



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
**Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços**  
**Gerência de Serviços de Nutrição**

Nota Técnica N.º 2/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT

Brasília-DF, 21 de janeiro de 2021.

## 1. ASSUNTO

Esta Nota Técnica trata dos critérios de encaminhamento de pacientes para os ambulatórios de Nutrição na Atenção Secundária.

## 2. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos pacientes para os ambulatórios de Nutrição na Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

## 3. JUSTIFICATIVA

Considerando que o SUS deve ser organizado em Redes de Atenção à Saúde, em que a Atenção Primária à Saúde é ordenadora do sistema, mas eventualmente depende das diferentes densidades tecnológicas que os outros níveis de atenção à saúde oferecem; considerando que as RAS devem garantir a integralidade do cuidado, a universalidade e a equidade no acesso e tendo em vista a necessidade de regulação do acesso dos serviços da AASE, torna-se essencial o estabelecimento do fluxo de encaminhamento que esta Nota propõe.

## 4. CONTEÚDO

Seguem abaixo os motivos de encaminhamento ambulatorial e os critérios de estratificação.

### 4.1 Obesidade

#### Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Paciente com suspeita de obesidade secundária por etiologia endocrinológica (ex.: hipotireoidismo, acromegalia e Síndrome de Cushing);
- Paciente com obesidade grau 2 (IMC  $\geq 35$  a 39,9Kg/m<sup>2</sup>) com comorbidades (Diabetes; Hipertensão Arterial e Sistêmica; doença osteoarticular degenerativa; câncer; apneia do sono diagnosticado por polissonografia; doença cardiovascular - infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, oclusão arterial aguda, trombose venosa profunda - que configuram alto risco cardiovascular);
- Obesidade Grau 3 (IMC  $\geq 40$  Kg/m<sup>2</sup>);
- Paciente bariatrizado, após 18 meses da data da cirurgia (com relatório médico da cirurgia realizada).

#### Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso, altura, circunferência abdominal e IMC;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;
- Diagnóstico.

## 4.2 Diabetes Mellitus (DM) e outras doenças endócrinas

### Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Paciente com DM tipo I;
- Paciente com DM em contagem de carboidratos;
- Paciente com DM insulínica de difícil controle;
- Paciente com DM de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses;

### Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso, altura e IMC;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;
- Diagnóstico;
- Prescrição médica de insulina ou hipoglicemiante, constando tipo, horários e quantidades.

## 4.3 Nefropatias

### Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Paciente com nefropatia em tratamento conservador;
- Paciente com nefropatia em tratamento dialítico.

### Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso, altura e IMC;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;
- Diagnóstico.

## 4.4 Gastroenterologia e Doenças Inflamatórias Intestinais (DII)

### Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Paciente com diagnóstico de Doença Celíaca;
- Paciente com diagnóstico de Doença de Crohn;
- Paciente com diagnóstico de DII com risco de fístula e/ou com perda ponderal severa (maior que 10% nos últimos 6 meses);
- Paciente com diagnóstico de DII com diarreia persistente (mais de 4 semanas).

### Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso, altura e IMC;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;
- Diagnóstico.

## 4.5 Cardiopatias e dislipidemias

**Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Paciente com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses;
- Paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses;
- Paciente com Dislipidemia de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses.

**Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:**

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso, altura e IMC;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;
- Diagnóstico.

**4.6 Crianças****Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Criança com obesidade (Z IMC entre +2 e +3SD) com comorbidades, após 6-12 meses de acompanhamento na APS sem sucesso na perda de peso;
- Criança com obesidade (Z IMC > +3SD para idade) independente de comorbidade;
- Criança com constipação intestinal crônica apresentando evacuações dolorosas (com dor ou choro) há mais de 3 meses, com menos de 3 evacuações por semana;
- Criança com diarreia crônica apresentando mais de 3 episódios de evacuação líquidas ou pastosa por dia por mais de 3 meses;
- Criança com sintomas digestivos como vômitos recorrentes por mais de 10 dias e/ou diarreia crônica e/ou sangramento nas fezes;
- Crianças com alergias múltiplas associadas a síndrome de má absorção com desnutrição ou alergia a vários alimentos com repercussão nutricional;
- Criança com suspeita de Diabetes Mellitus tipo 1;
- Criança com suspeita de outras formas de diabetes (Diabetes Mellitus tipo 2 e tipo Mody);
- Criança com hiperlipidemia com LDL > 160 ou triglicerídeos > 500mg/dL e sem resposta ao tratamento inicial por 12 meses;
- Criança com presença de outras patologias ou comorbidades associadas a dislipidemia;
- Criança com diagnóstico nutricional de desnutrição (Z IMC < ou igual a -2) em acompanhamento na atenção primária há mais de 2 meses sem diminuição do risco;
- Criança com diagnóstico de Doença Celíaca;
- Criança com diagnóstico de Doença de Chron;

**Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:**

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso e altura;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;
- Diagnóstico.

## 4.7 Idosos

### Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Idoso apresentando quadro de disfagia moderada ou grave;
- Idoso com diagnóstico nutricional de desnutrição em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses sem ganho ponderal significativo;
- Idoso com perda ponderal severa (maior que 10% nos últimos 6 meses);
- Idoso com diagnóstico de obesidade (IMC maior ou igual a 27 kg/m<sup>2</sup>) com comorbidades ou sem perda ponderal de 5 a 10% do peso em 12 meses de acompanhamento na atenção primária;
- Idoso com sarcopenia ou sarcopenia severa, segundo SARC-F (EWGSOP, 2018).

### Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso, altura e IMC;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;
- Diagnóstico.

## 4.8 Gestantes

### Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Gestante com diagnóstico de hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional) ou hipertensão gestacional (diagnosticada após a 20ª semana) ou pré-eclâmpsia;
- Gestante com diagnóstico de diabetes mellitus estabelecido antes da gestação ou diabetes gestacional;
- Gestante com anemia com sinais ou sintomas de gravidade (como dispneia, taquicardia, hipotensão);
- Gestante com diagnóstico nutricional de obesidade, segundo gráfico de Atalah, estabelecido previamente ou durante a gestação;
- Gestante com ganho de peso insuficiente e/ou desnutrição, segundo gráfico de Atalah, associado ao quadro de Restrição do Crescimento Intra-Uterino (RCIU) .

### Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso, altura e IMC;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;
- Diagnóstico.

## 4.9 Câncer

### Condições que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Paciente com diagnóstico de câncer, desnutridos ou em risco nutricional moderado a grave.

### Conteúdo mínimo descritivo que o encaminhamento deve ter:

- Avaliação antropométrica contendo, pelo menos, peso, altura e IMC;
- História clínico-nutricional com resultados de exames laboratoriais recentes disponíveis;

- Diagnóstico.

CRITÉRIOS DE ESTRATIFICAÇÃO	
CLASSIFICAÇÃO	CONDIÇÃO DE ENCAMINHAMENTO
<b>Vermelho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesidade Grau 3 (IMC <math>\geq</math> 40 Kg/m<sup>2</sup>);</li> <li>• Paciente com DM tipo I;</li> <li>• Paciente com DM insulino dependente de difícil controle;</li> <li>• Paciente com nefropatia em tratamento conservador;</li> <li>• Paciente com nefropatia em tratamento dialítico;</li> <li>• Paciente com diagnóstico de DII com risco de fístula e/ou com perda ponderal severa (maior que 10% nos últimos 6 meses);</li> <li>• Paciente com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses;</li> <li>• Criança com diagnóstico nutricional de desnutrição (Z IMC &lt; ou igual a -2) em acompanhamento na atenção primária há mais de 2 meses sem diminuição do risco;</li> <li>• Criança com obesidade (Z IMC entre +2 e +3SD) com comorbidades, após 6-12 meses de acompanhamento na APS sem sucesso na perda de peso;</li> <li>• Criança com obesidade (Z IMC &gt; +3SD para idade) independente de comorbidade;</li> <li>• Crianças com alergias múltiplas associadas a síndrome de má absorção com desnutrição ou alergia a vários alimentos com repercussão nutricional;</li> <li>• Idoso apresentando quadro de disfagia moderada ou grave;</li> <li>• Idoso com perda ponderal severa (maior que 10% nos últimos 6 meses);</li> <li>• Gestante com diagnóstico de hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20ª semana gestacional) ou hipertensão gestacional (diagnosticada após a 20ª semana) ou pré-eclâmpsia;</li> <li>• Gestante com diagnóstico de diabetes mellitus estabelecido antes da gestação ou diabetes gestacional;</li> <li>• Gestante com ganho de peso insuficiente e/ou desnutrição, segundo gráfico de Atalah, associado ao quadro de Restrição do Crescimento Intra-Uterino (RCIU).</li> </ul>
<b>Amarelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente com obesidade grau 2 (IMC <math>\geq</math> 35 a 39,9Kg/m<sup>2</sup>) com comorbidades (Diabetes; Hipertensão Arterial e Sistêmica; doença osteoarticular degenerativa; câncer; apneia do sono diagnosticado por polissonografia; doença cardiovascular - infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, oclusão arterial aguda, trombose venosa profunda - que configuram alto risco cardiovascular);</li> <li>• Paciente bariatrizado, após 18 meses da data da cirurgia (com relatório médico da cirurgia realizada);</li> <li>• Paciente com DM em contagem de carboidratos;</li> <li>• Paciente com diagnóstico de DII com diarreia persistente (mais de 4 semanas);</li> <li>• Paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses;</li> <li>• Criança com constipação intestinal crônica apresentando evacuações dolorosas (com dor ou choro) há mais de 3 meses, com menos de 3 evacuações por semana;</li> <li>• Criança com diarreia crônica apresentando mais de 3 episódios de evacuação líquidas ou pastosa por dia por mais de 3 meses;</li> <li>• Criança com suspeita de Diabetes Mellitus tipo 1;</li> <li>• Criança com suspeita de outras formas de diabetes (Diabetes Mellitus tipo 2 e tipo Mody);</li> <li>• Criança com sintomas digestivos como vômitos recorrentes por mais de 10 dias e/ou diarreia crônica e/ou sangramento nas fezes;</li> <li>• Criança com hiperlipidemia com LDL &gt; 160 ou triglicérides &gt; 500mg/dL e sem resposta ao tratamento inicial por 12 meses;</li> <li>• Criança com presença de outras patologias ou comorbidades associadas a dislipidemia;</li> <li>• Criança com diagnóstico de Doença Celíaca;</li> <li>• Criança com diagnóstico de Doença de Chron;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idoso com diagnóstico nutricional de desnutrição em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses sem ganho ponderal significativo;</li> <li>• Idoso com diagnóstico de obesidade (IMC maior ou igual a 27 kg/m<sup>2</sup>) com comorbidades ou sem perda ponderal de 5 a 10% do peso em 12 meses de acompanhamento na atenção primária;</li> <li>• Idoso com sarcopenia ou sarcopenia severa, segundo SARC-F (EWGSOP, 2018);</li> <li>• Gestante com anemia com sinais ou sintomas de gravidade (como dispneia, taquicardia, hipotensão);</li> <li>• Gestante com diagnóstico nutricional de obesidade, segundo gráfico de Atalah, estabelecido previamente ou durante a gestação.</li> </ul>
Verde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente com suspeita de obesidade secundária por etiologia endocrinológica (ex.: hipotireoidismo, acromegalia e Síndrome de Cushing);</li> <li>• Paciente com DM de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses;</li> <li>• Paciente com diagnóstico de Doença Celíaca;</li> <li>• Paciente com diagnóstico de Doença de Crohn;</li> <li>• Paciente com Dislipidemia de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses.</li> </ul>

## 5. VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica terá vigência de 01 (um) ano ou até a publicação do Protocolo de Regulação dos Serviços de Nutrição da SES/DF.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Nota Técnica se aplica ao encaminhamento para os serviços de Nutrição da Atenção Secundária, excetuando-se aqueles que a "porta de entrada" seja por outra especialidade (tais como: Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão Arterial - CEDOH, o Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca - CEDHIC, Centro de Atenção ao Diabético e Hipertenso - CADH, Unidade de Genética - UGEN, Adolescento e Centro de Orientação Médico Psicopedagógica - COMPP), ainda que contenham nutricionista (s) em suas equipes.

Quando o usuário necessitar de atendimento nutricional e residir fora da área de cobertura do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e/ou das Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o atendimento deverá ser realizado pela AASE da região de saúde independentemente dos critérios elencados acima, exceto pacientes acamados que deverão ser acompanhados pela APS, a despeito da área de abrangência.

Tendo em vista a existência de ambulatórios de nutrição em todas as superintendências, os serviços serão regulados em Panorama 1, salvo pactuações entre as regiões.

A solicitação de vagas no sistema de regulação poderá ser feita por qualquer profissional de nível superior.

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Nutrição, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios de encaminhamento definidos pela Gerência de Serviços de Nutrição (GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES).

## 7. REFERÊNCIAS

BISCHOFF, Stephan C. *et al.* ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. **Clinical Nutrition**, v. 39, p. 632-653, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. 1ª edição. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade**. Nº 38. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. 2ª Edição revista, ampliada e atualizada, v. 2. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014.

PLENÁRIO DO COLEGIADO DE GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Deliberação nº 04**, de 21 de março de 2016. Linha de Cuidado para Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e Obesidade. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, n. 60, 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 161**, de 21 de fevereiro de 2018. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, n. 37, 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 773**, de 19 de julho de 2018. Estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Ambulatorial Secundária. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, n. 149, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 85, suplemento VI, 2005.

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: Da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.

## 8. ELABORADORES:

**Carolina Rebelo Gama** - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES- Gerente; **Tatiane Carvalho Lopes** - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista; **Karistenn Casimiro de Oliveira Brandt** - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista; **Andrielle Haddad de Oliveira Melo** - GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista; **Mariana Martins Pereira** - GESAMB/DASIS/COASIS/SAIS/SES – nutricionista; **Adriani Cristini Rosas Tiussi** – LACEN/SES – nutricionista.

## 9. COLABORADORES:

**Fernanda R de Castro Takeuti** - GSAS1/DIRASE/SRSLE - nutricionista; **Nayara Garcez Miranda** - UBS4-PLA/GSAP8-PLA/SRSNO - nutricionista; **Tamara Correia Alves Campos** - GASF/DESF/COAPS.

CAROLINA REBELO GAMA  
GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES  
Gerente

FERNANDA MARTINS DA SIQUEIRA CHAGAS  
DASIS/COASIS/SAIS/SES  
Diretor(a)

De acordo,

LAUANDA AMORIM PINTO  
COASIS/SAIS/SES  
Coordenador(a)

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

ALEXANDRE GARCIA BARBOSA  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES  
Subsecretário (a)

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ  
Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde/SES  
Secretário(a) - Adjunto(a)



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA REBELO GAMA - Matr.0189131-6, Gerente de Serviços de Nutrição**, em 11/02/2021, às 12:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 12/02/2021, às 11:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LAUANDA AMORIM PINTO - Matr.1673572-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 12/02/2021, às 16:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 17/02/2021, às 21:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ - Matr.1688927-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 19/02/2021, às 19:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.





A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=54620865)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=54620865)  
[verificador= 54620865](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=54620865) código CRC= **FDBB8F00**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
SRTVN Quadra 701 Conjunto C, S/N, 1ª e 2ª andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70723-040 - DF

---

00060-00033476/2021-46

Doc. SEI/GDF 54620865