Brasília: FAO, 2006.

_____, Flavio. Promovendo a Exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada, Subsídios para Debate. Brasil, 2006.