



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 ≥ 35 a 39,9Kg/m²) 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 ≥ 40 Kg/m²);
- 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 triglicérides > 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/m²) 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
Vermelho	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidade Grau 3 (IMC \geq 40 Kg/m²); • Paciente com DM tipo I; • Paciente com DM insulino dependente de difícil controle; • Paciente com nefropatia em tratamento conservador; • Paciente com nefropatia em tratamento dialítico; • 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 Insuficiência Cardíaca Congestiva de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses; • 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 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; • Crianças com alergias múltiplas associadas a síndrome de má absorção com desnutrição ou alergia a vários alimentos com repercussão nutricional; • Idoso apresentando quadro de disfagia moderada ou grave; • Idoso com perda ponderal severa (maior que 10% nos últimos 6 meses); • Gestante com diagnóstico de hipertensão crônica (previamente hipertensa ou diagnosticada antes da 20^a semana gestacional) ou hipertensão gestacional (diagnosticada após a 20^a semana) ou pré-eclâmpsia; • Gestante com diagnóstico de diabetes mellitus estabelecido antes da gestação ou diabetes gestacional; • Gestante com ganho de peso insuficiente e/ou desnutrição, segundo gráfico de Atalah, associado ao quadro de Restrição do Crescimento Intra-Uterino (RCIU).
Amarelo	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente com obesidade grau 2 (IMC \geq 35 a 39,9Kg/m²) 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); • Paciente bariatrizado, após 18 meses da data da cirurgia (com relatório médico da cirurgia realizada); • Paciente com DM em contagem de carboidratos; • Paciente com diagnóstico de DII com diarreia persistente (mais de 4 semanas); • Paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses; • 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 suspeita de Diabetes Mellitus tipo 1; • Criança com suspeita de outras formas de diabetes (Diabetes Mellitus tipo 2 e tipo Mody); • Criança com sintomas digestivos como vômitos recorrentes por mais de 10 dias e/ou diarreia crônica e/ou sangramento nas fezes; • Criança com hiperlipidemia com LDL $>$ 160 ou triglicérides $>$ 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 de Doença Celíaca;

	<ul style="list-style-type: none"> • Criança com diagnóstico de Doença de Chron; • Idoso com diagnóstico nutricional de desnutrição em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses sem ganho ponderal significativo; • Idoso com diagnóstico de obesidade (IMC maior ou igual a 27 kg/m²) 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); • 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.
Verde	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente com suspeita de obesidade secundária por etiologia endocrinológica (ex.: hipotireoidismo, acromegalia e Síndrome de Cushing); • Paciente com DM de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses; • Paciente com diagnóstico de Doença Celíaca; • Paciente com diagnóstico de Doença de Crohn; • Paciente com Dislipidemia de difícil controle em acompanhamento na atenção primária há mais de 6 meses.

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?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
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