

# **PROGRAMA GLOBAL E INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO (E OUTROS DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS)**

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE**

Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, , Secretaria Municipal de Políticas Sociais Secretaria Municipal Adjunta de Abastecimento, Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social, Secretaria Municipal Adjunta de Esportes)

*“A fome não é um fenômeno natural, mas um fenômeno social, produto de estruturas econômicas defeituosas”*  
Josué de Castro

*Quanto aos perigos de se interromper o aleitamento materno: “Se suas vidas fossem tão amargas quanto a minha, ao ver esse massacre de inocentes, dia após dia, devido a uma alimentação inadequada, então creio que vocês se sentiriam como eu me sinto, isto é, que a propaganda mal direcionada sobre a alimentação infantil deveria ser punida como a forma mais criminosa de sublevação, e que essa mortes deveriam ser consideradas assassinatos”.*

Dra. Cicely Williams (1939)

### **1. INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Desnutrição Energético-Protéica (DEP) como uma condição patológica decorrente da deficiência de aporte, transporte ou utilização de nutrientes (principalmente de energia e proteínas) pelas células do organismo, associada quase sempre a infecções de repetição. A criança desnutrida costuma ter déficits nas reservas de proteína, energia, vitaminas e minerais, o que demonstra o caráter pluricarenal desta condição. Lactentes e pré-escolares, por apresentarem acelerado ritmo de crescimento, estão mais susceptíveis à desnutrição. Quanto menor a idade e mais intensa e prolongada a desnutrição maiores seus efeitos deletérios na vida atual e futura da criança.

A desnutrição é responsável por 55% das mortes de crianças no mundo inteiro. Está associada a várias outras doenças e ainda hoje é considerada a doença que mais mata crianças abaixo de cinco anos no mundo. Em curto prazo pode levar a um déficit de crescimento ponderal, baixa imunidade e infecções freqüentes, danos na mucosa gastrointestinal com aumento de episódios de diarreia, má absorção de alimentos, perda de apetite, apatia e alterações importantes no metabolismo. Em longo prazo a desnutrição está relacionada com baixa estatura, desenvolvimento de obesidade, diabetes, hipertensão, dificuldades psico-afetivas e de aprendizagem.

Sendo um distúrbio de causalidade complexa, as prevalências de desnutrição infantil variam entre países e regiões, entre populações urbanas e rurais e até mesmo entre famílias vivendo em uma mesma comunidade e entre crianças da mesma família. De acordo com a OMS (2004) e UNICEF (2006), atualmente, a DEP afeta um quarto (1/4) das crianças ao redor do mundo: 150 milhões (26.7%) estão com baixo peso para a idade enquanto 182 milhões (32.5%) apresentam baixa estatura. Setenta por cento (70%) delas vivem na Ásia, 26.0% na África e 4.0% na América Latina e Caribe.

No Brasil, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares/ IBGE (POF – IBGE, 2006), houve queda importante da prevalência de déficit ponderal de 16,6%, nos inquéritos de 1974-1975, para 4,6% nos inquéritos de 2002- 2003. Embora inicialmente o declínio tenha sido mais intenso nas áreas urbanas, em 2002-2003 a diferença entre a prevalência urbana e rural era pequena, 4,3% e 5,6% respectivamente. Nas *Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste* os déficits caíram de 12% em 1974-1975 para cerca de 3,0%-4,0% em 2002-2003. Nas *Regiões Norte (urbano) e Nordeste*, caíram de 22,0%-25,0% em 1974-1975 para 5,4% em 2003. Em 1973-74, no grupo etário com menos de cinco anos de idade, o déficit de peso em relação à idade atingia uma em cada cinco crianças (20,8%) em áreas urbanas, e uma em cada quatro (27,4%) nas áreas rurais. Em 2002-2003, apenas uma em cada 20, aproximadamente, encontrava-se nesse estado nutricional, sendo os percentuais 5,3% e 5,8%, respectivamente.

Em *Belo Horizonte (BH)*, dados de 2006 referentes aos atendimentos nos Centros de Saúde de todos os distritos da cidade revelam que 5817 crianças até cinco anos de idade apresentavam desnutrição, das quais 1455 (25%) na forma moderada e 562 (9,6%) na forma grave. Se utilizarmos estes dados, relativos a 80% da população da cidade que utiliza o Sistema Único de Saúde - SUS, a estimativa de prevalência da desnutrição seria em torno de 3% na população SUS-BH. A queda da prevalência da desnutrição em BH de 25% em 1996 para os níveis atuais estimados pode estar relacionada com uma somatória de fatores tais como a implantação pela SMSA/PBH do Programa de Prevenção e Combate à Desnutrição (PPCD) desde 1993, do Programa da Criança que Chia, a partir de 1996, da ampliação do acesso a saneamento básico e serviços de saúde, imunização, terapia de reidratação oral, melhoria da educação materna, queda da fecundidade, implantação do Programa “Bolsa Família,” entre outros.

Concomitantemente à diminuição da desnutrição, assistimos no mundo à ascensão surpreendente de outras desordens nutricionais como a obesidade e a fome oculta. Esta se caracteriza pela deficiência específica de micronutrientes (deficiência de ferro, zinco, vitamina A e outras) em indivíduos que podem ou não apresentar baixo peso. A fome oculta traz sérias repercussões biopsicossociais para o indivíduo, sendo a anemia por deficiência de ferro a condição mais prevalente do mundo. Estima-se que mais de 3,5 milhões de pessoas nos países em desenvolvimento apresentam deficiência de ferro. Em *Belo Horizonte Capanema et. al (2002)* constataram prevalência de anemia de 37,3% em menores de 6 anos e de 70% em menores de 2 anos em creches do Distrito Leste da cidade.

A Organização Mundial de Saúde tem incentivado os governos a implantarem políticas públicas para enfrentamento da anemia, obesidade e outros distúrbios nutricionais. Assim, no Brasil, desde junho de 2004, a fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico tornou-se obrigatória. O incentivo ao aleitamento materno persiste como uma das medidas mais importantes e naturais para prevenção da anemia. Nos primeiros seis meses de vida, o aleitamento materno, especialmente se for exclusivo, constitui-se um fator de proteção contra a anemia e contra a obesidade.

Apesar do baixo conteúdo em ferro (0,26 a 0,73 mg/ml), a biodisponibilidade do mineral é alta no leite humano (taxa de absorção de 48,0±25,5%, contra 19,5±17,3% do leite de vaca). Após os seis primeiros meses de vida, a manutenção do aleitamento materno associada à alimentação complementar (uso de carnes, grãos–arroz e feijão, verduras, legumes e frutas) favorece a obtenção de estado nutricional de ferro adequado.

Neste sentido, em Belo Horizonte, a “Rede Solidária BH de Aleitamento Materno”, acordo de integração entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA/BH) e as Maternidades do SUS/BH, inaugurada em 28 de outubro de 2006, tem como objetivo garantir assistência adequada às mães de Belo Horizonte que desejam amamentar e contribuir para a prevenção de distúrbios nutricionais entre nossas crianças.

Várias outras ações intersetoriais importantes de combate à desnutrição, anemia e outros problemas nutricionais têm sido implantadas pela Prefeitura de Belo Horizonte, a partir da interação entre as diversas Secretarias Temáticas. Dentre elas, destaca-se o cumprimento das determinações da Lei de Diretrizes e Base da Educação com a implantação das UMEIs (Unidades Municipais de Educação Infantil) pela Secretaria Municipal de Educação (SMED), onde crianças menores de 6 anos recebem alimentação equilibrada, com aporte adequado de macro e micronutrientes, orientada e fornecida pela Secretaria Municipal Adjunta de Abastecimento (SMAAB).

Atualmente, existem na Capital 36 UMEIs e algumas Escolas Municipais que atendem 16000 (?) crianças menores de 6 anos de idade. Nas UMEIs a manutenção do aleitamento materno é incentivado oferecendo às crianças aleitadas o leite ordenhado por suas mães. Vale ressaltar que em territórios onde se encontram implantados os Núcleos de Apoio à Família/Centros de Referência de Assistência Social – NAF/CRAS, equipamento público da Política Municipal de Assistência Social, ações intersetoriais são desenvolvidas – assistência social/saúde e educação – voltadas para o trabalho com famílias, objetivando orientar discussões acerca dos cuidados básicos à criança pequena. Outro exemplo de trabalho da assistência social na área da criança pequena é a implantação das Casas do Brincar, cujo trabalho fomenta o cuidado por meio de espaço lúdico.

A obesidade e a fome oculta podem ser compreendidas como uma consequência da adaptação humana ao processo de expansão globalizado do capitalismo que vem ocorrendo no mundo nas últimas décadas. Tendo como principal pilar a formação de consumidores e centros comerciais em substituição à formação de cidadãos e comunidades, este movimento alterou profundamente os costumes, valores, relações com trabalho e vida familiar na sociedade contemporânea. Na vida familiar, observa-se que os pais, preocupados em manter o sustento e poder aquisitivo da família, têm cada vez menos disponibilidade de tempo para o convívio, lazer e outros cuidados com os filhos. Desestruturas e desajustamentos familiares são frequentes, sendo 26,4% das famílias urbanas brasileiras monoparentais femininas, isto é, chefiadas apenas por mulheres.

Trabalhos informais ou empregos extenuantes são mantidos por mulheres em período integral, impedindo além de outros cuidados, a manutenção por tempo prolongado do aleitamento materno. Além disso, outros problemas relacionados com a alimentação são cada vez mais frequentes. O *marketing* agressivo das indústrias alimentícias impõe a substituição gradativa da alimentação tradicional da família por alimentos industrializados, de fácil preparo, mas inadequados do ponto de nutricional, com grande prejuízo à saúde. A caracterização das fórmulas lácteas como produtos práticos e modernos transmite a idéia equivocada de que o aleitamento materno pode ser substituído sem nenhum dano à saúde integral da criança.

Para abordagem dos distúrbios nutricionais é crucial o conhecimento aprofundado de suas causas, sempre tendo em mente o caráter multifatorial e complexo do problema. A desnutrição protéico calórica está relacionada com diversos fatores dentre os quais se destacam: as desigualdades sociais,

dificuldade de acesso a serviços adequados de saúde, baixo nível socioeconômico, abandono do aleitamento materno, desajustamento familiar, fraco vínculo mãe-filho, baixa escolaridade dos pais, baixo peso ao nascimento, saneamento básico ausente ou inadequado, além da presença de morbidades como anemia, parasitoses, asma e outras doenças crônicas (Figura 1). Conduas terapêuticas fragmentadas, direcionadas apenas para questões nutricionais e que desconsideram a complexidade envolvida são inconsistentes e tendem ao fracasso.

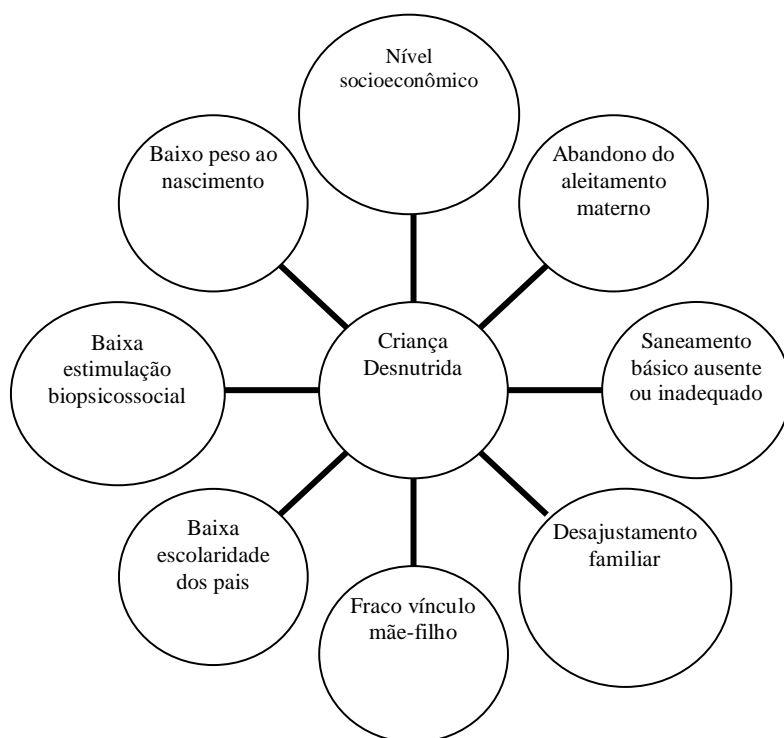


Figura 1. Modelo Multicausal da Desnutrição Energético-Protéica (DEP).

Assim, ações intersetoriais que promovam uma abordagem global da família com o resgate de condições dignas de vida, de trabalho, de educação, de nutrição, de convívio e lazer devem ser enfatizadas. Com esse objetivo várias ações foram desenvolvidas em Belo Horizonte. Podemos citar o Programa de Prevenção e Combate à Desnutrição (PPCD), implantado em BH em agosto de 1993 em parceria com a SMAAB que foi revisto e ampliado. O PPCD, considerado uma importante estratégia para redução da morbi-mortalidade na infância em BH, mantinha, até outubro de 2006, a distribuição de *farinha enriquecida* (*multimistura de farelo de trigo, fubá, folha desidratada de mandioca e casca de ovo*) pura e misturada ao leite em pó integral para todos inscritos neste Programa, geralmente crianças, mulheres e idosos com diagnóstico de desnutrição. No entanto, devido a problemas na licitação de farinha e, principalmente, comprometimento na relação custo-benefício decidiu-se - SMSA e SMAAB - pela suspensão da mesma.

Assim, o presente Programa Global e Intersetorial para Prevenção e Tratamento da Desnutrição, que nasceu a partir da necessidade de reformular o PPCD, tem como objetivo mais importante

desenvolver nas famílias das crianças desnutridas a capacidade e autonomia necessárias para viver em condições dignas de vida, por meio de ações e abordagens intersetoriais. O envolvimento da Secretaria Municipal de Políticas Sociais (SMPS), Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social (SMAAS), Secretaria Municipal Adjunta de Abastecimento (SMAAB), Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), Secretaria Municipal de Educação (SMED) é fundamental nesse processo. É importante ressaltar que a abordagem intersetorial ao enfatizar o desenvolvimento da autonomia e fortalecimento da família, cria condições para promoção da saúde integral e melhoria do estado nutricional de seus membros prevenindo e tratando a desnutrição e outros distúrbios nutricionais.

## **2. PROGRAMA GLOBAL E INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO E OUTROS DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS**

O desenvolvimento da autonomia e investimento na “saúde integral das famílias” é o principal objetivo deste programa que deve considerar as dimensões biopsicossociais envolvidas na causalidade dos distúrbios nutricionais. As ações intersetoriais com a participação e atribuições das diversas Secretarias Temáticas estão descritas a seguir.

### **2.1. AÇÕES E ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMSA)**

#### **2.1.1. AÇÕES PREVENTIVAS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA**

##### A - Atenção nos Centro de Saúde e nos Serviços de Atenção secundária e terciária

- Assistência pré-natal adequada, incluindo o cuidado nutricional na gravidez, orientações sobre o aleitamento materno, visitas domiciliares (pelas equipes de saúde da família - ESF); Encaminhamento de todos os casos de gravidez de risco para as Maternidades de referência.
- Assistência adequada ao parto, com estímulo à presença de acompanhante para promoção do vínculo familiar e do aleitamento materno desde o nascimento;
- Utilização da Caderneta de Saúde da Criança nas maternidades e Centros de Saúde;
- Incorporação da Agenda de Compromissos com a Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil – SMSA BH na prática assistencial;
- Realização das ações do “5º Dia Saúde Integral”: avaliação da mãe/nutriz, avaliação do bebê, agenda da consulta de controle do bebê, mãe e planejamento familiar; avaliação da amamentação e vínculo mãe filho, teste do pezinho e vacinas para a mãe e para o bebê;
- Encaminhar para a Maternidade SUS de referência (Rede Solidária BH de Aleitamento Materno) casos de dificuldades na amamentação que ultrapassam a capacidade de resolução das equipes do Centro de Saúde;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e vigilância nutricional com abordagem e orientação alimentar, orientação para alimentação complementar (início de outros alimentos além do leite materno a partir dos seis meses), utilização/aproveitamento dos alimentos;

- Identificar crianças com desnutrição e com fatores de risco para desnutrição, tais como: fraco vínculo mãe-filho, mãe adolescente, baixo peso ao nascer, prematuridade, gemelaridade, desmame precoce, doenças infecciosas e parasitárias, criança negligenciada (desestruturação familiar, vacinas em atraso, alimentação inadequada, higiene precária, outros maus tratos), criança com aparência pálida, dificuldade afetivas e socioeconômicas, residência em área de risco; história de internações prévias e/ou falecimento de irmão menor de 5 anos. É importante o reconhecimento precoce de possíveis sinais de sofrimento psíquico e dificuldades no laço com o outro, como a mãe ou quem exerce a função materna (“Intervenção a tempo”);
- Identificação e registro mensal das crianças desnutridas para planejamento das ações de saúde e encaminhamento para os serviços das outras secretarias temáticas;
- **Prioridade** no acolhimento e atendimento das crianças de risco como as de baixo peso ao nascer, prematuros e desnutridos;
- Ações sistemáticas de incentivo ao aleitamento materno, com abordagem interinstitucional: *Rede Solidária BH de Aleitamento Materno*: ação integrada entre as maternidades do SUS-BH e Posto de coleta *Mama Bebê* regionalizada e referência para capacitação e apoio ao aleitamento materno dirigido aos profissionais da rede SUS-BH e população em geral, divulgando e potencializando as ações;

#### B - Ações das Gerências de Atenção à Saúde Regionais e Nível Central

- Capacitação da rede para o atendimento adequado dos distúrbios nutricionais: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), Programa Promoção da Saúde – SMSA;
- Implantação do Programa Saúde de Ferro, promovido pelo Ministério da Saúde com objetivo de prevenir a anemia em gestantes, lactantes e crianças de 6 a 18 meses;

### 2.1.2. ASSISTÊNCIA À DESNUTRIÇÃO INSTALADA

#### A - Atenção nos Centros de Saúde

Considerar para diagnóstico da desnutrição a avaliação clínica cuidadosa. As referências antropométricas são auxiliares para a classificação do estado nutricional, **mas não são suficientes para o diagnóstico de desnutrição**. As referências adotadas no Programa são as Curvas de Crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), para menores de 5 anos, indicadas pelo Ministério da Saúde (CGPAN/SISVAN) para todo país e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Assim, de acordo com as normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) considera-se ponto de corte para **classificação** de desnutrição: **(1) peso baixo para idade**:  $\geq$  ao percentil 0,1 e  $<$  percentil 3 e **(2) peso muito baixo para idade**:  $<$  percentil 0,1. Outros parâmetros antropométricos poderão ser usados de acordo com a experiência do profissional,. Porém, o uso da referência da OMS é interessante por ter sido adotada pelo Ministério da Saúde na Caderneta da Criança.

Proceder diagnóstico diferencial (desnutrição primária e/ou secundária) considerando os aspectos clínicos e laboratoriais, principalmente. A Tabela abaixo, com valores indicados pelo SISVAN, a partir da referência antropométrica da OMS, deve ser usada para classificação nutricional apenas.

Valores Críticos		Classificação Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Peso Muito Baixo para a idade
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Peso Baixo para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 97	> Escore-z -2 e < Escore-z +2	Peso Adequado ou Eutrófico

- Proceder diagnóstico das condições psicossociais envolvidas: leitura ampliada da situação específica da criança e de sua família (estrutura familiar, renda e escolaridade materna, disponibilidade do cuidador e vínculo mãe – filho, desmame precoce, história alimentar, etc) para adequado atendimento e tratamento. Respeitar a singularidade de cada caso; Neste caso é necessária a discussão interativa entre os membros das equipes de saúde da Família ( generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários) na tentativa de construir o caso clínico.
  - Promover discussão ampliada dos casos mais complexos com equipe de saúde mental complementar e assistente social (se disponível no Centro de Saúde), Fórum BH Viva Criança, Fórum Intersetorial da Criança, com as equipes interdisciplinares de apoio às equipes de Saúde da Família (NASF) e com o Núcleo de Apoio à Reabilitação (NAR), presente em cada Regional.
  - Agendar os retornos mais frequentes de acordo com a gravidade do caso;
  - Encaminhar a criança para atendimento concomitante com a equipe de saúde bucal.
  - Encaminhar, se for considerado necessário (após discussão e compreensão ampliada do caso clínico pela Equipe de Saúde da Família) **as famílias das crianças desnutridas que residem em áreas do BH cidadania – áreas socialmente críticas**, para acompanhamento intersetorial nos Núcleos de Apoio à família/Centros de Referência da Assistência Social – NAF/CRAS. O objetivo é a inserção em atividades grupais: oficina de reflexão, grupos sócio-educativos, todos voltados para o trabalho com responsáveis pelas crianças (pelos núcleos familiares).
- Para aquelas que residem fora dos territórios do BH Cidadania encaminhar para o NIR ( Núcleo Intersetorial Regional) que poderá avaliar se a família tem direito a algum benefício da Assistência Social. Para que a Equipe do Centro de Saúde receba a informação de que a criança reside dentro ou fora dos territórios do BH Cidadania ela deve informar mensalmente às Gerências Regionais de Assistência Social (GERASC) todos os casos novos de desnutrição diagnosticados no Centro de saúde, utilizando a ficha adequada (ANEXO I), com dados da criança desnutrida (nome, nome da mãe, data de nascimento e endereço). Portanto, as equipes

não precisam informar mensalmente à GERASC todos os casos de desnutrição acompanhados nos Centros de Saúde, mas apenas os casos novos.

- Desenvolver oficinas ou outras ações com vistas à promoção da saúde familiar discutindo temas relacionados a estimulação psicossocial e afetiva, vínculo mãe-filho, qualidade do relacionamento interpessoal, alimentação saudável, trabalho, lazer e outros. As atividades, de preferência, **não deverão estar relacionadas com a entrega do leite**, mas ao desenvolvimento de autonomia para própria subsistência;
- Informar mensalmente às Gerências Regionais de Saúde (GERASA) o número de usuários inscritos no Programa (gestantes, nutrizes e crianças desnutridas e o grau de desnutrição) para planejamento de ações e entrega do leite e óleo (SMAAB)
- Fornecer às famílias dos desnutridos leite em pó (2 kg/mês) e óleo de soja (1 lata/mês). Observe que considerando a classificação adotada pelo Ministério da Saúde não será mais considerada a classificação de risco nutricional.
- Encaminhamento, se necessário, para a Pastoral da Criança das famílias com crianças desnutridas para que possam participar das oficinas e atividades de educação nutricional.

#### B - Ações das Gerências de Atenção à Saúde Regionais e Nível Central

- Receber das equipes dos Centros de Saúde dados de identificação das crianças desnutridas e encaminhar para a SMAAS regional;
- Encaminhar para a SMAAB e SMSA/GEAS a relação das crianças com desnutrição moderada e grave que farão uso de leite e óleo.
- Apoiar os Centros de Saúde e Secretárias Temáticas nas dificuldades encontradas.

#### **2.2. AÇÕES E ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA DE POLÍTICAS SOCIAIS**

- Promover a integração entre as diversas Secretarias Adjuntas, direcionando suas ações e papéis de modo que sejam transversais as ações das secretarias temáticas. Esta integração se refere a diversos Programas, dentre os quais o Programa Bolsa Família e Programa de Promoção da Saúde.
- Programa Bolsa Família: Programa do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS que unifica todos os programas de transferência de renda do Governo Federal (Bolsa Escola, Auxílio Gás, Bolsa Alimentação, PETI) e beneficia famílias com renda *per capita* de até R\$ 100,00 (condicionante para a inclusão no Bolsa Família), com valores de R\$ 45,00 a R\$ 95,00. Além do benefício, o Programa “Bolsa Família” estimula também o compromisso e a responsabilidade das famílias atendidas estabelecendo condicionalidades para as mesmas. Para permanecer no programa, elas devem ter a caderneta de vacinação de seus filhos e dependentes sempre em dia, além de manter todas as crianças e adolescentes, de 6 a 15 anos freqüentando a escola e afastadas do trabalho infantil. Gestantes e nutrizes devem fazer acompanhamento nos Centros de Saúde.



- Programa de Promoção da Saúde: Programa Federal em implantação nas áreas do BH Cidadania. É um programa intersetorial de prevenção e tratamento das doenças crônico – degenerativas para todos os ciclos da vida, a partir de 6 anos de idade. Envolve as Secretarias Adjuntas Esportes e Assistência Social e Abastecimento e Secretaria Municipal de Saúde. Este programa oferece capacitação de profissionais das equipes de saúde da família na abordagem preventiva e terapêutica dos distúrbios nutricionais e das doenças crônico-degenerativas. Em parceria com a Secretaria de Esportes oferece áreas físicas adequadas para o desenvolvimento de atividades físicas orientadas por educadores físicos.

## **2.2. AÇÕES E ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SMAAS ( Regional / GERASC)**

As ações da Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social – SMAAS - no *Programa Global e Intersetorial de Prevenção e Tratamento da Desnutrição (e outros distúrbios nutricionais)* serão diferentes dependendo da criança desnutrida residir dentro ou não dos territórios socialmente críticos onde estão implantados os Núcleos de Apoio à Família/Centros de Referência da Assistência Social – NAF/CRAS<sup>1</sup>. Para desenvolvimento das ações as equipes dos Centros de Saúde devem encaminhar para as Gerências de Atenção à Saúde de seu Distrito Sanitário (GERASA) dados de identificação das crianças com desnutrição - nome da criança, nome da mãe, data de nascimento, e endereço completo de residência - de onde serão encaminhadas para as Gerências Regionais de Assistência Social (GERASC). O envio destas informações às Gerasas poderá ser por e-mail ou através dos malotes desde que **digitados e gravados em CD (Anexo I)**.

### **2.2.1. ATENDIMENTO DAS FAMÍLIAS RESIDENTES EM TERRITÓRIOS DOS NAF/CRAS**

A SMAAS nos territórios socialmente críticos onde estão implantados os Núcleos de Apoio à Família/Centros de Referência da Assistência Social – NAF/CRAS<sup>1</sup>, desenvolve ações específicas dentro da proposta metodológica de trabalho com famílias. Estabelece articulações com Organizações não governamentais (ONG) e Organizações governamentais (OG) com objetivo de inserção do público alvo na rede de serviços sócio-assistenciais contribuindo para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Na articulação com a rede sócio-assistencial e nas ações intersetoriais estabelecidas a partir dos encontros mensais da Comissão de Coordenação Local do Programa BH Cidadania<sup>2</sup>, trabalha ações para famílias deste território.

---

<sup>1</sup> Equipamento público estatal de atendimento sistemático às famílias mais vulneráveis e em risco social e pessoal. Localiza-se em territórios críticos objetivando trabalhos com família. Responsável por ordenar e coordenar os serviços da Proteção Social Básica nestes territórios. Em Belo Horizonte, o coordenador do NAF/CRAS também coordena as ações no Núcleo BH Cidadania. Se encontram, em nível regional, ligados às Secretarias Municipais Adjuntas de Serviços Sociais e em nível Municipal, diretamente à Gerência da Proteção Social e Gerência da Proteção Social Básica.

<sup>2</sup> A Comissão de Coordenação Local de Programa BH Cidadania está implantada em todos os territórios da Proteção Social Básica e tem como objetivo ser um espaço de discussão intersetorial na base local, nos territórios socialmente críticos.

Assim, as crianças com **desnutrição** estarão **incluídas** no quadro de elegibilidade das variáveis de seleção das famílias com maior risco social e pessoal dos territórios de atuação dos NAF/CRAS. Ressalta-se que como a SMAAS trabalha com a matricialidade sócio-familiar e evita a lógica das vulnerabilidades separadas do núcleo familiar, de certo algumas crianças desnutridas já se encontram inseridas nas ações da assistência social voltada para seu núcleo familiar.

Aponta-se como um dos instrumentos de trabalho da assistência social a inserção destas famílias, após verificada o grau de risco, no *Plano de Ação Familiar - PAF*<sup>3</sup>. A SMAAS, a partir deste instrumental metodológico orientado, aplicado e executado pelo conjunto dos técnicos que se encontram nos equipamentos NAF/CRAS, passará a atuar tanto na prevenção – objeto da Proteção Social Básica – quanto na proteção, naqueles casos elencados como moderados sob a ótica da assistência social, ou seja, o atendimento ao grupo familiar dentro da lógica da metodologia de trabalho com família.

Ressalta-se que **não** é o objeto de atenção a criança desvinculada do seu núcleo familiar, mas o trabalho intersetorial em grupos e oficinas com temas de relevância, nos quais a tônica do “cuidado” deve permear toda a nossa discussão. Encaminhar, por exemplo, o público para a Casa do Brincar poderá ser uma atitude de todos os envolvidos: da saúde, da própria assistência social e de outras secretarias envolvidas.

Nos fóruns da Comissão de Coordenação Local do Programa BH Cidadania tanto as questões relacionadas com o público desnutrido bem como outras questões igualmente importantes serão discutidas. Essa proposta vem de encontro com a idéia de fortalecer esses espaços instituídos nos territórios da Proteção Social Básica, assumindo assim o seu papel de apontar intervenções intersetoriais para questões relevantes.

As demais intervenções: encaminhar para o Plantão Social<sup>4</sup>, inserção nas UMEI, caso ainda a criança não esteja matriculada, avaliação do Programa Bolsa Escola Municipal caso estejam dentro dos critérios e ainda não recebam a Bolsa Família do Governo Federal, inserção no Benefício de Prestação Continuada (BPC) caso seja público para tal, entre outras, dependerá da demanda detectada a partir do atendimento familiar dos técnicos do NAF/CRAS. Ressalta-se que o critério – desnutrição – estará incluído no conjunto de variáveis de elegibilidade do público que será encaminhado para o PAF.

#### 2.2.1. ATENDIMENTO DAS FAMÍLIAS RESIDENTES FORA DOS TERRITÓRIOS DOS NAF/CRAS

---

<sup>3</sup> Estratégia de intervenção metodológica, de caráter integral e intersetorial, organizada sobre a base de oferta de serviços e benefícios orientados através de um trabalho em rede, assumindo a família como âmbito de intervenção e não as pessoas de forma fragmentada. Vem sendo incorporada às práticas da PBH, fruto da cooperação com o “Saúde Criança Renascer” É composto por um conjunto de intervenções a partir da demanda inicial do núcleo familiar, com atendimentos orientados e acompanhamento sistemático por todo o conjunto das políticas setoriais envolvidas.

<sup>4</sup> Plantão Social: atendimento social às demandas de urgência e emergência da população com problemas de subsistência, famílias e pessoas sozinhas em situação de risco pessoal e/ou social do município de Belo Horizonte (obtenção de benefícios como cesta básica – por 4 meses -, obtenção de documentos e outros). Este serviço se localiza nas regionais administrativas, nas Gerências Regionais de Assistência Social – GERAS.

<sup>5</sup> NIR – Núcleos Intersetoriais Regionais, apresenta como funções: identificação colegiada das intervenções com as famílias beneficiárias; encaminhamento e acompanhamento das famílias beneficiárias às ações complementares; articulação com a política de saúde, sob a perspectiva da territorialidade e do geo-referenciamento das informações

Para além das áreas de implantação do NAF/CRAS, a partir dos dados fornecidos pela saúde, serão identificados os beneficiários dos Programas Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC) para que sejam providenciados o atendimento e acompanhamento já previsto na metodologia de trabalho com a família.

É importante ressaltar que famílias beneficiárias dos Programas Bolsa Família, BPC e pessoas com deficiência são públicos prioritários da assistência social, de acordo com o estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS. É bem provável que algumas famílias que tenham crianças desnutridas já estejam inseridas nestes núcleos familiares.

Em resumo, nos territórios do BH CIDADANIA, a partir de um conjunto de variáveis agregadas, famílias serão selecionadas para que possam replanejar as suas vidas a partir tanto dos pontos destacados pelos técnicos quanto a outros apontados pela própria família. Para além destes territórios, ficará a cargo dos Núcleos Intersetoriais Regionais (NIR)<sup>5</sup>, que têm representantes de todas as políticas setoriais de âmbito regional, identificar o público prioritário da assistência social.

### **2.3. AÇÕES E ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL ADJUNTA DE ABASTECIMENTO (SMAAB)**

- Participação nas Políticas municipais de incentivo à alimentação saudável e de promoção da saúde;
- Compra, controle de qualidade, armazenamento e distribuição de leite e óleo para os desnutridos de grau moderado e grave para os Centros de Saúde;
- Treinamento dos voluntários da Pastoral da Criança e das Equipes de Saúde da Família sobre as diretrizes da alimentação equilibrada;
- Planejamento dos cardápios e per carpitas das refeições oferecidas às crianças atendidas nas UMEI e creches conveniadas e escolas municipais;
- Especificação dos gêneros alimentícios perecíveis e não-perecíveis, avaliação de amostras, armazenamento, controle de qualidade;
- Logística da distribuição de gêneros perecíveis e não-perecíveis;
- Suporte técnico para construção e reforma de espaços físicos destinados à produção de refeições;
- Supervisão da alimentação nas UMEI, creches conveniadas e escolas municipais, respeitando as diretrizes da alimentação equilibrada;
- Suporte técnico para profissionais da Secretaria Municipal de Saúde;
- Coordenação de estágios de nutrição;
- Participação na formação do educador infantil;
- Produção de material educativo relacionado com as diretrizes da alimentação saudável.

### **2.4. AÇÕES E ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SMED)**

- Ofertar a Educação Infantil às crianças de 0 a 5 anos e 6 meses de idade nas Escolas e Unidades da Rede Municipal de Ensino e nas instituições comunitárias, filantrópicas e confessionais conveniadas com a PBH.

- Disponibilizar 70% das vagas ao público mais vulnerável da cidade, inscrito em Escola ou Unidade Municipal de Educação Infantil. A análise realizada pelo Núcleo Intersetorial Regional (NIR), considera como um dos critérios para a classificação das crianças com maior vulnerabilidade, o quadro de desnutrição detectado pela Secretaria Municipal de Saúde. Assim, crianças com desnutrição deverão ser inscritas por seus familiares nas escolas ou unidades públicas municipais de Educação Infantil, em período estabelecido pela Secretaria Municipal de Educação.
  
- Realizar o acompanhamento pedagógico nas instituições de Educação Infantil, procurando organizar junto às escolas, unidades e instituições, uma atenção mais individualizada às crianças que apresentem desnutrição e outros distúrbios nutricionais, assim como às suas famílias;
- Organizar, juntamente com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Abastecimento, material pedagógico que viabilize a sensibilização das famílias, assim como dos professores/educadores e demais profissionais das instituições de Educação Infantil públicas municipais e conveniadas com a PBH, sobre a importância do aleitamento materno, da alimentação saudável, e do auto cuidado para a saúde;
- Articular com a SMAAB para que esta Secretaria promova a formação dos professores/educadores e demais profissionais das instituições de Educação Infantil públicas municipais e conveniadas com a PBH, sobre as diretrizes para uma alimentação equilibrada para a criança de 0 a 5 anos e 6 meses;
  
- Articular, juntamente com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, um programa de aleitamento materno nas Unidades Municipais de Educação Infantil, podendo ser estendido para a rede de instituições conveniadas;
- Dar continuidade às atividades que viabilizem o preparo de uma alimentação equilibrada nas instituições de Educação Infantil públicas municipais e conveniadas com a PBH, de acordo com as ações e orientações da SMAAB
  
- Expandir a implantação nas instituições de Educação Infantil públicas municipais e conveniadas com a PBH projetos de alimentação no qual as profissionais preparam de forma adequada e acolhedora o ambiente do refeitório com os seguintes cuidados: decoração das mesas de refeição toalhas de tecido e flores, uso de travessas e jarros coloridos para os alimentos sólidos e líquidos adequados para serem manipulados pelas crianças, possibilitando que elas próprias se sirvam; (ênfase na importância de rituais saudáveis durante as refeições - ambiente alegre e acolhedor - valoriza a importância do cuidado individual e coletivo, sendo uma forma de prevenção de distúrbios nutricionais)

- Possibilitar, em casos de necessidade comprovada, a utilização de um percentual de recursos da Caixa Escolar autorizado pela SMAAB e pela SMED, para a complementação de gêneros perecíveis ou específicos para as crianças com desnutrição e outros distúrbios nutricionais;
- Divulgar e ofertar as diferentes formas de escolarização para os pais que não tiveram oportunidade de freqüentar a escola e que desejam ter esta oportunidade:  
Atendimento em Escolas: Ensino Fundamental Noturno ; Educação de Jovens e Adultos (EJA)  
Atendimento fora das Escolas: Brasil Alfabetizado; Projeto Educação de Jovens e Adultos do programa Bolsa Escola Municipal de Belo Horizonte (EJA/BEM – BH). Observação: O EJA/BEM – BH, além de atender às mães bolsistas, atende à outras pessoas da comunidade. O funcionamento das turmas acontece em vários espaços da cidade, procurando garantir o acesso e a permanência das pessoas, localizando as turmas em locais próximos das residências ou dos locais de trabalho dos alunos e em horários flexíveis;
- \*\*Articular, em parceria com as Secretarias de Saúde e Secretaria Municipal Adjunta de Abastecimento, outras atividades voltadas para os pais de crianças com desnutrição e outros distúrbios alimentares (entrevistas, palestras, entrega de material impresso sobre o tema, entre outras).

#### **2.4 . PASTORAL DA CRIANÇA**

- Receber as famílias encaminhadas pelos Centros de saúde para participação em oficinas, atividades de educação nutricional, treinamentos de agentes comunitários, etc;

#### Referências Bibliográficas

1. Amaral, MICS . Avaliação dos fatores de risco individuais e familiares para desnutrição energética protéica em crianças com até 6- meses de idade, em Berilo, MG / manuscrito.Dissertação, 2006. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG.
2. Capanema, F; Lamounier,JA; Rocha, DS. Prevenção e controle da anemia ferropriva na infância. Rev Med Minas Gerais 2007; 17(1/2 Supl 1): S39-S46
3. Figueiredo Filho, PP; Figueiredo, RCP; Leão, E; Lamounier, J. Desnutrição. In.: Ennio Leão et al. Pediatria Ambulatorial, 4ª ed. – Belo Horizonte: COOPMED, 2005.
4. Garcia, RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. Revista Nutrição., Campinas, 16 (4):483-492, out./dez., 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141552732003000400011&lng=pt&nrm=issso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732003000400011&lng=pt&nrm=issso). Acesso em : 29 jun 2007.
5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento. Ministério da Saúde. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil 2002 – 2003. Pesquisa de Orçamento Familiares 2002-2003. Rio de Janeiro, 2006.
6. Nóbrega, FJ.; Campos, ALR. Fraco vínculo mãe/filho como fator de risco In: NÓBREGA, F. J. Distúrbios da Nutrição. Rio de Janeiro: Revinter: 1998, cap.14, p.94-99.

7. Nobrega, FJ. Atenção a criança desnutrida em áreas urbanas In : Temas de nutrição em pediatria. Edição Especial 2001. Publicação do Comitê de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/img/documentos/temas2001.pdf>. Anexo 1
8. RESOLUÇÃO RDC ANVISA Nº 344, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2002. Legislação em Vigilância Sanitária. Sobre Obrigatoriedade de adição de ferro e de ácido fólico nas farinhas de trigo e de milho. Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=1679> . Acesso em: 29 jun. 2007.
9. Santos, I; César, JÁ; Minten,G; Valle,N; Neumann, NA; Cercato, E. Prevalência e fatores associados à ocorrência de anemia entre menores de seis anos de idade em Pelotas, RS. Rev. Bras. Epidemiol. 2004;7(4):403-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n4/04.pdf>.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de Saúde. Norma Técnica – SISVAN. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), 2008. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/sisvan\\_norma\\_tecnica\\_preliminar\\_criancas.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/sisvan_norma_tecnica_preliminar_criancas.pdf)
11. WHO. Global Database on Child Growth and Malnutrition. Program of Nutrition. Geneva: 2004. Disponível em: [www.who.int/nutgrowthdb/introtext.htm](http://www.who.int/nutgrowthdb/introtext.htm).

