

PROTOCOLO DE ACESSO NUTRIÇÃO ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí –
2024

Versão II



Prefeitura
de Jundiaí

Protocolo de Acesso Nutrição Atenção Básica e Atenção Especializada

Jundiaí - 2024

Versão II

Organização e Elaboração

Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS)

Adriana Cristina Barbosa – Nutricionista UGPS/ Apoio Técnico de Nutrição

Camila Aparecida Borsato Passareli – Nutricionista UGPS

Keila Aparecida Silva Vieira – Nutricionista UGPS

Mariana Marques de Melo – Nutricionista UGPS

Michele Augusto Fernandes Simeão – Nutricionista UGPS

Rosana Rodrigues de Campos – Nutricionista UGPS

SUMÁRIO

Apresentação	02
Introdução	03
Atenção Básica (AB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (e-MULTI) ----	03
Nutrição no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (e-MULTI)	03
Atenção Especializada (AE)	04
Nutrição na Atenção Especializada (AE)	05
Objetivo	06
Apoio/Atendimento Nutrição – e-MULTI-AB	
Crianças e Adolescentes	06
Adultos	12
Idosos	16
Gestantes	18
Visitas Domiciliares	22
Apoio/Atendimento Nutrição – Núcleo Integrado de Saúde (NIS)	
Crianças e Adolescentes	24
Adultos e Idosos	26
Gestantes	29
Apoio/Atendimento Nutrição – Centro de Referência do Idoso de Jundiaí (CRIJU) --	30
Apoio/Atendimento Nutrição – Ambulatório de Saúde da Mulher (ASM)	31
Referências Bibliográficas	34
Anexo 01 – Fluxograma do Protocolo de Nutrição	37

APRESENTAÇÃO

A Atenção Básica (AB), se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS, como locus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários e cumpre papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde (RAS), servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para isso, é fundamental que a AB tenha alta resolutividade, o que, por sua vez, depende da capacidade clínica, do cuidado de suas equipes e da articulação com outros pontos da RAS.

Sabemos, por outro lado, que a Atenção Especializada (AE), sobretudo seu componente ambulatorial, é um lugar marcado por diferentes gargalos, em especial no que se refere ao acesso ao serviço. Isso decorre de elementos como o modelo de atenção adotado, o dimensionamento e organização das ofertas e também do grau de resolutividade da AB.

Para a superação dos gargalos é necessário que se constituam estratégias que impactem na AB, nos processos de regulação do acesso (desde os serviços solicitantes até as centrais de regulação), bem como na organização da AE.

De acordo com o artigo 2 da Portaria nº1559 de 01 de Agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), a regulação do acesso à assistência, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Neste contexto, os protocolos de atendimento e encaminhamento são ferramentas de gestão e de cuidado que orientam as decisões dos profissionais solicitantes e constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos profissionais reguladores.

Este material destina-se preferencialmente à AB, em especial no processo de referenciamento dos usuários para outros serviços, sob a forma de protocolo de atendimento e/ou de encaminhamento. É uma estratégia para aumentar a resolutividade, a capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da AB. Complementarmente, ele deve servir como filtro de encaminhamentos desnecessários, priorizando o acesso dos usuários às consultas e/ou procedimentos quando eles apresentem indicação clínica para tanto.

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 Atenção Básica (AB) e Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS)

A AB envolve um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

As equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, foram instituídas pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, fortalecendo ao cuidado multiprofissional, mantendo a lógica matricial, dando continuidade ao trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com reformulações para atender as demandas do perfil demográfico e epidemiológico atual.

A e-MULTI é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes da AB, compartilhando as práticas e saberes em saúde, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais estão vinculados. Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da AB, vivendo integralmente o dia a dia nas Unidades e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população.

A responsabilização compartilhada entre a e-MULTI e as equipes da AB prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de AB, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas RAS.

São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais da e-multi: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc.

1.2 Nutrição nas Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS)

A atual situação epidemiológica brasileira é um objeto em transição, com a chamada dupla carga de doenças, ou seja, a coexistência de níveis altos de doenças infecciosas e parasitárias, ao lado de doenças cardiovasculares, câncer, violência, etc., demonstrando assim a importância das ações de

alimentação e nutrição no contexto da AB. As demandas emergentes e crescentes em atenção à saúde decorrem, principalmente, dos agravos que acompanham as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e as deficiências nutricionais, ambos os grupos associados a uma alimentação e modos de vida não saudáveis. As ações de alimentação e nutrição na AB tanto contribuirão para a qualificação como para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população brasileira.

Para a perspectiva da atenção integral à saúde, no nível da AB, são necessárias ações preventivas, educativas e assistenciais qualificadas e contínuas, caracterizadas pelo vínculo de profissionais nutricionistas com os usuários, com estreita relação com a realidade social e familiar.

Assim, as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pelas equipes da AB com apoio do e-MULTI deverão se estruturar com base nos seguintes eixos estratégicos:

- ✓ Promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo, em todas as fases do ciclo de vida;
- ✓ Contribuição na construção de estratégias para responder às principais demandas assistências quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, desnutrição e obesidade;
- ✓ Desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis;
- ✓ Realização do diagnóstico alimentar e nutricional da população, com a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde;
- ✓ Promoção da segurança alimentar e nutricional fortalecendo o papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional instituído pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com vistas ao direito humano à alimentação adequada.

1.3 Atenção Especializada (AE)

As ações e serviços da AE no âmbito do SUS, mais conhecidas como ações de média complexidade, visam atender os principais problemas de saúde da população cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico operados por médicos e outros profissionais especializados.

A AE desempenha papel imprescindível na resolubilidade e integralidade do cuidado, com ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados, articulando os pontos da RAS que tradicionalmente encontram-se distantes.

Este Serviço deve ser ofertado de forma hierarquizada e regionalizada para garantir economia na escala, escopo e qualidade da atenção prestada. Deve servir de referência para a AB e disponibilizar atendimento mediante encaminhamento por meio de central regulatória baseado em protocolo de acesso.

Recomenda-se que a AE deve se corresponsabilizar pelos usuários, cumprindo o objetivo de garantir retaguarda assistencial e consultora aos processos cuidado, que se fundamentam num vínculo principal mais frequente com a AB.

Portanto, reforça-se a ideia da AE numa composição sistêmica, referindo-se às ações que extrapolam ao escopo e ou competências idealizadas para a AB, podendo em grande parte ser executada em regime ambulatorial e, portanto, configurando a atenção ambulatorial especializada como complementar a AB.

1.4 Nutrição na Atenção Especializada (AE)

As ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pela nutricionista da AE têm como base os seguintes eixos estratégicos:

- ✓ Apoiar as especialidades médicas na AE na área de nutrição para usuários que apresentem comorbidades de difícil tratamento;
- ✓ Apoiar as nutricionistas AB para usuários que apresentem comorbidades de difícil tratamento;
- ✓ Realizar atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio;
- ✓ Realizar o diagnóstico de nutrição, avaliação e monitoramento do estado nutricional, com base nos dados dietéticos, clínicos, bioquímicos e antropométricos;
- ✓ Elaborar a prescrição dietética com base no diagnóstico de nutrição, adequando-a à evolução do estado nutricional do indivíduo.

2.0 OBJETIVO

Os protocolos de referenciamento têm como objetivo auxiliar, indiretamente, o usuário e, diretamente, o profissional de saúde oferecendo subsídios e diretrizes que ajudam a triar, qualificar e definir prioridades. O estabelecimento de fluxos e contra fluxos organiza o caminhar do usuário pela rede, proporcionando acesso e garantia de cuidados contínuos.

É importante ressaltarmos as condições que nem sempre são contempladas em protocolos e que os protocolos são ferramentas dinâmicas que, continuamente, podem e, devem ser revisados.

As informações contidas neste protocolo têm por objetivo orientar fluxos e acessos e/ou estratificar a prioridade dos atendimentos e/ou encaminhamentos para a nutrição do e-MULTI e para a nutrição da atenção especializada (Núcleo Integrado de Saúde (NIS), Centro de Referência do Idoso de Jundiaí (CRIJU) e Ambulatório de Saúde da Mulher (ASM).

ATENÇÃO BÁSICA

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (e-MULTI)

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

1.0 Baixo Peso

Crianças de 0 a 5 anos: classificação de acordo com curvas de Peso/Idade (OMS, 2006)

-Percentil Peso/Idade <P3 sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista e-MULTI-AB, em atendimento individual.

São consideradas comorbidades para crianças com baixo peso atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alergias alimentares, seletividade alimentar, doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

Observação: Crianças de 6 a 24 meses com Percentil Peso/Idade <P3, inseridas no Programa de Combate as Carências Nutricionais (PCCN) sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica e sem melhora do percentil, após 06 meses inserida no Programa: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista NASF-AB, em atendimento individual. Crianças com desnutrição proteico-calórica após os 24 meses de vida, que serão desligadas do PCCN de acordo com o protocolo, deverão continuar o acompanhamento conjuntamente com a nutricionista do e-MULTI-AB.

-Percentil Peso/Idade <P3 com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para crianças com baixo peso atendidas pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENDACC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (mega esôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), má formação congênita do trato gastrointestinal, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: Crianças de 6 a 24 meses com Percentil Peso/Idade <P3, inseridas no Programa de Combate as Carências Nutricionais (PCCN) com comorbidades da atenção especializada encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS. Crianças com desnutrição proteico-calórica após os 24 meses de vida, que serão desligadas do PCCN de acordo com o protocolo, deverão continuar o acompanhamento conjuntamente com a nutricionista do NIS.

Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos: classificação de acordo com curvas de IMC/Idade (OMS, 2007)

-Percentil IMC <P3 sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista e-MULTI-AB, em atendimento individual.



São consideradas comorbidades para crianças e adolescentes com baixo peso atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alergias alimentares, seletividade alimentar, doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-Percentil IMC <P3 com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para crianças e adolescentes com baixo peso atendidas pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENDAACC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), má formação congênita do trato gastrointestinal, doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

2.0 Eutrofia

Crianças de 0 a 5 anos: classificação de acordo com curvas de Peso/Idade (OMS, 2006)

-Percentil Peso/Idade de P3 a P85 com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de promoção da saúde com os responsáveis ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

Observação: *Se o caso não for elegível para grupo, e sim de atendimento individual, encaminhar a referência diretamente para nutricionista do e-MULTI-AB para avaliação.*

Observação: *Será disponibilizado aos pediatras o material de apoio com orientação sobre alimentação saudável para crianças eutróficas sem comorbidades.*



São consideradas comorbidades para crianças com eutrofia atendidas pela nutricionista do e-MULTI-

AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alergias alimentares, seletividade alimentar, doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-Percentil Peso/Idade de P3 a P85 com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para crianças com eutrofia atendidas pela nutricionista do NIS:

cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENACC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), má formação congênita do trato gastrointestinal, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos: classificação de acordo com curvas de IMC/Idade (OMS, 2007)

-Percentil IMC de P3 a P85 com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do NASF-AB, em grupo de promoção da saúde com os responsáveis ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

Observação: *Se o caso não for elegível para grupo, e sim de atendimento individual, encaminhar a referência diretamente para nutricionista do NASF-AB para avaliação.*

São consideradas comorbidades para crianças e adolescentes com eutrofia atendidas pela nutricionista

do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alergias alimentares, seletividade alimentar, doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-Percentil IMC de P3 a P85 com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para crianças e adolescentes com eutrofia atendidas pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENDAACC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), má formação congênita do trato gastrointestinal, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

3.0 Sobrepeso e Obesidade

Crianças de 0 a 5 anos: classificação de acordo com curvas de Peso/Idade (OMS, 2006)

-Percentil Peso/Idade >P85 sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de promoção da saúde com os responsáveis ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

Observação: *Se o caso não for elegível para grupo, e sim de atendimento individual, encaminhar a referência diretamente para nutricionista do e-MULTI-AB para avaliação.*

São consideradas comorbidades para crianças com sobrepeso e obesidade atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alergias alimentares, seletividade alimentar, doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose.
Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-Percentil Peso/Idade >P85 com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.



São consideradas comorbidades para crianças com sobrepeso e obesidade atendidas pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENDAAC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), má formação congênita do trato gastrointestinal, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (bulimia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos: classificação de acordo com curvas de IMC/Idade (OMS, 2007)

-Percentil IMC >P85 sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do NASF-AB, em grupo de promoção da saúde com os responsáveis ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

Observação: *Se o caso não for elegível para grupo, e sim de atendimento individual, encaminhar a referência diretamente para nutricionista do NASF-AB para avaliação.*

São consideradas comorbidades para crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alergias alimentares, seletividade alimentar, doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-Percentil IMC/idade >P85 com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.



São consideradas comorbidades para crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade atendidas pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENDAACC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), má formação congênita do trato gastrointestinal, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças auto imunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (bulimia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: crianças e adolescentes com Percentil IMC/Idade >P85 sem comorbidades, com comorbidades da atenção básica e/ou com comorbidades da atenção especializada **que já são acompanhadas pela endocrinologista no NIS:** encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço. O acompanhamento é feito com equipe multidisciplinar (endocrinologista, nutricionista e psicólogo).

ADULTOS

De 20 a 60 anos incompletos

1.0 Baixo Peso

Classificação de acordo com OMS (1995)

-IMC < 18,5 Kg/m² sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista e-MULTI-AB, em atendimento individual.

São consideradas comorbidades para adultos com baixo peso atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-IMC < 18,5 Kg/m² com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para adultos com baixo peso atendidas pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU) , Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada ≥ 9% e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

2.0 Eutrofia

Classificação de acordo com OMS (1995)

-IMC entre 18,5 – 24,9 Kg/m² com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de promoção da saúde.

São consideradas comorbidades para adultos com eutrofia atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-IMC entre 18,5 – 24,9 Kg/m² com comorbidades da atenção especializada encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para adultos com eutrofia atendidas pela nutricionistas do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do



HSVP), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU) , Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada $\geq 9\%$ e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

3.0 Sobrepeso e Obesidade

Classificação de acordo com OMS (1995)

-IMC entre 25,0 – 29,9 Kg/m² (sobrepeso) sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de promoção da saúde.

-IMC entre 30,0 – 34,9 Kg/m² (obesidade grau I) sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de promoção da saúde.

-IMC entre 35,0 – 39,9 Kg/m² (obesidade grau II) sem comorbidades: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de promoção da saúde.

-IMC entre 35,0 – 39,9 Kg/m² (obesidade grau II) com comorbidades da atenção básica e/ou da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela equipe multidisciplinar do NIS (endocrinologista, nutricionista e psicólogo) – de acordo com protocolo do serviço.

-IMC ≥ 40 Kg/m² (obesidade grau III) sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica e/ou da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela equipe multidisciplinar do NIS (endocrinologista, nutricionista e psicólogo) – de acordo com protocolo do serviço.



São consideradas comorbidades para adultos com sobrepeso e obesidade Grau I atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

São consideradas comorbidades para adultos com obesidade Grau II e obesidade Grau III atendidas pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU) , Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (bulimia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, apneia do sono, Diabetes Mellitus Tipo 1(DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada $\geq 9\%$ e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: usuários acompanhados pelo serviço especializado: o acompanhamento é feito com equipe multidisciplinar (endocrinologista, nutricionista, psicólogo e enfermagem).

Observação: usuários com obesidade grau II e grau III sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica e/ou especializada: podem ser encaminhados para atendimento com a nutricionista do AME, de acordo com regulação de vagas estabelecidas pelo Departamento de Regulação da Saúde. O serviço de nutrição do AME oferta no mínimo 03 consultas no período de 06 meses. Os usuários, sem comorbidades ou com comorbidades, que receberem alta do AME, serão encaminhados para a atenção básica e acompanhados em grupo de promoção da saúde realizados pela Unidade, com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB. Caso necessário, a nutricionista do e-MULTI-AB encaminhará o usuário para seguimento com a nutricionista do NIS.



IDOSOS

1.0 Baixo Peso

Classificação de acordo com The Nutrition Screening Initiative (NSI, 1994)

-IMC < 22,0 Kg/m² sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista e-MULTI-AB, em atendimento individual.

São consideradas comorbidades para idosos com baixo peso atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-IMC < 22,0 Kg/m² com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para idosos com baixo peso atendidas pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia (sem acompanhamento pelo CRIJU), Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, Diabetes Mellitus Tipo 1(DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada $\geq 9\%$ e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

2.0 Eutrofia

Classificação de acordo com The Nutrition Screening Initiative (NSI, 1994)

-IMC entre 22,0 – 27,0 Kg/m² com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de promoção da saúde.



São consideradas comorbidades para idosos com eutrofia atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

-IMC entre 22,0 – 27,0 Kg/m² com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para idosos com eutrofia atendidas pela nutricionistas do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia (sem acompanhamento pelo CRIJU), Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU) , Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, Diabetes Mellitus Tipo 1(DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada $\geq 9\%$ e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

3.0 Obesidade

Classificação de acordo com The Nutrition Screening Initiative (NSI, 1994)

-IMC > 27 Kg/m² sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de promoção da saúde.

São consideradas comorbidades para idosos com obesidade atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.



-IMC > 27 Kg/m² com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para idosos com obesidade atendidas pela nutricionista do NIS:

cardiopatas, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia (sem acompanhamento pelo CRIJU), Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatas, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU) , Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (bulimia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada $\geq 9\%$ e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

GESTANTES

1.0 Baixo Peso

Classificação de acordo com Institute of Medicine (IOM, 2009)

-IMC pré-gestacional < 18,5 Kg/m² sem comorbidades e com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em atendimento individual.

São consideradas comorbidades para gestantes com baixo peso atendidas pela nutricionista do e-

MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em investigação com glicemia em jejum ≥ 92 e ≤ 98 mg/dL, pré-eclâmpsia, Dislipidemia (DLP), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

Observação: caso a nutricionista do e-MULTI-AB não consiga acompanhar a gestante em atendimento individual, discutir caso e encaminhar para avaliação da nutricionista do NIS.



-IMC pré-gestacional $< 18,5 \text{ Kg/m}^2$ com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para gestantes com baixo peso atendidas pela nutricionista do NIS:

doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, hiperêmese gravídica.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: *gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com glicemia em jejum $\geq 99 \text{ mg/dL}$, Diabetes Mellitus em uso de insulina, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), adolescentes, pós cirurgia bariátrica, má formação fetal, cardiopatias e/ou com outras comorbidades e que são acompanhadas pelo Ambulatório de Saúde da Mulher (ASM), serão acompanhadas pela nutricionista do ASM.*

2.0 Eutrofia

Classificação de acordo com Institute of Medicine (IOM, 2009)

-IMC pré-gestacional entre $18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$ sem comorbidades: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de gestantes.

-IMC pré-gestacional entre $18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$ com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em grupo de gestantes ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

São consideradas comorbidades para gestantes com eutrofia atendidas pela nutricionista do e-MULTI-

AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em investigação com glicemia em jejum ≥ 92 e $\leq 98 \text{ mg/dL}$, pré-eclâmpsia, Dislipidemia (DLP), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

Observação: caso a nutricionista do e-MULTI-AB não consiga acompanhar a gestante em atendimento individual, discutir caso e encaminhar para avaliação da nutricionista do NIS.

-IMC pré-gestacional entre 18,5 – 24,9 Kg/m² com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para gestantes com eutrofia atendidas pela nutricionista do NIS: doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU) , Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, hiperêmese gravídica.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com glicemia em jejum ≥ 99 mg/dL, Diabetes Mellitus em uso de insulina, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), adolescentes, pós cirurgia bariátrica, má formação fetal, cardiopatias e/ou com outras comorbidades **e que são acompanhadas pelo Ambulatório de Saúde da Mulher (ASM)**, serão acompanhadas pela nutricionista do ASM.

2.0 Sobrepeso e Obesidade

Classificação de acordo com Institute of Medicine (IOM, 2009)

-IMC pré-gestacional entre 25,0 – 29,9 Kg/m² (sobrepeso) e IMC pré-gestacional acima de 30,0 Kg/m² (obesidade) sem comorbidades: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do NASF-AB, em grupo de gestantes.

-IMC pré-gestacional entre 25,0 – 29,9 Kg/m² (sobrepeso) e IMC pré-gestacional acima de 30,0 Kg/m² (obesidade) com comorbidades da atenção básica: acompanhamento pela Unidade com apoio da nutricionista do NASF-AB, em grupo de gestantes ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.



São consideradas comorbidades para gestantes com sobrepeso e obesidade atendidas pela nutricionista do e-MULTI-AB: alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em investigação com glicemia em jejum ≥ 92 e ≤ 98 mg/dL, pré-eclâmpsia, Dislipidemia (DLP), doenças gastrointestinais (esofagite, gastrite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diarreia crônica, constipação crônica), anemia, intolerância a lactose, gota, colecistite, esteatose hepática.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico da Unidade.

Observação: caso a nutricionista do e-MULTI-AB não consiga acompanhar a gestante em atendimento individual, discutir caso e encaminhar para avaliação da nutricionista do NIS.

-IMC pré-gestacional entre 25,0 – 29,9 Kg/m² (sobrepeso) e IMC pré-gestacional acima de 30,0 Kg/m² (obesidade) com comorbidades da atenção especializada: encaminhar para acompanhamento pela nutricionista do NIS – de acordo com protocolo do serviço.

São consideradas comorbidades para gestantes com sobrepeso e obesidade atendidas pela nutricionista do NIS: doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (bulimia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, hiperêmese gravídica.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com glicemia em jejum ≥ 99 mg/dL, Diabetes Mellitus em uso de insulina, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), adolescentes, pós cirurgia bariátrica, má formação fetal, cardiopatias e/ou com outras comorbidades e que são acompanhadas pelo Ambulatório de Saúde da Mulher (ASM), serão acompanhadas pela nutricionista do ASM.

VISITAS DOMICILIARES

Classificação de acordo com a Portaria n° 963, de 27 de maio de 2013 (Ministério da Saúde) e com o Caderno de Atenção Domiciliar (Ministério da Saúde, 2012)

1.0 Modalidade AD1 – Atenção Básica

Destina-se a pacientes que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica.

-Usuários classificados na modalidade AD1 com necessidade de orientação nutricional e sem indicação de uso de suplemento alimentar ou dieta enteral: serão acompanhados pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em visita domiciliar.

-Usuários classificados na modalidade AD1 com necessidade de orientação nutricional e com indicação de uso de suplemento alimentar ou dieta enteral: discutir caso com a nutricionista do e-MULTI-AB para avaliação e acionamento da nutricionista da AE, se necessário.

-Usuários classificados na modalidade AD1 com uso de suplemento ou dieta enteral que estiverem sendo acompanhados por equipe NASF-AB com desenvolvimento de PTS (Projeto Terapêutico Singular): permanecerão em atendimento com a nutricionista do NASF-AB.

-Usuários obesos mórbidos (IMC ≥ 40 Kg/m²) classificados na modalidade AD1: serão acompanhados pela Unidade com apoio da nutricionista do e-MULTI-AB, em visita domiciliar.



Estratificação de prioridade (Risco) AD1:

P1 – usuário com desnutrição grave, desidratado, disfagia severa, com solicitação de uso alternativo para alimentação pelo médico ou outro profissional da equipe – encaminhar para HCSVP com referência.

P2 – usuário com uso alternativo para alimentação (SNG) e sem avaliação do profissional nutricionista para a inclusão na TNE, úlcera por pressão grau III, ingestão alimentar menor que 0 a 25% da exigência normal da semana anterior e idoso acima de 70 anos com síndrome demencial e criança – agendamento ou conduta no período de 10 dias.

P3 – usuário com uso alternativo para alimentação (SNG) e já atendido com produtos TN aguardando reavaliação da nutricionista, disfagia, úlcera por pressão de difícil cicatrização, ingestão alimentar menor que 50% da exigência normal de semana anterior – agendamento ou conduta no período de 30 dias ou quando necessário a reavaliação de TNE.

2.0 Modalidade AD2 e AD3 – Melhor em Casa

Destina-se, na modalidade AD2, a usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica. A modalidade AD3 destina-se aos usuários semelhantes aos da AD2, mas que façam uso de equipamentos específicos. São pacientes de maior complexidade que dificilmente terão alta dos cuidados domiciliares.

-Usuários acamados com classificação AD2 e AD3, com necessidade de orientação nutricional: deverão ser encaminhados para a nutricionista do Melhor em Casa.



Prefeitura
de Jundiá

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE (NIS)

CRIANÇAS E ADOLESCENTES (0 A 20 ANOS INCOMPLETOS)

Já acompanhados pelo Serviço Especializado

1.0 Baixo Peso

Crianças de 0 a 5 anos: classificação de acordo com curvas de Peso/Idade (OMS, 2006)

-Percentil Peso/Idade <P3: acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos: classificação de acordo com curvas de IMC/Idade (OMS, 2007)

-Percentil IMC <P3: acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Acompanhamento de crianças e adolescentes com baixo peso pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENDACC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), má formação congênita do trato gastrointestinal, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: Crianças de 6 a 24 meses com Percentil Peso/Idade <P3, inseridas no Programa de Combate as Carências Nutricionais (PCCN) com comorbidades atendidas pela nutricionista do NIS e sem melhora do percentil após 06 meses inserida no Programa: acompanhamento pela nutricionista do NIS. Crianças com desnutrição proteico-calórica após os 24 meses de vida, que serão desligadas do PCCN de acordo com o protocolo, deverão continuar o acompanhamento conjuntamente com a nutricionista do NIS.

2.0 Eutrofia

Crianças de 0 a 5 anos: classificação de acordo com curvas de Peso/Idade (OMS, 2006)

-Percentil Peso/Idade de P3 a P85: acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos: classificação de acordo com curvas de IMC/Idade (OMS, 2007)

-Percentil IMC de P3 a P85: acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Acompanhamento de crianças e adolescentes com eutrofia pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENDACC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), má formação congênita do trato gastrointestinal, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

3.0 Sobrepeso e Obesidade

Crianças de 0 a 5 anos: classificação de acordo com curvas de Peso/Idade (OMS, 2006)

-Percentil Peso/Idade >P85: acompanhamento nutricional através de grupo com equipe multidisciplinar, ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos: classificação de acordo com curvas IMC/Idade (OMS, 2007)

-Percentil IMC >P85: acompanhamento nutricional através de grupo com equipe multidisciplinar, ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

Acompanhamento de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo GRENDAACC), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), microcefalia, autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), má formação congênita do trato gastrointestinal, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial (HAS), alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus Tipo 01 (DM1), Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APVL), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças auto imunes, retardo no crescimento, transtornos alimentares (bulimia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: Crianças e adolescentes com Percentil Peso/Idade ou IMC/Idade >P85: acompanhamento feito com equipe multidisciplinar (endocrinologista, nutricionista, psicólogo).

ADULTOS (20 A 60 ANOS INCOMPLETOS) E IDOSOS (60 ANOS COMPLETOS OU MAIS)

Já acompanhados pelo Serviço Especializado

1.0 Baixo Peso

Classificação para adultos de acordo com OMS (1995)

-IMC < 18,5 Kg/m²: acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Classificação para idosos de acordo com The Nutrition Screening Initiative (NSI, 1994)

-IMC < 22,0 Kg/m²: acompanhamento nutricional em atendimento individual.



Acompanhamento de adultos e idosos com baixo peso pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia (sem acompanhamento pelo CRIJU), Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada $\geq 9\%$ e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

2.0 Eutrofia e Sobrepeso

Classificação para adultos de acordo com OMS (1995)

-IMC entre 18,5 – 24,9 Kg/m² (eutrofia) e IMC entre 25,0 – 29,9 Kg/m² (sobrepeso): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Classificação para idosos de acordo com The Nutrition Screening Initiative (NSI, 1994)

-IMC entre 22,0 – 27,0 Kg/m²: acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Acompanhamento de adultos e idosos com eutrofia pela nutricionistas do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia (sem acompanhamento pelo CRIJU), Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada $\geq 9\%$ e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

3.0 Obesidade

Classificação para adultos de acordo com OMS (1995)

-IMC entre 35,0 – 39,9 Kg/m² (obesidade grau II): acompanhamento nutricional através de grupo com equipe multidisciplinar ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

-IMC \geq 40 Kg/m² (obesidade grau III): acompanhamento nutricional através de grupo com equipe multidisciplinar ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

Classificação para idosos de acordo com The Nutrition Screening Initiative (NSI, 1994)

-IMC > 27 Kg/m²: acompanhamento nutricional através de grupo com equipe multidisciplinar ou em atendimento individual, de acordo com avaliação da nutricionista.

Acompanhamento de adultos com obesidade Grau II e obesidade Grau III e de idosos com obesidade pela nutricionista do NIS: cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSV), doenças neurológicas com disfagia, Paralisia Cerebral (PC), autismo, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU), Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (bulimia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, apneia do sono, Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada \geq 9% e em uso de insulina.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.



GESTANTES

1.0 Baixo Peso, Eutrofia, Sobrepeso e Obesidade

Classificação de acordo com Institute of Medicine (IOM, 2009)

-IMC pré-gestacional $< 18,5 \text{ Kg/m}^2$ (Baixo Peso): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

-IMC pré-gestacional entre $18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$ (Eutrofia): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

-IMC pré-gestacional entre $25,0 - 29,9 \text{ Kg/m}^2$ (Sobrepeso): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

-IMC pré-gestacional acima de $30,0 \text{ Kg/m}^2$ (Obesidade): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Acompanhamento de gestantes com baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade pela nutricionista do

NIS: doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), doenças neurológicas com disfagia, hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, Retocolite Ulcerativa (RCU) , Doença de Crohn (DC), Síndrome do Intestino Curto (SIC), doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), Doença de Chagas com comprometimento no trato gastrointestinal, hiperêmese gravídica.

Obs: todas essas comorbidades também devem estar em acompanhamento pelo médico especialista.

Observação: gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com glicemia em jejum $\geq 99 \text{ mg/dL}$, Diabetes Mellitus em uso de insulina, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), adolescentes, pós cirurgia bariátrica, má formação fetal, cardiopatias e/ou com outras comorbidades **e que são acompanhadas pelo Ambulatório de Saúde da Mulher (ASM)**, serão acompanhadas pela nutricionista do ASM.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE JUNDIAÍ (CRIJU)

IDOSOS (60 ANOS COMPLETOS OU MAIS)

Já acompanhados pelo Serviço Especializado

Classificação de acordo com The Nutrition Screening Initiative (NSI, 1994)

-IMC < 22,0 Kg/m² (Baixo Peso): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

-IMC entre 22,0 – 27,0 Kg/m² (Eutrofia): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

-IMC > 27 Kg/m² (Obesidade): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Acompanhamento pela nutricionista do CRIJU: demências em geral, Parkinson, doenças neurológicas com disfagia (com avaliação fonoaudiológica), Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), alteração glicêmica (pré-diabetes), Diabetes Mellitus (DM), cardiopatias, doenças renais não dialíticas, neoplasias (sem acompanhamento pelo nutricionista do HSVP), Paralisia Cerebral (PC), hepatopatias, doenças gastrointestinais graves (megaesôfago, úlcera gástrica, retocolite ulcerativa, doença de Crohn, síndrome do intestino curto, doença celíaca, síndrome do intestino irritável), doenças pulmonares graves (enfisema, DPOC), distrofia muscular, fibrose cística, trauma, queimados, deformidades de face e aparelho digestório pós cirúrgico, pancreatite crônica, cuidados paliativos, feridas de difícil cicatrização, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), hanseníase, doenças autoimunes, sarcopenia, fragilidade, baixo peso, sobrepeso ou obesidade.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER (ASM)

GESTANTES

Já acompanhadas em pré-natal de alto risco pelo Serviço Especializado

1.0 Baixo Peso, Eutrofia, Sobrepeso e Obesidade

Classificação de acordo com Institute of Medicine (IOM, 2009)

- IMC pré-gestacional $< 18,5 \text{ Kg/m}^2$ (Baixo Peso): acompanhamento nutricional em atendimento individual.
- IMC pré-gestacional entre $18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$ (Eutrofia): acompanhamento nutricional em atendimento individual.
- IMC pré-gestacional entre $25,0 - 29,9 \text{ Kg/m}^2$ (Sobrepeso): acompanhamento nutricional em atendimento individual.
- IMC pré-gestacional acima de $30,0 \text{ Kg/m}^2$ (Obesidade): acompanhamento nutricional em atendimento individual.

Acompanhamento de gestantes com baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade pela nutricionista do ASM: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com glicemia em jejum $\geq 99 \text{ mg/dL}$, Diabetes Mellitus prévio à gestação, Hipertensão Arterial Crônica (HAC) ou gestacional (HAG), pré-eclâmpsia, pós cirurgia bariátrica, cardiopatias, doença renal não dialítica, hiperêmese gravídica, gestação gemelar, adolescentes.

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

CRIANÇAS, ADULTOS E IDOSOS

Já acompanhadas pelo Serviço Especializado

Classificação do Estado Nutricional

Crianças de 0 a 5 anos: de acordo com curvas de Peso/Idade (OMS, 2006)

- Percentil Peso/Idade <P3: Baixo Peso
- Percentil Peso/Idade de P3 a P85: Eutrofia
- Percentil Peso/Idade >P85: Sobrepeso e Obesidade

Crianças e Adolescentes de 5 a 19 anos: de acordo com curvas de IMC/Idade (OMS, 2007)

- Percentil Peso/Idade <P3: Baixo Peso
- Percentil Peso/Idade de P3 a P85: Eutrofia
- Percentil Peso/Idade >P85: Sobrepeso e Obesidade

Adultos de 19 anos a 60 anos: de acordo com o IMC (OMS, 1995)

- IMC < 18,5 Kg/m²: Baixo Peso
- IMC entre 18,5-24,9 Kg/m²: Eutrofia
- IMC entre 25-29,9 Kg/m²: Sobrepeso
- IMC entre 30-34,9 Kg/m²: Obesidade grau I
- IMC entre 35-39,9 Kg/m²: Obesidade grau II
- IMC ≥40 Kg/m²: Obesidade grau III

Idosos: de acordo com o IMC (NSI, 1994)

-IMC < 22,0 Kg/m²: Baixo Peso

-IMC entre 22,0-27,0 Kg/m²: Eutrofia

-IMC ≥27 Kg/m²: Sobrepeso

Acompanhamento de crianças, adolescentes, adultos e idosos pela nutricionista do NAPD: com deficiência física congênita ou adquirida, doença ou alteração neurológica, disfagia (em acompanhamento fonoaudiológico), feridas de difícil cicatrização, doenças gastrointestinais graves em uso de estomias, Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) ou Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) com hemoglobina glicada ≥ 9% em uso de insulina (não acompanhados pelo nutricionista no NIS), doença renal não dialítica, sarcopenia, fragilidade, baixo peso, sobrepeso ou obesidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de março de 2022. Institui a Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e define os critérios para sua composição, financiamento e funcionamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022 mar 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio a Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8234 de 17 de Setembro de 1991. Regulamenta a Profissão de Nutricionista. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8234.htm. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada_endocrinologia.pdf. Acesso em: 03 de Junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 03 de Junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 963 de 27 de Maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em: 03 de Junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1559 de 01 de Agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 ago.2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 08 de Junho de 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 08 de Junho de 2020.

CONASS. A Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdebate/?p=418>. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. O papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf. Acesso em: 26 de Maio de 2020.

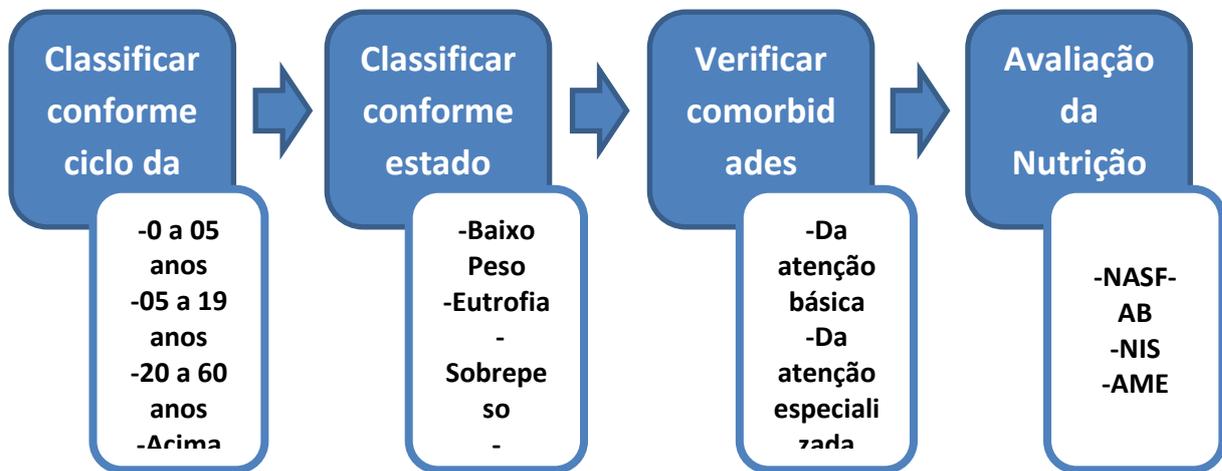
ERDMANN, A.L.; ANDRADE, S. R.A.; MELLO, A.L.S.; DRAGO, L.C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 21 (8), 2013.

Protocolo de Encaminhamento da Atenção Básica para Endocrinologia.

Protocolo de Encaminhamento da Atenção Básica para Endocrinologia Infantil.

Protocolo de Encaminhamento da AB e AS para Programa de Combate a Carências Nutricionais (PCCN).

ANEXO 02 – FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO



Comorbidades atendidas pela nutricionista do NASF-AB

Todos os ciclos da vida (pré-diabetes, dislipidemia, hipertensão, esofagite, gastrite, refluxo, diarreia crônica, constipação crônica, anemia, intolerância a lactose)
Crianças e Adolescentes (alergias alimentares, seletividade alimentar)

Comorbidades atendidas pela nutricionista do AME

Adultos e Idosos: obesidade Grau

Comorbidades atendidas pela nutricionista do NIS

Todos os ciclos da vida (cardiopatas, doenças renais, neoplasias, doenças neurológicas com disfagia, paralisia cerebral, autismo, hepatopatias, megaesôfago, retocolite ulcerativa, doença de crohn, síndrome do Intestino curto, doença celíaca, síndrome do intestino irritável, doenças pulmonares, distrofia muscular, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, diabetes mellitus tipo 01, síndrome da imunodeficiência adquirida, hanseníase, doenças autoimunes, anorexia, bulimia, vigorexia, Doença de Chagas)
Crianças e Adolescentes (microcefalia, má formação congênita do trato gastrointestinal, alergia a proteína do leite de vaca, retardo no

Observação: Gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com glicemia em jejum ≥ 99 mg/dL e encaminhadas ao pré-natal de alto risco do ASM, devem ser acompanhadas pela nutricionista do ASM

*Fluxograma elaborado conforme o Protocolo de Nutrição para Atenção Básica e Atenção Especializada (2020)
 O Protocolo contém todas as informações necessárias para consulta, avaliação e encaminhamentos*

