



PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO À ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL INDIVIDUAL



Novembro
de 2020



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

PREFEITO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Bruno Covas

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Edson Aparecido dos Santos

SECRETÁRIA ADJUNTA

Edjane Maria Torreão Brito

CHEFE DE GABINETE

Armando Luis Palmieri

COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ivanilda Argenau Marques

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

Maria Cristina Honório dos Santos

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - CAB
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE NUTRICIONAL - ATSN

Daniela Wenzel

Amanda Tonetto Gonzalez

Josie Cleia Santos Miranda

COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE - CRS

Rosangela Bezerra Santos

Fernanda Maria de Souza Morales Ferreira

Valéria Marques da Silva Pignata

Giane Santana Alves Oliveira

Cesar Augusto Inoue

Rosa Maria Fontes Lopes

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COVISA

Renata Scanferla Siqueira Borges

SUPERVISÕES TÉCNICAS DE SAÚDE - STS

Nilce Rodrigues Magalhães

Mariana Delega de Souza

Camila Yukie Torigoe

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Cintia Clemente de Souza Cesar

Jacqueline dos Santos Mateus Viana

E com a colaboração dos nutricionistas da Rede, que enviaram importantes sugestões para o aprimoramento do documento final.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO NOS CICLOS DE VIDA	6
2.1. GESTANTES	6
2.2. CRIANÇAS E ADOLESCENTES	7
2.3. ADULTOS	7
2.4. IDOSOS	8
2.5. OUTROS CRITÉRIOS	8
3. COMO REALIZAR O ENCAMINHAMENTO	9
4. CRITÉRIOS DE ALTA	10
5. REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observou-se a evolução das doenças relacionadas à má nutrição, como a obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), faz-se necessário a adoção de ações estratégicas que permitam um amplo escopo dos serviços a serem ofertados à população, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Organizar a assistência nutricional na rotina da Atenção Básica (AB) é essencial para o cuidado em saúde, o qual potencializa ações de prevenção e de tratamento realizados no cotidiano dos serviços, nos diferentes modelos de gestão: UBS tradicional, Ambulatório de Especialidades (AMA/AME) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), entre outros. Outras ações podem e devem ser utilizadas, conforme critérios das equipes, antes, durante e/ou após a intervenção nutricional individual: acolhimento, grupos, consultas compartilhadas e visitas domiciliares.

Garantir assistência universal é essencial à promoção do estado nutricional adequado de um indivíduo, cuja condição é fundamental para a manutenção e promoção de saúde e qualidade de vida, prevenção, redução e/ou controle de doenças e agravos que possam demandar uma atenção de maior complexidade.

Sendo assim, viabilizar a detecção precoce de situações de risco nutricional deve ser uma prioridade na rotina de atendimento devido ao impacto na saúde do indivíduo. Para tanto, é necessário um encaminhamento ágil e adequado pela equipe de saúde ao profissional nutricionista.

Este protocolo tem como objetivos:

- 1) Organizar o fluxo de encaminhamento de outros profissionais para a rede de assistência nutricional, possibilitando qualificar o encaminhamento, e;
- 2) Priorizar pacientes em condições de maior vulnerabilidade nutricional, direcionando as vagas para quem mais necessita, sem restringir a autonomia das equipes e profissionais em relação aos casos prioritários.

2. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL INDIVIDUAL NOS CICLOS DE VIDA

2.1. GESTANTES

Baixo peso, segundo idade gestacional;¹

Sobrepeso, segundo idade gestacional, associado ao ganho acelerado de peso (1º trimestre: acima de 3kg); 2º e 3º trimestres: acima de 330g/semana);

Obesidade, segundo idade gestacional;^{1,2}

Diabetes Gestacional (DMG) ou Diabetes Mellitus (DM) prévia descompensada;

Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensada;

Gestações múltiplas, conforme critério de IMC pré-gestacional e ganho de peso:³

IMC PRÉ-GESTACIONAL (kg/m ²)	CLASSIFICAÇÃO	GANHO DE PESO TOTAL (KG)
<18,5	Baixo peso	Não há recomendação por falta de evidência
18,5-24,9	Peso normal	17-25
25-29,9	Sobrepeso	14-23
>30,0	Obesidade	11-19

Fonte: Institute of Medicine, 2009⁴

GESTANTES ADOLESCENTES:

- Abaixo de 15 anos: todas;⁵
- A partir de 15 anos: encaminhar conforme classificação do IMC prégestacional/ Idade:²
- Baixo peso (Z-score <-2);
- Sobrepeso (Z-score $\geq +1$ e <+2) associado ao ganho de peso acelerado (1º trimestre: acima de 3 kg); 2º e 3º trimestres: acima de 330g/semana);
- Obesidade (z-score $\geq +2$).

Obs: Todas as gestantes, mesmo em acompanhamento nutricional individual, poderão ser encaminhadas para grupos de Educação Alimentar e Nutricional para promoção de hábitos alimentares saudáveis e de aleitamento materno, sempre que possível, com a presença de nutricionista ou matriciados por este profissional.

2.2. CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Devem ser encaminhadas para consulta com nutricionista quando apresentarem estado nutricional alterado, segundo a classificação pelas curvas de crescimento da OMS ^{6,7}, ou apresentar dificuldade na introdução alimentar.

Crianças menores de 5 anos:

- E/I z-score <-1,5
- IMC/I z-score <-2 e >+2

Crianças a partir de 5 anos até 10 anos incompletos

- IMC/I z-score <-2 e >+2

Adolescentes (a partir de 10 anos até 19 anos incompletos):

- IMC/I z-score <-2 e >+2

Outras condições: ver item 2.5.

Obs.: na fase de introdução alimentar a família deve ser encaminhada para orientação em grupos de puericultura, sempre que possível com a participação do nutricionista ou, na sua ausência, por profissionais matriciados por nutricionistas.

2.3. ADULTOS

Devem ser encaminhados para consulta com nutricionista quando apresentarem:

Baixo peso (IMC <18,5kg/m²), associado à perda recente de peso e/ou perda de apetite e outras dificuldades alimentares.

- Obesidade grau I e II (IMC entre 30kg/m² e 39,9kg/m²), com complicações associadas;
- Obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9kg/m²) sem complicações associadas: será encaminhado ao nutricionista após, pelo menos seis retornos, em um período mínimo de 12 meses com a equipe multidisciplinar / grupos educativos, quando não houver sucesso quanto à mudança de hábitos e redução de peso.
- Obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9kg/m²) sem complicações associadas: será encaminhado ao nutricionista após, pelo menos três retornos, em um período mínimo de 6 meses com a equipe multidisciplinar / grupos educativos, quando não houver sucesso quanto à mudança de hábitos e redução de peso.

Obesidade graus III (IMC ≥40 kg/m²), com ou sem complicações associadas.

Outras condições: ver item 2.5

Obs: pacientes adultos com ou sem excesso de peso e/ou complicações associadas, mesmo em acompanhamento nutricional individual, poderão ser encaminhados para grupos de Educação Alimentar e Nutricional para promoção de hábitos alimentares saudáveis, sempre que possível, com a presença de nutricionista ou matriciados por este profissional.

2.4. IDOSOS

Devem ser encaminhados para consulta com nutricionista quando apresentarem:

Baixo peso (IMC <22kg/m²) e/ou Circunferência da Panturrilha ≤31 cm.

Sobrepeso: IMC entre 28 kg/m² e 29,9 kg/m², com complicações associadas
IMC ≥30 kg/m², com ou sem complicações associadas.

Perda de peso não intencional (4,5kg ou 5%) nos últimos doze meses.¹

Outras condições: ver item 2.5.

Obs: pacientes idosos, com ou sem excesso de peso e/ou complicações associadas, mesmo em acompanhamento nutricional individual, poderão ser encaminhados para grupos de Educação Alimentar e Nutricional para promoção de hábitos alimentares saudáveis, sempre que possível, com a presença de nutricionista ou matriciados por este profissional.

2.5. OUTROS CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO EM TODOS OS CICLOS DE VIDA

Diabetes mellitus tipo 1 ou 2, descompensada;

• Dislipidemias: conforme classificação laboratorial:⁸

Adultos:

- LDL-c (≥ 160 mg/dL) e/ou
- Triglicérides (TG ≥ 150 mg/dL).

Crianças e Adolescentes:

- Colesterol total: >170 mg/dl e/ou
- LDL-c: >110 mg/dl e/ou
- Triglicérides: > 75 mg/dl (0-9 anos) ou >90 mg/dl (10-19 anos).

Síndrome metabólica

Alergias/intolerâncias de origem alimentar, diagnosticadas;

Vegetarianismo/veganismo, associado aos critérios de IMC/comorbidades;

Doenças inflamatórias intestinais

Anemias carenciais

Obstipação intestinal crônica: Menos de 3 evacuações/semana durante um período mínimo de 3 meses.⁹

Hiperuricemia

Nefropatias; Hepatopatias; Cardiopatias (desde que não tenha acompanhamento nutricional em outro serviço);

Disfagia, após avaliação do profissional fonoaudiólogo.

Terapia nutricional enteral

Pacientes em tratamento de quimioterapia/radioterapia (desde que não tenha acompanhamento nutricional em outro serviço);

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (desde que não tenha acompanhamento nutricional no SAE-DST/AIDS ou em outro serviço);

Transtornos alimentares diagnosticados: anorexia, bulimia, compulsão alimentar, seletividade alimentar, etc, (desde que acompanhado pela equipe de Saúde Mental);

Pós-operatório de cirurgia bariátrica: após, pelo menos, 6 meses¹⁰ de acompanhamento no ambulatório do hospital onde foi realizada a cirurgia. Pacientes que, excepcionalmente, não são acompanhados na unidade hospitalar, deverão ser avaliados pela equipe multidisciplinar e encaminhados ao nutricionista.

A responsabilidade do acompanhamento dos pacientes que não se enquadram nos critérios de encaminhamento é das equipes multiprofissionais da rede básica, por meio de avaliação do estado nutricional periódica e orientações gerais em relação à alimentação adequada e saudável.

3. COMO REALIZAR O ENCAMINHAMENTO

Os encaminhamentos para assistência nutricional deverão contemplar as seguintes informações:

- Diagnóstico clínico com CID do motivo de encaminhamento e breve histórico clínico do paciente. Em caso de nutricionista com agenda regulada, só é possível agendar consulta mediante encaminhamento médico com CID.
- No caso de encaminhamento feito por profissionais de nível superior não médicos, não é necessário o CID, desde que esteja de acordo com os critérios de encaminhamento.
- IMC (adultos e idosos); IMC/Semana gestacional (gestantes); IMC/I (crianças e adolescentes); E/I (crianças menores de 5 anos) e/ou classificação do estado nutricional estabelecida para cada ciclo de vida.
- Resultados de exames laboratoriais recentes (últimos 6 meses) relacionados ao motivo do encaminhamento;
- Medicamentos/Suplementos em uso.

4. CRITÉRIOS DE ALTA DO ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL

- Tempo máximo de acompanhamento nutricional individual na Atenção Básica: 6-12 consultas em até 2 anos. Esse tempo poderá ser alterado, dependendo do caso, a critério do nutricionista.
- Após alta do acompanhamento nutricional individual, o paciente poderá continuar os atendimentos em grupos de Educação Nutricional, a critério do nutricionista, conforme disponibilidade de cada UBS.

5. REFERÊNCIAS

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
- 2-Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2019.
- 3-Institute of Medicine. National Research Council. Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington (DC): The National Academies Press; 2009.
- 4-Institute of Medicine. National Research Council. implementing guidelines on weight gain and pregnancy. Washington (DC): The National Academies Press; 2013.
- 5-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- 6-World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva, Switzerland:WHO, 2006.
- 7-World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years, WHO reference 2007. Disponível em <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years>. Acesso em 20/11/2020
- 8-Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2017; 109(2 Supl.1):1-76.
- 9-Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas de Gastroenterologia e Outras Especialidades – IBEPEGE. Apêndice B: Os critérios diagnósticos de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais. Arquivos de Gastroenterologia vol.49 supl.1. São Paulo, 2012.
- 10- Procedimentos para o Tratamento Cirúrgico Da Obesidade Na Tabela De Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37463.html> Acesso em 20/11/2020