

## Fluxo de acolhida e cuidado de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família identificadas com desnutrição/magreza acentuada na APS

A desnutrição/magreza acentuada é um problema de saúde pública que ainda acomete uma parcela da população brasileira, especialmente pessoas de maior situação de vulnerabilidade. A desnutrição associa-se à maior mortalidade e morbidade, é um fator de risco para infecções – como doenças diarreicas e respiratórias – e contribui para um inadequado crescimento e desenvolvimento na primeira infância. As orientações abaixo tem como principal objetivo apoiar os profissionais da APS no acolhimento e cuidado de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família identificadas com desnutrição/ magreza acentuada. **Etapas para o acompanhamento de crianças (Anexo I):**

<b>BUSCA ATIVA</b>
1. Realizar busca ativa das crianças identificadas com desnutrição/magreza acentuada, conforme planilha indicada pela CS.
<b>REAVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA</b>
1. Reavaliar peso e estatura (Anexo II). Calcule o índice de massa corporal (IMC) da criança ( $\text{peso}/\text{estatura}^2$ ) e classifique o estado nutricional segundo os índices: peso para a idade, estatura para a idade e IMC para a idade (todos os gráficos estão na Caderneta da Criança).
2. Se confirmado situação de magreza acentuada, agendar consulta com profissional médico ou enfermeiro.
<b>AVALIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES E CONDIÇÕES CLÍNICAS</b>
1. Registre o <b>peso e a altura</b> no campo estruturado da ficha de atendimento individual (SOAP), ficha de atividade coletiva ou ficha de visita domiciliar e territorial.
2. Quando utilizada a ficha de atendimento individual (SOAP), registrar também o item ou código CID/CIAP correspondente para “problema/condição avaliada ( <b>CID E43, E44, E440, E441, E46 e CIAP T08, T10</b> ).
3. Avalie hábitos alimentares por meio do marcador de consumo alimentar. Registrar no campo estruturado " <b>Marcadores de consumo alimentar</b> " do SOAP.

4. Avalie a situação de insegurança alimentar e nutricional no domicílio a partir da escala de dois itens “**Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA)**”<sup>1</sup>, a saber:
  - **Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?**
  - **Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns alimentos que ainda tinha, por que o dinheiro acabou?**
5. Descreva a situação no “Subjetivo” do SOAP. Quando o indivíduo responde sim para uma questão na Tria, os moradores do domicílio podem estar em situação de insegurança alimentar leve (preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro e/ou quando existe comprometimento da qualidade da alimentação no domicílio). Quando o indivíduo responde sim para as duas questões na Tria, os moradores do domicílio podem estar em situação de insegurança alimentar moderada ou grave, possivelmente indicando que existe comprometimento da qualidade e da quantidade da alimentação no domicílio não só entre os adultos, mas também entre as crianças. **Lembre-se de registrar a situação, com o código CIAP-Z02 no e-SUS.**
6. Nas situações de insegurança alimentar: considere situação de infrequência escolar, negligências, desorganização e falta de acesso à renda. Acione a rede conforme situação (educação, assistência social, conselho tutelar) e oriente o usuário sobre os dispositivos de segurança alimentar que podem ser acessados no município, como restaurantes populares, cozinhas solidárias/comunitárias, alimentação escolar.
7. Investigue outros fatores relacionados à desnutrição, como doenças infecciosas e diarreias, parasitoses, alergias e intolerâncias alimentares. Realize exames clínicos e avalie ou solicite exames bioquímicos, incluindo hemograma, glicemia sérica, exames de urina e fezes. Avalie outros dados clínicos, como sinais de deficiências de micronutrientes, edema, funcionamento intestinal, etc.

**ATENÇÃO: Casos graves de desnutrição, alterações nos exames bioquímicos, presença de edema, emagrecimento acentuado visível, atrofia muscular, hipotermia ou hipoglicemia devem ser encaminhados para a atenção especializada secundária ou terciária a depender da gravidade da desnutrição e da presença de intercorrências.**

#### **CONSULTA DE RETORNO (Se necessário)**

1. Agende consulta programada em um período de 15 a 30 dias.

#### **ORIENTAÇÃO EM CASO DE DESNUTRIÇÃO/MAGREZA ACENTUADA**

- A partir dos 6 meses de idade, o leite materno deve ser complementado, mas a amamentação deve continuar até os 2 anos de idade ou mais.

<sup>1</sup> Mais informações sobre Insegurança Alimentar na Atenção Primária, ver Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede - [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo\\_inseguranca\\_alimentar\\_aps.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_inseguranca_alimentar_aps.pdf)

- Reduzir o conteúdo de água da comida, evitando alimentos com alto conteúdo de água como sopas, caldos e sucos. Orientar sobre os alimentos na consistência pastosa/purê para crianças menores de 1 ano.
- Orientar sobre a adição de óleo ou gordura (1 colher de sopa) em cada refeição principal (almoço e jantar).
- Não oferecer alimentos que contenham açúcar para crianças menores de 2 anos de vida.
- Não oferecer bebidas adoçadas e alimentos ultraprocessados (a exemplo de alimentos e refeições prontas para o consumo) para aumentar a densidade energética.
- Garantir a oferta da suplementação de micronutrientes, de acordo com os programas de suplementação de micronutrientes vigentes.
- Intersetorial:
  - EDUCAÇÃO: estimule o consumo da alimentação escolar. Se a criança estiver fora da escola, acione a rede de ensino para avaliar sua inclusão.
  - SAÚDE: Considere incluir a criança no PIM-PIÁ, se presente em sua região.
  - ASSISTÊNCIA SOCIAL: Considere recomendar a família ao CRAS, a fim de identificar direitos e possibilidades de intervenção na vida social familiar, a partir de suas potencialidades e vulnerabilidades.

## REAValiação

1. Caso a criança abandone o acompanhamento, deve-se realizar uma nova busca ativa de três a seis meses e agendar consulta com profissional da enfermagem ou medicina na APS para reavaliação do estado nutricional da criança.
2. **Avaliar se o paciente está em acompanhamento na atenção especializada. Se não estiver e ainda estiver com quadro de desnutrição/magreza acentuada, encaminhar para pediatra e/ou nutricionista na atenção especializada ou mediar com E-multi.**

### Avaliação do estado nutricional de crianças:

Índice antropométrico para menores de 5 anos OU crianças de 5 a 10 anos				
VALORES CRÍTICOS		PESO	IMC	ESTATURA/IDADE
< percentil 0,1	< score-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade

### Referências:

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia rápido para acompanhamento de gestantes e crianças com desnutrição na Atenção Primária à saúde. 2021.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar. 2005.

ANEXO I: Orientações de como realizar corretamente a antropometria.



ANEXO II: Orientações de como realizar corretamente a antropometria.



## Como realizar corretamente a Antropometria?

### Estatura:



De **0 a 23 meses** a aferição do comprimento deve ser realizada com a criança deitada, e com o auxílio da régua antropométrica. Para crianças com **2 anos ou mais**, deve se manter em pé e fazer a aferição preferencialmente com estadiômetro de parede.

### Peso:

De **0 a 23 meses**, deve ser aferido com balança do tipo Pesa-bebê mecânica ou eletrônica, pois possui maior precisão. Crianças com **2 anos ou mais**, usar balanças do tipo plataforma para adultos, que também pode ser mecânica ou digital.

### Atente-se:

**A pesagem e aferição da estatura devem ser feitas:**

- Sem calçados;
- Sem roupas pesadas;
- Em ambiente preservado, respeitando a privacidade da criança, sem comentários que possam constrangê-la;
- Sem acessórios na cabeça.

### Registre!

Não esqueça de registrar o PESO e a ESTATURA no campo estruturado do SOAP ou mapa PBF.