**PROTOCOLO DE ATENDIMENTOS DE NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – TIBAGI/PR**

**DE 12 A 59 ANOS**

**CRIANÇAS**

**0 A 12 ANOS**

**IDOSOS**

**>60 ANOS**

Comorbidades:

DM, HAS, dislipidemias, esteatose hepática, PNM, tuberculose, HIV, Obesid.

Pré e Pós Operatórios cardio/neuro/onco/T.G.I.

Quimio/Radio

Terapia Nutricional via sonda ou V.O. (NG/NE/Gastrostomia/

Jejunostomia)

Padrão alimentar inadequado, necessitando orientações nutricionais

Necessidade de complementação láctea/fórmula especializada

Após alta no serviço de origem

Com comprometimento do EN ou em Risco nutricional

**GRUPOS DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL**

**ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM AMBULATÓRIO**

**VISITA DOMICILIAR**

**PROTOCOLO DE ENCAMINAMENTO PARA O SETOR DE NUTRIÇÃO –**

**ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO**

Este protocolo tem por objetivo, estabelecer critérios para encaminhamento aos atendimentos individualizados no ambulatório de nutrição, bem como ao atendimento especializado em domicílio.

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA ENCAMINHAMENTO:

1. Crianças:
	1. Baixo peso (escore -2) e/ou necessitando de complementação láctea ou fórmula especializada
	2. Em terapia nutricional enteral
	3. Síndromes e/ou doenças metabólicas que tragam risco nutricional; alergia alimentar
	4. Pós operatório de cardio/neuro/onco/TGI após alta do serviço especializado, para que faça seguimento de acompanhamento nutricional no município. Neste caso o encaminhamento deve vir do serviço onde a criança era acompanhada. O encaminhamento pode ser do médico do caso ou do nutricionista que acompanhava o paciente.
2. DESNUTRIÇÃO

Em adolescentes e adultos com IMC<18 kg/m²; com diminuição do consumo alimentar (pelo menos 50% nos últimos 30 dias) ou com perda de peso >5% do peso usual nos últimos 15 dias ou > 10% do peso usual nos últimos 30 dias;

Importante que já se tenha investigado doenças endocrinológicas, parasitárias, anemias carenciais.

1. OBESIDADE

Adolescentes e adultos com IMC > 35 kg/m², sem adesão às orientações e intervenções da Atenção Primária ou que não estejam perdendo peso há pelo menos 3 meses, com as intervenções da equipe de APS.

Obesidade mórbida (IMC > 40kg/m²) com ou sem indicação de cirurgia bariátrica, antes de consultar com especialista em cirurgia bariátrica. Após pelo menos 8 meses de acompanhamento no ambulatório de nutrição, sem respostas à dietoterapia associada ao tratamento medicamentoso e de exercícios físicos não houver PP de pelo menos 20% em 8 meses, o paciente será direcionado à consulta com cirurgião do aparelho digestivo para realização do procedimento, já de posse do laudo da nutrição.

Casos de cirurgia bariátrica onde já consultou com o cirurgião: o paciente deverá ser acompanhado no serviço especializado no pré operatório e pós operatório. Após a alta do serviço especializado, poderá ser admitido no ambulatório de nutrição da atenção primária, a partir de encaminhamento do médico cirurgião, no qual conste a alta do serviço (o que acontece cerca de 6 meses de pós operatório, dependendo do serviço de referência).

1. DIABETES MELITUS

Com hemoglobina glicada >7,5%; insulino dependentes; não responsivos ao tratamento na APS.

1. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Com PA de difícil controle, sem mudanças de estilo de vida orientados pela ESF/APS e alto risco pela Estratificação de Risco Cardiovascular.

1. DISLIPIDEMIAS

Colesterol total > 240 mg/dL e/ou Triglicerídeos >200 mg/dL, não responsivos à mudança de estilo de vida e à terapêutica com as estatinas.

1. DOENÇAS GASTRINTESTINAIS

Intercorrências gastrintestinais que perdurem mais de 30 dias seguidos, doença celíaca, doença de crhon, doença inflamatória intestinal, intolerância à lactose (sem estabilização do quadro mesmo já tendo recebido orientações básicas da equipe APS), disbiose.

1. DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Sequélas de AVC, traumatismo craniano, Parkinson, Alzhaimer, que coloquem o indivíduo em risco nutricional ou já com comprometimento do estado nutricional e/ou com necessidade de terapia nutricional.

1. DOENÇAS PULMONARES

Com risco nutricional ou comprometimento do estado nutricional. Por exemplo na DPOC.

1. DOENÇAS HEPÁTICAS

De estágios avançados como cirrose e esteatose hepática grau II (moderada a grave)

1. TERAPIA NUTRICIONAL

Em uso de complemento nutricional via oral ou sonda nasonasogástrica, nasoentérica, gastrostomia e jejunostomia.

Deverão ter encaminhamento do hospital responsável pela Terapia nutricional, com histórico clínico do paciente, posicionamento da sonda e dieta utilizada no hospital até o momento de alta.

1. GESTAÇÃO

Risco habitual e risco intermediário, com risco nutricional de desnutrição ou ganho exacerbado de peso (mais 500g/semana, nos casos de gestantes eutróficas ou com sobrepeso pré gestacional)

Gestantes de alto risco terão suporte no serviço especializado do Estado (Mãe Paranaense).

1. ONCOLOGIA:

Pacientes com diagnóstico recente ou em tratamento ou em remissão de doença com risco nutricional e/ou em terapia nutricional.

1. ATENDIMENTO DOMICILIAR:

Pacientes sem possibilidade de locomoção até o ambulatório, que apresentem risco nutricional para desnutrição;

Pacientes idosos institucionalizados com risco nutricional;

Pacientes sem possibilidade de locomoção até o ambulatório com terapia nutricional enteral.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

* Pacientes que residem em outros municípios;
* Esportistas;
* Finalidades estéticas – emagrecimento não justificado, hipertrofia, redução de gordura localizada, etc.;
* Sobrepeso (IMC <35kg/m²);
* Pré e pós operatório de cirurgia bariátrica, enquanto vinculado (a) em outro serviço ambulatorial no município ou em outro município, vinculados à planos de saúde ou particular; O processo pré e pós operatório de cirurgia bariátrica deverá ser realizado no serviço em que o procedimento foi executado, a fim de evitar duplicidade de atendimento e conflitos em relação às orientações nutricionais realizadas;
* Nefrologia;
* Gestação de alto risco;
* Transtorno do Espectro Autista;
* Neurologia pediátrica;
* Preparação para Transplantes;
* Atendimento em leito hospitalar para liberação de alta. Este tipo de atendimento deve ser realizado pelo nutricionista clínico do hospital da cidade.

EM TODOS OS CASOS/PATOLOGIAS, os pacientes que tiverem 2 faltas consecutivas ou mais de 3 faltas alternadas, serão desligados do atendimento individualizado em ambulatório.

Nos casos de OBESIDADE, DIABETES, HAS, DISLIPIDEMIAS E ESTEATOSE HEPÁTICA, onde em um prazo de seis meses corridos não houver melhora significativa do quadro/doença AVALIADA EM EXAMES LABORATORIAIS, EXAME CLÍNICO, ANTROPOMETRIA E EXAMES DE IMAGEM, os pacientes serão desligados do atendimento individualizado em ambulatório. Salvo em casos de onde estes pacientes são também enquadrados em cuidados paliativos de outras doenças (ex.: Alzhaimer, Parkinson, doenças oncológicas, sequelas graves de AVC ou traumatismos).

**Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias paa o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. 2014.

**PROTOCOLO DE ENCAMINAMENTO PARA O SETOR DE NUTRIÇÃO –**

**ATENDIMENTO NÃO INDIVIDUALIZADO (GRUPOS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL)**

Se enquadram neste sistema de atendimento os seguintes casos:

**CRIANÇAS:**

Introdução de alimentação complementar a partir dos seis meses de vida = GRUPO DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR. As mães poderão participar a partir do 4º mês de vida da criança.

Erros alimentares e seletividade alimentar, onde não haja diagnóstico de autismo ou outra doença neurológica = GRUPO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL.

**SOBREPESO IMC < 35 Kg/m²**

Adolescentes, adultos ou idosos, que tenham sobrepeso, com ou sem comorbidades, serão direcionados para o GRUPO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL, que acontecerão com frequência quinzenal, onde por pelo menos 3 meses, deverão participar das reuniões, e caso não venham apresentando resultados satisfatórios (perda de peso de pelo menos 2% ao mês), serão direcionados ao atendimento individualizado.

**OBESIDADE IMC > 35 Kg/m²**

Adolescentes, adultos ou idosos com ou sem comorbidades, para complementar o tratamento individualizado em ambulatório, poderão ser encaminhados também aos GRUPOS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL.

**DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Pacientes com recente diagnóstico e/ou com diagnóstico de longa data, necessitando de apoio nutricional para o enfrentamento da doença = GRUPO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL com frequência quinzenal.

**DISLIPIDEMIAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**

Pacientes com CT > 180 – 239 mg/dL; Tg >150 – 199 mg/dL; alterações de GGT, TGO e TGP ou exame de imagem que diagnostique esteatose hepática leve a moderada = GRUPO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL.

**JUSTIFICATIVA DO TRABALHO COM GRUPOS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL:**

Atualmente a maior demanda do ambulatório de nutrição é com sobrepeso de IMC até 35 kg/m² e com hipertensos e diabéticos descompensados, girando em torno de 50% dos atendimentos.

Outra demanda grande é com crianças com erros alimentares, sobrepeso e obesidade infantil, onde muitas vezes a criança não consegue se concentrar na consulta por medo do profissional. O atendimento nutricional em grupo se torna neste sentido, mais dinâmico, divertido e pedagógico, e diminui o caráter de consulta, e a criança consegue interagir melhor com o profissional.

A agilidade de assistência nos grupos, sendo que ocorrerão pelo menos a cada 30 dias, traz aumento do vínculo deste paciente com a equipe de saúde, ao passo que desafoga o ambulatório, abrindo mais vagas para atendimentos domiciliares, atendimentos de urgências como alergias alimentares, terapia nutricional doenças oncológicas ou sequelas de doenças neurológicas.

ESTE PROTOCOLO TEM O ACEITE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, NESTA DATA, E SEGUE ASSINADO PELOS PRESENTES:

Tibagi, 25 de agosto de 2022.