DIRETRIZES ASSISTENCIAIS EM NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

2ª Edição

CONTAGEM

2022

SUS

TRABALHO PELA VIDA

PREFEITURA DE CONTAGEM

©2022. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: http://portalpmc.contagem.mg.gov.br/sms

Elaboração, distribuição e informações

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Av. General David Sarnoff, 3113 - Cidade Industrial
Contagem – MG
CEP: 32210-110

Revisão e Edição
Ivana Santana Andrade

Diretora da Atenção Básica
Kacilda da Luz Silva de Assis

Organização
Alessandra Mendes de Oliveira
Rejane de Almeida Caborges

Elaboração Técnica
Alessandra Mendes Oliveira
Cássia Freitas de Paulo
Rejane de Almeida Caborges

Ficha Catalográfica

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes AssistenciaisemNutrição na Atenção Básica.** Contagem, 2022. 13p.

CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO 4

2. ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA DA EQUIPE AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA (AB) 5

3. PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA 7

4. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER ABORDADAS E CONDUZIDAS PELO NUTRICIONISTA DA AB 9

REFERÊNCIAS 12

ANEXO 1: FLUXOGRAMA DE REFERENCIAMENTO PARA O ATENDIMENTO DO NUTRICIONISTA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA 14

1. INTRODUÇÃO

Os nutricionistasdas Equipes Ampliadas de Saúde da Família (EMASF) são competentes para o atendimento da maioria das condições clínicas que requerem atenção nutricional na Atenção Básica (AB). Nesse sentido, esses profissionais devem lidar com situações clínicas específicas para esta população. Algumas condições clínico-nutricionais deverão ser acompanhadas em outros níveis de atenção em saúde, seja na Atenção Especializada ou no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Tendo como foco a AB, é fundamental haver uma comunicação entre profissionais para estabelecer uma linha de cuidado integral e longitudinal ao usuário. Para efetivar essa ação, é necessário implementarfluxos de referenciamento bem delineados, que estabeleçam quais usuáriosprecisam ser avaliados pelo serviço especializado e àqueles que podem ser acompanhados pela AB.

As diretrizes assistenciais foram estabelecidas com o objetivo de otimizar o acesso à atenção nutricional, aperfeiçoar o uso dos recursos em saúde, impedir deslocamentos desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão dos fluxos de referenciamento aos nutricionistas, discriminando as principais situações clínicas de atribuição desses profissionais.

2. ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA DA EQUIPE AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA (AB)

O profissional de nutrição na AB deve atuar prioritariamente no âmbito familiar e comunitário. De acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), deve trabalhar em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (eSF), com os demais profissionais da EMASF e também com setores responsáveis pela gestão de ações de alimentação e nutrição no município. As ações de nutrição e alimentação deverão ser apoiadas pelo nutricionista da EMASF de maneira direta e indireta, a partir de planejamento, elaboração de protocolos de atendimento e encaminhamento e educação continuada dos profissionais de saúde das ESF de sua área de abrangência, visando qualificar a atenção à saúde da população e melhorar sua resolubilidade.

Alguns determinantes merecem destaque no contexto das condições de saúde da população brasileira entre eles a acelerada transição demográfica, epidemiológica e nutricional relacionada com o atual perfil de morbidade da população brasileira, fatores estes determinantes para o aumento da demanda da assistência decorrente de agravos que acompanham as doenças crônicas não transmissíveis e as deficiências nutricionais (Boog, 2008).

Torna-se evidente a necessidade do fortalecimento das ações intersetoriais no âmbito da alimentação, que busquempromoção de práticas alimentares saudáveis, garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e o estímulo às ações que propiciem o acesso universal aos alimentos (Ferreira e Magalhães, 2007).

A demanda populacional para tratamento de agravos nutricionais é um grande desafio para a atenção básica, pois deve viabilizar um modelo de assistência que atenda, cure, oriente e promova co-participação dos usuários com base em práticas promotoras de saúde. E sabemos que a escolha dos alimentos não é somente uma decisão individual, mas está relacionada com questões sociais, emocionais, econômicas e culturais. Portanto, fica evidente que a alimentação não é determinada apenas pelas preferências e hábitos alimentares, mas também por todo um processo que engloba questões que vão além da escolha alimentar.

As atribuições específicas estabelecidas aos Nutricionistas da EMASF a saber são:

I. Promover, planejar e executar ações de Segurança Alimentar e Vigilância Nutricional;

II. Atuar de forma efetiva sobre os agravos e distúrbios alimentares e nutricionais que acometem a população, e contribuir para segurança alimentar e nutricional em todas as fases da vida;

III. Planejar e executar ações de Educação Alimentar e Nutricional vistas às práticas alimentares saudáveis;

IV. Integrar e interagir com os profissionais da ESF e EMASF, quando pertinente, definindo os procedimentos complementares na assistência nutricional;

V. Prestar assistência nutricional adequada aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e demais patologias associadas à nutrição, visando o planejamento de ações específicas e o atendimento nutricional adequado;

VI. Realizar atendimento nutricional individual, em ambulatório, em unidades de saúde, ou em domicílio, elaborando o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;

VII. Encaminhar, quando necessário e de forma qualificada, para outros pontos, acompanhando a trajetória junto com a ESF e mantendo a oferta de cuidado específico na Atenção Básica;

VIII. Elaborar a prescrição dietética, com base no diagnóstico nutricional, adequando-a a evolução do estado nutricional;

IX. Orientar quanto às técnicas higiênicas e dietéticas, relativas ao plano de dieta estabelecido;

X. Registrar, em prontuário do usuário, a prescrição dietética e a evolução nutricional;

XI. Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, sempre que necessário;

XII. Solicitar Fórmulas Alimentares Padronizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para os usuários em Terapia Nutricional, baseados nos critérios publicados no Protocolo de Dispensação de Fórmulas Alimentares;

XIII. Participar da elaboração, revisão e padronização de procedimentos relativos à área de alimentação e nutrição;

XIV. Promover, participar e divulgar estudos e pesquisas na sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico;

Segundo a legislação, as intervenções diretas e individualizadas frente aos usuários deverão ocorrer somente em situações extremamente necessárias, sempre sob encaminhamento e acompanhamento das equipes de referência.

A assistência nutricional na AB é realizada mediante as demandas de saúde acolhidas pelo médico ou enfermeiro da eSF, e ocorrerá conforme as diretrizes e fluxograma estabelecidos neste documento (ANEXO 1).

3. PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA

Para um melhor entendimento da prática da atuação do nutricionista da EMASF no município de Contagem, e um melhor direcionamento das demandas de forma coerente e resolutiva, fica estabelecido, a padronização da assistência nutricional nas distintas ferramentas preconizadas para o atendimento nutricional na AB, conforme estabelecido em matriciamento.

Mediante a necessidade de adequação no tempo estimado para os atendimentos realizados pelos nutricionistas na atenção básica tem-se os seguintes critérios de acordo com a resolução vigente do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN).

Quadro 1 - Parâmetros numéricos de referência: Nutrição – EMASF

Tipo de Ação	Tempo Médio Estimado	MÍNIMO ações geradas/turno*
Atendimento Individual- 1ª Consulta	**45 minutos**	**5**
Atendimento Individual- Retorno	**30 minutos**	**8**
Atendimento Compartilhado	**45 minutos**	**5**
Visita Domiciliar- 1ª Consulta ou Retorno	**1 hora e 20 minutos**	**3**
Educação Permanente- Capacitação	**1 hora à 4 horas**	**1 a 4**
Grupos Operativos- Ação de Promoção	**1 a 2 horas**	**2**

Fonte: RDC CFNº 600/2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista, atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

***Foi considerado o tempo de **45 minutos** para discussão dos casos quando o nutricionista estiver na equipe.

Observação: Tempo de tolerância considerado para 1ª consulta e retorno será de **15 (QUINZE)** minutos.

As modalidades de atendimento adotadas no processo de trabalho do nutricionista da EMASF, a saber são:

- Atendimento Individualizado ou Compartilhado;
- Atendimento Domiciliar individualizado ou compartilhado;
- Atendimento em grupo

A priorização de agendamento, o agendamento programado e o encaminhamento ao grupo estarão condicionados aos critérios estabelecidos no próximo capítulo.

Caso haja necessidade de encaminhamento para atenção especializada (nível secundário de atenção à saúde) é necessário o preenchimento correto da guia (conforme estabelecido em fluxo), contendo além das particularidades de cada quadro clínico, os seguintes itens:

- Identificação da paciente (nome completo, endereço, telefone, idade, Cartão Nacional de Saúde – CNS);
- Sinais e sintomas;
- Exame físico;
- Resultado de exames relevantes, com a data (se disponível)
- Tratamentos prévios da condição
- Identificação do prejuízo no desempenho ocupacional nas ABVD, AIVD, lazer, brincar, trabalho, escola, sono/descanso, gestão de sua saúde e participação social.

4. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER ABORDADAS E CONDUZIDAS PELO NUTRICIONISTA DA AB

ATENDIMENTO INDIVIDUAL <u>PRIORITÁRIO</u> (domiciliar ou ambulatorial)			
CONDIÇÕES CLÍNICAS	**DESNUTRIÇÃO OU BAIXO PESO**	**ONCOLOGIA**	**GESTANTE**
• DM **Primo diagnóstico** (adulto e idosos); • Início de **insulinoterapia**; • Diabetes Gestacional **Primo-diagnóstico** • Alergias alimentares **(APLV ou alergia múltipla);** • Desospitalização em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar **(TNED)**	• Crianças – **P/I <P3**; • Adultos e idosos - Perda de Peso grave: **(> 10% em 30 dias)**	• Pré e pós operatório; • Perda ponderal de peso; • Alterações nutricionais por quimioterapia e radioterapia	Gestante de Alto Risco com critérios clínicos e nutricionais estabelecidos no Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária
Avaliação ou Reavaliação nutricional, solicitada por ordens judiciais, incluindo avaliação para fornecimento de FÓRMULAS ALIMENTARES			

ATENDIMENTO INDIVIDUAL PROGRAMADO						
DCNT ASSOCIADAS A NUTRIÇÃO	**OBESIDADE**	**DESNUTRIÇÃO OU BAIXO PESO**	**TRANSTORNOS/ DOENÇAS MENTAIS/NEUROLÓGICAS/ SINDROMES**	**DISTURBIOS DO TGI**	**DISFUNÇÕES METABOLICAS**	**GESTANTE**
DM I ou II: - Crianças e adolescentes referenciados pela Atenção Especializada; - Adultos e Idosos: (Hba1c)> 12% após abordagem em grupo; - DM Gestacional HAS (difícil controle ou persistente) - HAS (crianças, adolescentes) Dislipidemias – Crianças, adolescentes e adultos: Colesterol total ou Triglicérides > 200 mg/dL após abordagem em grupo	Crianças e adolescentes: - P/I ou IMC/Idade: (P ≥ 95) Adultos e Idosos: - IMC ≥ 40 Kg/m² - IMC ≤ 40 Kg/m² com comorbidades descompensado Gestante com elevado peso pré-gestacional ou com elevado ganho de peso; Encaminhamentos para (CEM/BH); Pós-operatório de cirurgia bariátrica com deficiências nutricionais ou em risco nutricional	Crianças e adolescentes: P/I ou IMC/Idade entre P3 a P15; Adultos: -IMC< 18,5 Kg/m² com co morbidade Idosos: IMC < 22 Kg/m com co morbidade AIDS associado ao risco nutricional e/ou desnutrição e/ou dislipidemia;	Doenças mentais associadas ao risco nutricional ou a perda de peso grave (ansiedade, depressão estresse pós-traumático, etc) Doenças neurológicas e neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson ou AVE); Transtornos Alimentares (Anorexia e Bulimia Nervosa); TEA,TDAH, depressão infantil, etc) que comprometa o estado nutricional; Compulsão alimentar associado ao ganho de peso Doenças Autoimunes em risco nutricional	Intolerância alimentar (lactose, glúten, etc) Doenças disabsortivas (doença de Cronh, SII, doença celíaca e outras); Diarréia crônica; Disfagia em risco nutricional; Deficiências nutricionais (vitaminas e minerais)	Hiperuricemia Uso de anticoagulante Doença Renal Crônica em Tratamento Conservador Sindrome do ovário policístico	Gestante de Baixo e Médio risco Elevado peso pré-gestacional Elevado ganho de peso DM Gestacional HAS
Avaliação ou Reavaliação nutricional para solicitação de fórmulas alimentares conforme Protocolo de Dispensação de Fórmulas Alimentares da Secretaria Municipal de Saúde (AGENDA PROTEGIDA)						

ATENDIMENTO DOMICILIAR <u>PROGRAMADO</u>	
Usuário Acamado e/ou restrito ao domicílio com demandas clínicas e nutricionais associadas ao risco nutricional (perda de peso ou desnutrição) e obesidade grave	Usuário Acamado e/ou restrito ao domicílio em **TNED**
Reavaliação nutricional do usuário acamado e/ou restrito ao domicílio <u>conforme Protocolo de Dispensação de Fórmulas Alimentares</u> (AGENDA PROTEGIDA)	

ATENDIMENTO COLETIVO (educação em saúde, atendimento em grupo, sala de espera ou avaliação e procedimento coletivo)						
DCNT ASSOCIADAS À NUTRIÇÃO	**OBESIDADE E SOBREPESO**	**DISLIPIDEMIA**	**DISTURBIOS DO TGI**	**ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL**	**DISFUNÇÕES METABOLICAS**	**GESTANTE**
DM I e II **Hba1c < 12%;** Hipertensão Arterial Sistêmica **(HAS)**	Sobrepeso (em todas as faixas etárias); • Obesidade **(Grau 1 e 2):** - Crianças e adolescentes: **P/I ou IMC/Idade: (P85 a 95)**; - Adultos e Idosos: **IMC ≥ 30 a 40 Kg/m²**	Colesterol total e/ou Triglicérides **< 200 mg/Dl**; (em toda as faixas etárias)	Gastrite • Refluxos • Esofagite • Úlcera gástrica • Hérnia hiatal • Obstipação	Reeducação alimentar; • Ações do **(PSE/Crescer Saudável)**; • Introdução Alimentar; • **Outras condições nutricionais**	Esteatose; hepática; **Disfunções endócrino-metabólicas**	Gestante de **Baixo e Médio risco**

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, Série A. Normas e Manuais Técnicos, (Caderno de Atenção Básica, nº 27), 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, (Cadernos de Atenção Básica, nº 39), 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a atenção nutricional. Brasília, DF, 2017.

MENDES, E.V. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

BRASIL. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2007.

BRASIL. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2ª edição, 2011.

BRASIL. Orientações e instrumentos para a organização do acesso à Atenção Primária à Saúde. Trabalho realizado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), outubro, 2016.

RECINE, E. et al. O papel do nutricionista na Atenção Primária à Saúde. Conselho Federal de Nutricionistas. 3ª edição. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e no processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.

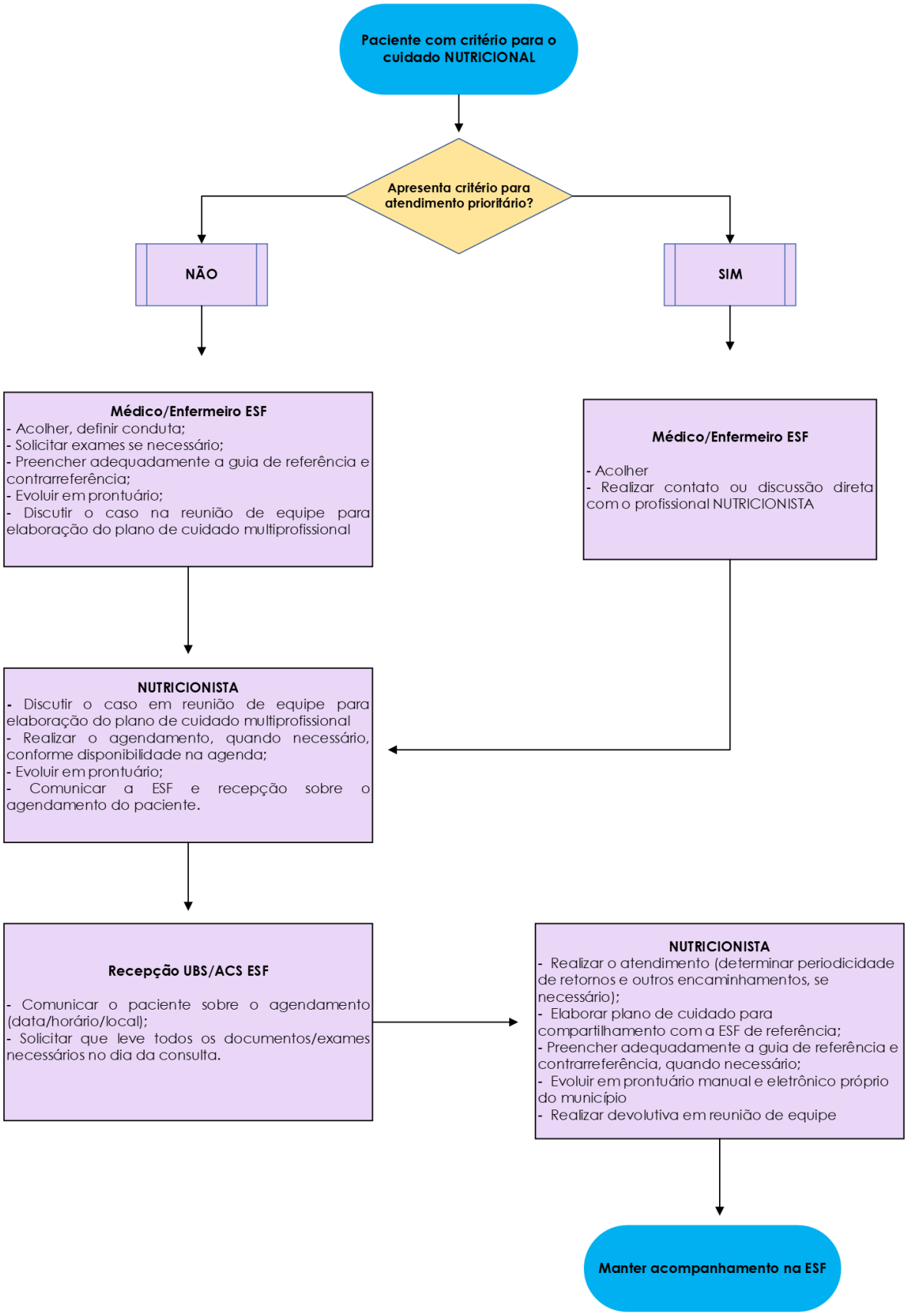
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.412 de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 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). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020 – DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2020.

ANEXO 1: FLUXOGRAMA DE REFERENCIAMENTO PARA O ATENDIMENTO DO NUTRICIONISTA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA



SUS

TRABALHO PELA VIDA

PREFEITURA DE CONTAGEM