



PREFEITURA DE
**POÇOS DE
CALDAS**

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE
CALDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE
ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AO
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO NO ÂMBITO
DA ATENÇÃO BÁSICA**

2023

Sérgio Antônio Carvalho de Azevedo - Prefeito
Júlio César Freitas - Vice-Prefeito
Thiago Mariano - Secretário Municipal de Saúde
Carlos Almeida - Secretário Adjunto Municipal de Saúde
Welles Meire Cava- Diretora de Programas de Saúde
Camila Ferreira Bacelar Donato - Coordenadora da Atenção Básica

Elaboração:

Ana Cristina de Sousa - Nutricionista
Ana Elisa Stano Casalinho - Nutricionista
Camila Maciente Souza - Nutricionista
Gisele Meira de Oliveira Silva - Nutricionista
Juliana Cristina Gomes - Nutricionista
Lívia Guedes Lopes Ferreira - Nutricionsita
Sandra Aparecida de Almeida - Nutricionista

Colaboração:

Camila Ferreira Bacelar Donato – Coordenadora da Atenção Básica
Miriam de Fatima Cioffi Ayes – Apoiadora Institucional

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. ACESSO AO ATENDIMENTO NUTRICIONAL.....	6
2.1 Atendimento coletivo e individual.....	7
2.2. Atendimento Nutricional nas Diversas Condições de Saúde.....	9
2.2.1. Atendimento Nutricional no Sobrepeso e Obesidade em Adultos.....	9
2.2.2. Atendimento Nutricional no Diabetes Mellitus.....	11
2.2.3. Atendimento Nutricional na Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Dislipidemias.....	12
2.2.4. Atendimento Nutricional de Gestantes.....	14
2.2.5. Atendimento Nutricional de Crianças e Adolescentes.....	15
2.2.6. Atendimento Nutricional de Idosos.....	17
2.2.7. Atendimento Nutricional nas demais condições de saúde.....	19
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	22



APRESENTAÇÃO

O presente protocolo surgiu da necessidade de organização do acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica municipal, visto a demanda crescente de intervenções sobre as condições de saúde, de maneira a prevenir doenças, evitar agravos e/ou controle de condições já existentes.

Intervenções diretas do Núcleo Ampliado de apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) frente a população do território podem ser realizadas, mas sempre sob encaminhamento das equipes de Saúde da Família com discussões e negociação *a priori* entre os profissionais responsáveis pelo caso. Tal atendimento direto e individualizado pelo NASF-AB deve ocorrer apenas em situações extremamente necessárias. Devem ser lembradas ainda as diversas modalidades de intervenção no território, como por exemplo, no desenvolvimento de projetos de saúde, no apoio a grupos, nos trabalhos educativos e de inclusão social, no enfrentamento de situações de violência e ruptura social, nas ações junto aos equipamentos públicos, entre outras. Todas são tarefas a serem desenvolvidas de forma articulada com as equipes de Saúde da Família e outros setores interessados.

Assim, o presente documento tem por objetivo proporcionar à população um atendimento nutricional organizado, universal, integral, pautado pela equidade e humanização do atendimento. Dessa forma, além de organizar o acesso à nutrição, os demais profissionais da atenção básica terão condições de indicar o fluxo a ser seguido dentro das ações de alimentação e nutrição no nível primário de atenção à saúde, seja de forma individual ou coletiva.

1. INTRODUÇÃO

Sendo as condições de saúde determinadas por fatores complexos, não só a nível individual, mas também coletivo, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído como um projeto social que proporciona o acesso aos serviços de saúde de forma universal, integral e com equidade.

A Atenção Básica configura-se como porta de entrada aos serviços de saúde no âmbito do SUS, devendo ser resolutive para a maior parte das necessidades dos usuários. Além disso, ela também é responsável por articular o acesso da população aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Há alguns anos o Brasil passa por um processo de transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento da população e aumento dos índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial, sobrepeso e obesidade. Isso causa impacto direto sobre o perfil epidemiológico do país, o que torna a organização dos serviços cada vez mais necessária, bem como requer uma maior atenção sobre aspectos determinantes e/ou aqueles que influenciam nessas condições de saúde.

A alimentação e a nutrição de indivíduos e coletividades são fatores determinantes sobre as condições de saúde, sendo portanto requisitos básicos para a proteção e promoção da saúde. Conforme prevê a Constituição Federal, alimentação é um direito e deve ser abordada de maneira transversal às ações em saúde, em todo o ciclo de vida.

Como forma de nortear as ações de alimentação e nutrição e auxiliar na garantia do direito à alimentação, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do SUS, além de suas próprias diretrizes. São diretrizes da PNAN:

1. Organização da Atenção Nutricional;
2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
3. Vigilância Alimentar e Nutricional;
4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
5. Participação e Controle Social;
6. Qualificação da Força de Trabalho;

7. Controle e Regulação de Alimentos;
8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
9. Cooperação e Articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Considerando a atual condição socioeconômica e cultural do país, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e a correlação direta desses aspectos com o padrão alimentar de indivíduos e coletividades, a reorganização da atenção nutricional no município de Poços de Caldas (MG) faz-se necessária e urgente, de maneira a proporcionar meios de atender as necessidades e demandas da população.

A seguir, encontram-se descritas as formas de acesso ao atendimento nutricional na Atenção Básica, considerando os possíveis agravos, de acordo com os problemas de saúde existentes. Os fluxos descritos no decorrer deste documento foram baseados em discussões da categoria profissional em questão e, principalmente, na demanda já existente nas unidades de saúde, bem como nos processos de trabalho que devem ser priorizados pelos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

2. ACESSO AO ATENDIMENTO NUTRICIONAL

Para acesso ao atendimento nutricional na Atenção Básica, independente da condição de saúde apresentada, **será necessário um encaminhamento formal por parte de um profissional de nível superior do SUS**, seja o enfermeiro(a) ou médico(a) da estratégia de saúde da família (ESF), profissional do NASF-AB ou outro profissional da Rede de Atenção à Saúde. Isso se faz necessário para que a atenção e cuidado às condições de saúde do(s) indivíduo(s) permaneça sob responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no cuidado.

O encaminhamento formal poderá ser feito via formulário municipal de referência e contrarreferência, encaminhamento elaborado via Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), receituário simples, entre outros meios. **Este, por sua vez, deverá conter, obrigatoriamente, os seguintes dados mínimos:**

- a) Nome completo;
- b) Endereço e telefone;
- c) Data de nascimento e número do Cartão Nacional de Saúde;
- d) Descrição detalhada do caso (de acordo com o necessário a cada condição, conforme descrito posteriormente neste protocolo).

ATENÇÃO!

Na ausência de qualquer um dos dados acima, principalmente no que se refere à descrição detalhada do caso, o encaminhamento será devolvido ao profissional solicitante para que o complete, visto que dessa forma não há a possibilidade de ordenação da atenção nutricional de acordo com as prioridades e necessidades apresentadas.

A partir dos encaminhamentos recebidos, **o profissional de nutrição organizará os atendimentos**, seja de forma individual ou coletiva, de acordo com os critérios estabelecidos por este protocolo. Prioritariamente, a atenção nutricional será voltada aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, gestantes, crianças menores de um ano e indivíduos que necessitem de terapia nutricional, conforme o(s) protocolo(s) municipal(is) já existente(s). Os demais casos julgados como prioridade pelo profissional responsável pelo encaminhamento, deverão ser discutidos junto ao nutricionista do local.

Os agendamentos serão feitos em três tentativas de contato, por telefone, ou via agente comunitário de saúde. Caso o usuário ou o responsável pelo mesmo não seja encontrado, o encaminhamento será arquivado. Além disso, em caso de falta não justificada, o procedimento a ser adotado será o mesmo.

2.1 Atendimento coletivo e individual

Considerando a complexidade das condições de saúde de um indivíduo ou população, associado ao número de indivíduos no território sob responsabilidade de um profissional nutricionista, no contexto da atenção primária, basicamente encontram-se duas possibilidades de atendimento nutricional: abordagem individual

ou coletiva, seja na unidade de saúde, no domicílio, unidades escolares ou outro espaço pertencente ao território.

Todas as ações realizadas durante o atendimento nutricional devem estar pautadas pelos princípios da PNAN, baseada em evidências científicas robustas, de forma que seja feita a promoção da alimentação adequada e saudável, considerando a individualidade e a realidade encontrada, incluindo seus aspectos biológicos, econômicos e socioculturais, de maneira sustentável ao ambiente.

As ações de nutrição na Atenção Básica devem incluir estratégias que sejam capazes de atingir o maior número de indivíduos possível, principalmente pela alta prevalência de DCNT. Por isso, as atividades coletivas devem ser priorizadas, sempre que possível, visando a promoção de maior participação do usuário no processo de educação alimentar e nutricional, bem como maior envolvimento com os profissionais envolvidos nas ações e melhor otimização dos processos de trabalho. Além disso, as atividades coletivas são um espaço para cooperação mútua e troca de conhecimentos, sociabilidade, criação de vínculos e reflexões sobre a realidade vivida.

Sob nenhuma hipótese, a atenção nutricional individual deverá ser descartada. De acordo com os fluxos apresentados no decorrer deste protocolo, os atendimentos individuais podem se fazer necessários, desde que atendam aos critérios estabelecidos para tal, preferencialmente após discussão do caso entre os profissionais da equipe de saúde, como ocorre em matriciamentos, por exemplo. Ademais, mesmo que o usuário tenha sido atendido individualmente, sua participação em alguma atividade coletiva poderá ocorrer sem prejuízos ao acompanhamento necessário.

Para além dessas condições, os demais casos deverão ser discutidos junto ao profissional responsável pela solicitação de atendimento e serão atendidos conforme agendamento realizado pelo profissional da nutrição.

2.2. Atendimento Nutricional nas Diversas Condições de Saúde

2.2.1. Atendimento Nutricional no Sobrepeso e Obesidade em Adultos

Sobrepeso e obesidade são compreendidos como agravos de caráter multifatorial, decorrentes do balanço energético positivo, o que favorece o acúmulo de gordura corporal. Esses agravos também podem estar associados aos riscos de complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dislipidemias e resistência à insulina, entre outros.

O padrão alimentar atual, identificado através de diversas pesquisas científicas já realizadas, evidenciam o fenômeno da transição nutricional da população brasileira que, por sua vez, se caracteriza pelo elevado consumo de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans e sal, associado ao baixo consumo de carboidratos complexos e fibras.

A abordagem dessas condições exige intervenção multidisciplinar, de maneira a abranger o maior número de aspectos relacionados ao desenvolvimento do excesso de peso. Para isso, é de extrema importância a participação dos profissionais psicólogo, educador físico e tantos outros que se fizerem necessários.

No que se refere ao atendimento nutricional, **o encaminhamento deve conter em sua a descrição detalhada do caso, obrigatoriamente:**

- Peso, estatura, IMC e circunferência abdominal aferidas recentemente;
- Breve histórico de ganho de peso (por exemplo, quando se iniciou o ganho de peso e se há alguma razão evidente associada, como aumento do consumo de determinados alimentos, ansiedade, entre outros);
- Comorbidade(s) associada(s), se houver;
- Medicamentos utilizados, se for o caso.

A atenção nutricional no sobrepeso se dará da seguinte forma:

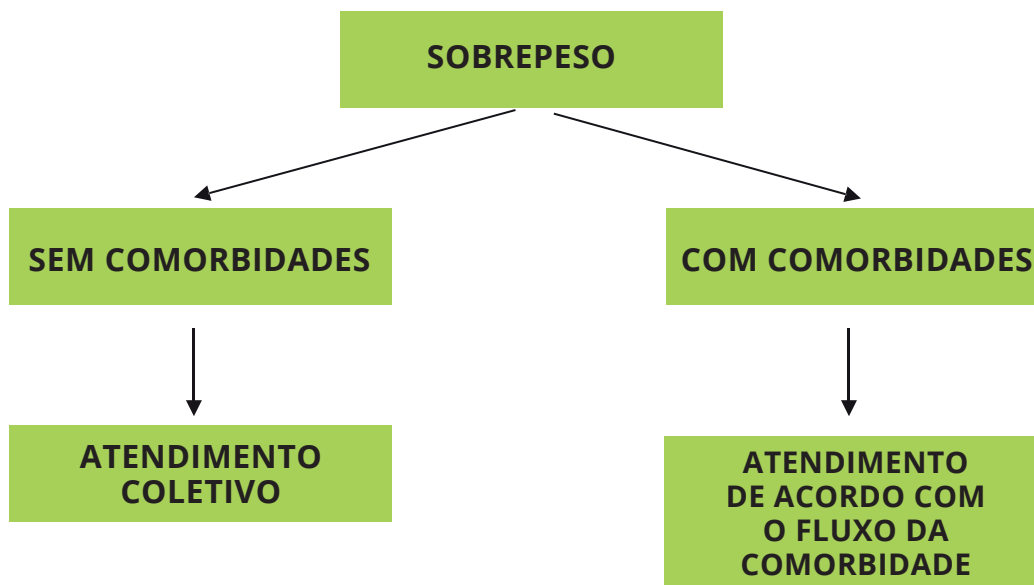


Figura 01 – Fluxograma de acesso ao atendimento nutricional de indivíduos com sobrepeso.

Para a abordagem nutricional da obesidade, será considerado, além da existência ou não de comorbidades, o IMC atual, conforme se segue:

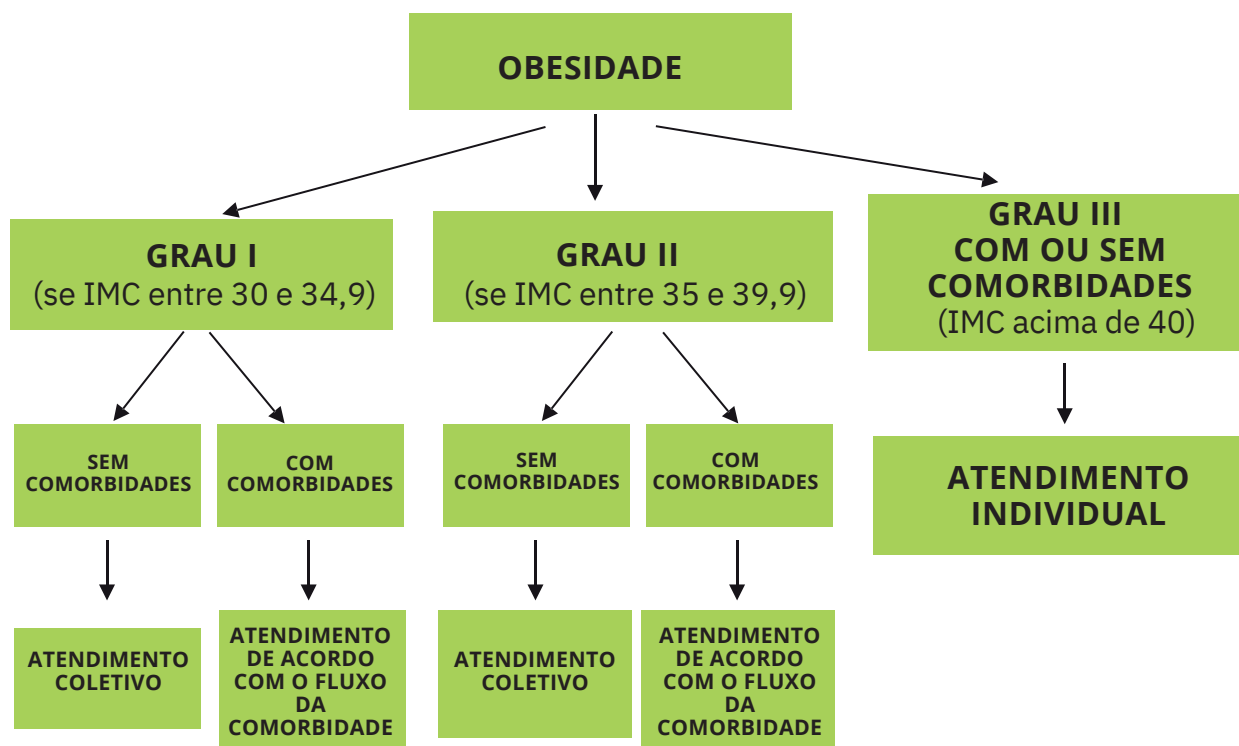


Figura 02 – Fluxograma de acesso ao atendimento nutricional de indivíduos com obesidade.

2.2.2. Atendimento Nutricional no Diabetes Mellitus

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus encontra-se entre aquelas com maior prevalência. Quando não controlada, é considerada fator de predisposição a outras condições de saúde, como por exemplo, a insuficiência renal.

A alimentação adequada apresenta estreita relação com o controle do diabetes mellitus, reduzindo os riscos de agravos e promovendo qualidade de vida mesmo com a presença de tal diagnóstico.

O diabetes mellitus, especialmente o do tipo 2, apresenta relação direta com o desenvolvimento do excesso de peso de maneira crônica, o que evidencia que os problemas crônicos de saúde mais prevalentes muitas vezes ocorrem de maneira associada entre si, necessitando de diversos cuidados e intervenções como medidas de controle.

No que se refere ao atendimento nutricional, **o encaminhamento deve conter em sua descrição detalhada do caso, obrigatoriamente:**

- Peso, estatura, IMC e circunferência abdominal aferidos recentemente;
- Comorbidade(s) associada(s), se houver;
- Resultados dos últimos exames bioquímicos realizados, principalmente relacionados aos exames bioquímicos específicos para controle ou diagnóstico do diabetes mellitus;
- Medicamentos utilizados, se houver.

A atenção nutricional no diabetes mellitus se dará da seguinte forma:

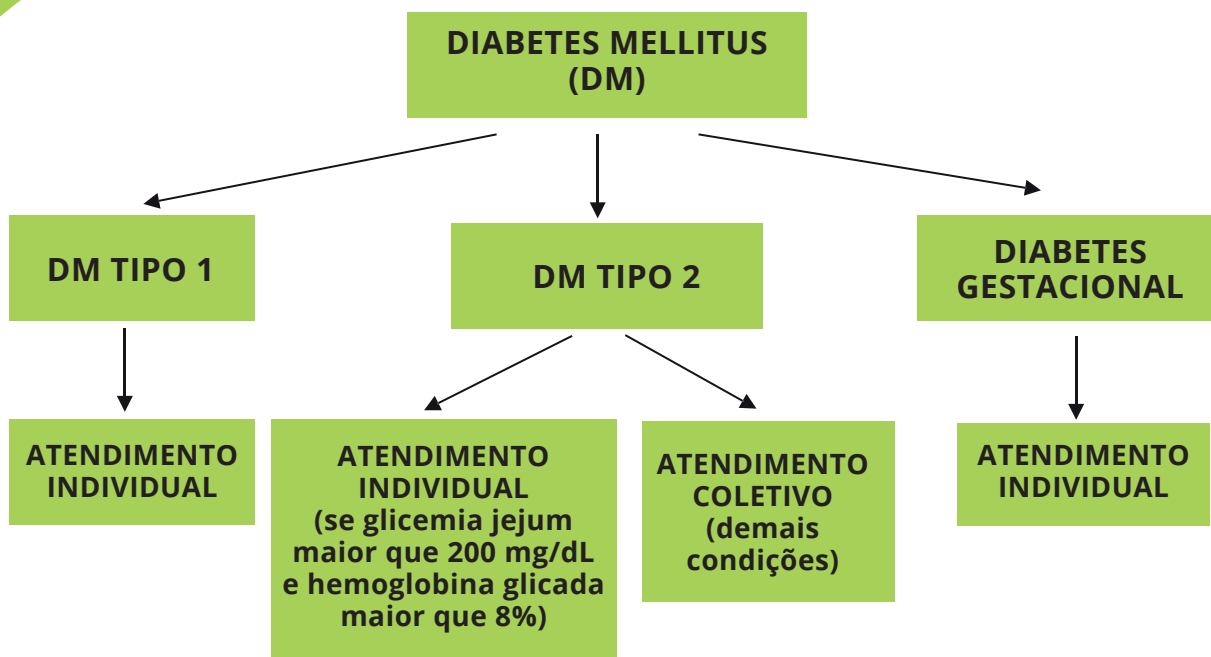


Figura 03 – Fluxograma de acesso ao atendimento nutricional de indivíduos com diabetes mellitus.

2.2.3. Atendimento Nutricional na Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Dislipidemias

Sendo a alimentação parte integrante das características do estilo de vida de um indivíduo e sendo este um dos fatores determinantes para a existência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia, torna-se essencial a assistência nutricional a esses casos, de acordo com os possíveis riscos associados.

Uma alimentação inadequada pode aumentar o risco cardiovascular, além de muitas vezes estar associada a comorbidades, tais como sobrepeso, obesidade e diabetes mellitus. Mais do que um alimento isolado, o padrão alimentar global tem maior importância no controle e prevenção de doenças e redução da morbimortalidade cardiovascular.

Para o encaminhamento à nutrição, **a descrição detalhada do caso deverá conter, obrigatoriamente:**

- Peso, estatura, IMC e circunferência abdominal aferidos recentemente;
- Comorbidade(s) associada(s), se houver;
- Valor pressórico aferido no momento do encaminhamento;
- Classificação de risco para doença cardiovascular;
- Resultados dos últimos exames bioquímicos realizados, principalmente relacionados às alterações das frações lipídicas;
- Medicamentos utilizados, se houver.

A atenção nutricional na hipertensão arterial sistêmica se dará da seguinte forma:

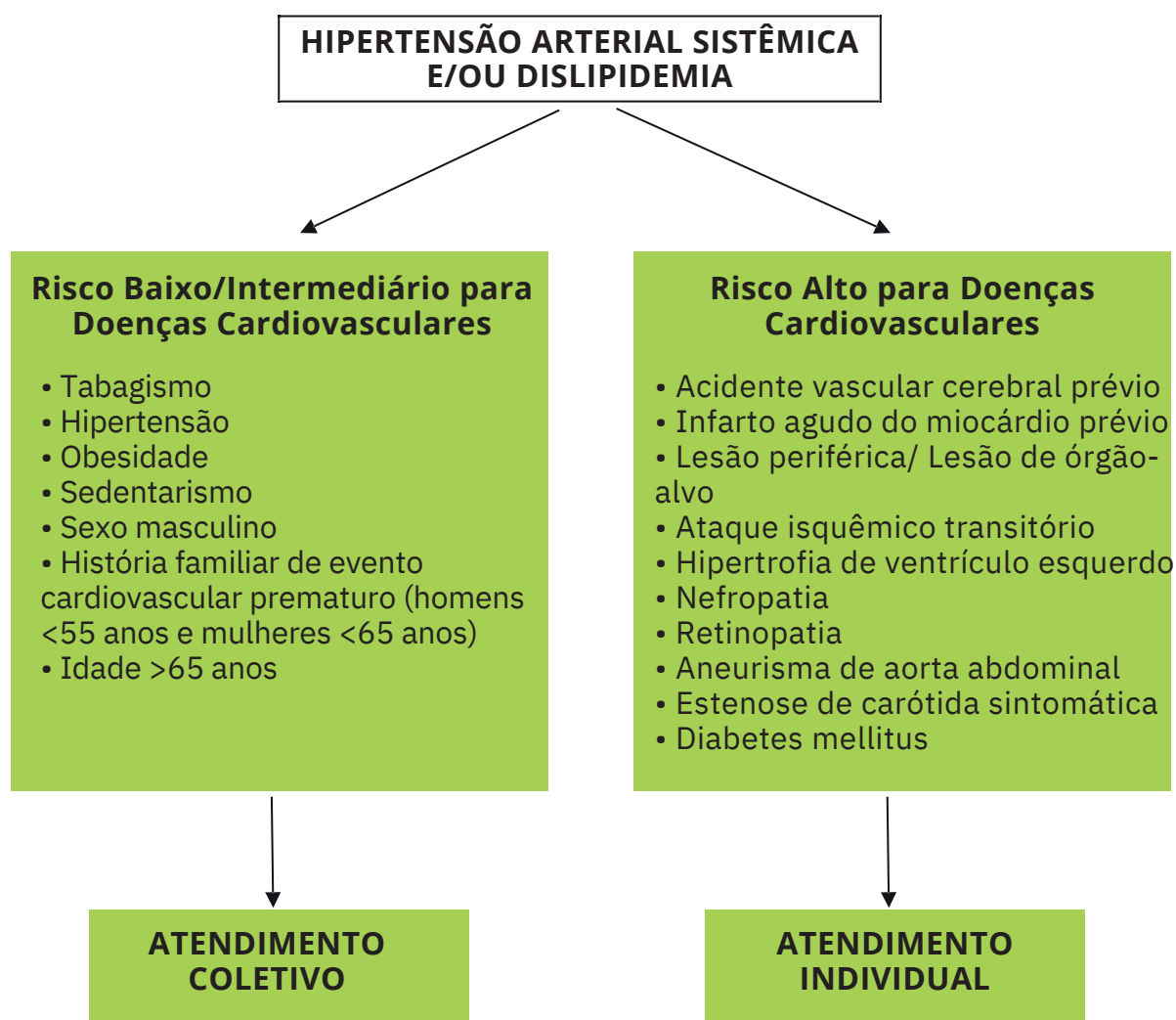


Figura 04 – Fluxograma de acesso ao atendimento nutricional de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Dislipidemia.

2.2.4. Atendimento Nutricional de Gestantes

A gestação é um período de grandes alterações fisiológicas, cujos cuidados se iniciam muitas vezes antes mesmo da concepção. As necessidades nutricionais das gestantes se modificam consideravelmente, o que implica na necessidade de uma devida atenção nutricional.

De forma a manter a integridade e a manutenção da mulher e do bebê em formação, faz-se necessário o cuidado nutricional adequado, especialmente nos casos em que há possíveis riscos ou alterações preexistentes, tais como excesso de peso, hipertensão, diabetes mellitus ou diabetes gestacional.

Para o encaminhamento à nutrição, **a descrição detalhada do caso deverá conter, obrigatoriamente:**

- Peso atual e peso pré gestacional;
- Estatura, IMC e idade gestacional no momento do encaminhamento;
- Data da última menstruação (DUM) e data provável do parto (DPP);
- Comorbidade(s) associada(s), se houver;
- Valor pressórico aferido no momento do encaminhamento;
- Resultados dos últimos exames bioquímicos realizados;
- Medicamentos utilizados, se houver.

Assim, a atenção nutricional durante o período pré gestacional *se dará de maneira individual* nos seguintes casos:

- Baixo peso pré-gestacional;
- Obesidade pré-gestacional;
- Diabetes mellitus gestacional ou diabetes mellitus prévia à gestação e descompensada;
- Hipertensão arterial sistêmica;
- Baixo ganho de peso para a idade gestacional, verificado e confirmado após duas avaliações consecutivas;

- Ganho de peso excessivo para a idade gestacional, verificado e confirmado após duas avaliações consecutivas;
- Presença de carências nutricionais, tais como anemia, comprovadas por exames laboratoriais.

De acordo com a realidade do território e das condições de saúde das gestantes, poderá ser feita a oferta de atendimentos coletivos aos demais casos, os quais serão programados em conjunto com a equipe de saúde local. Nessa atividade, poderão ser ofertadas orientações nutricionais específicas para o período gestacional, com vistas a garantir uma adequada nutrição para a mulher e para o bebê em crescimento.

2.2.5. Atendimento Nutricional de Crianças e Adolescentes

A infância se caracteriza por um período de intenso crescimento e desenvolvimento. Estes, por sua vez, recebem influência de diversos fatores externos, desde as condições de saúde e nutricionais maternas, ainda na gestação, até o ambiente em que está inserida após seu nascimento.

É na infância que se formam os hábitos alimentares, os quais apresentam relação direta, tanto com o desenvolvimento de alterações de saúde muitas vezes já nos primeiros anos de vida, quanto com a maior probabilidade de desenvolver diversas patologias na vida adulta.

Por isso, a atenção nutricional de crianças deve ser feita de maneira adequada e sistematizada, principalmente quando se encontram condições adversas e/ou alterações alheias ao que é esperado para a idade. Entre essas condições adversas estão a ausência do aleitamento materno ou intenção de desmame precoce, déficit pondero estatural, alergias, seletividade alimentar, entre outros.

Dessa forma, para o encaminhamento à nutrição, **a descrição detalhada do caso deverá conter, obrigatoriamente:**

- Peso, comprimento e perímetro cefálico aferidos no momento do encaminhamento (este último para crianças de até dois anos de idade);

- Identificação dos parâmetros antropométricos de acordo com a idade, conforme avaliação feita nas curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), com a respectiva classificação pelo score Z;
- Presença ou ausência de aleitamento materno e a forma de oferta (exclusivo, complementado, etc);
- Patologia ou condição de saúde específica (alergia, por exemplo), se houver, desde que com comprovação médica do diagnóstico.

Assim, a atenção nutricional de crianças de zero a dois anos se dará da seguinte forma:

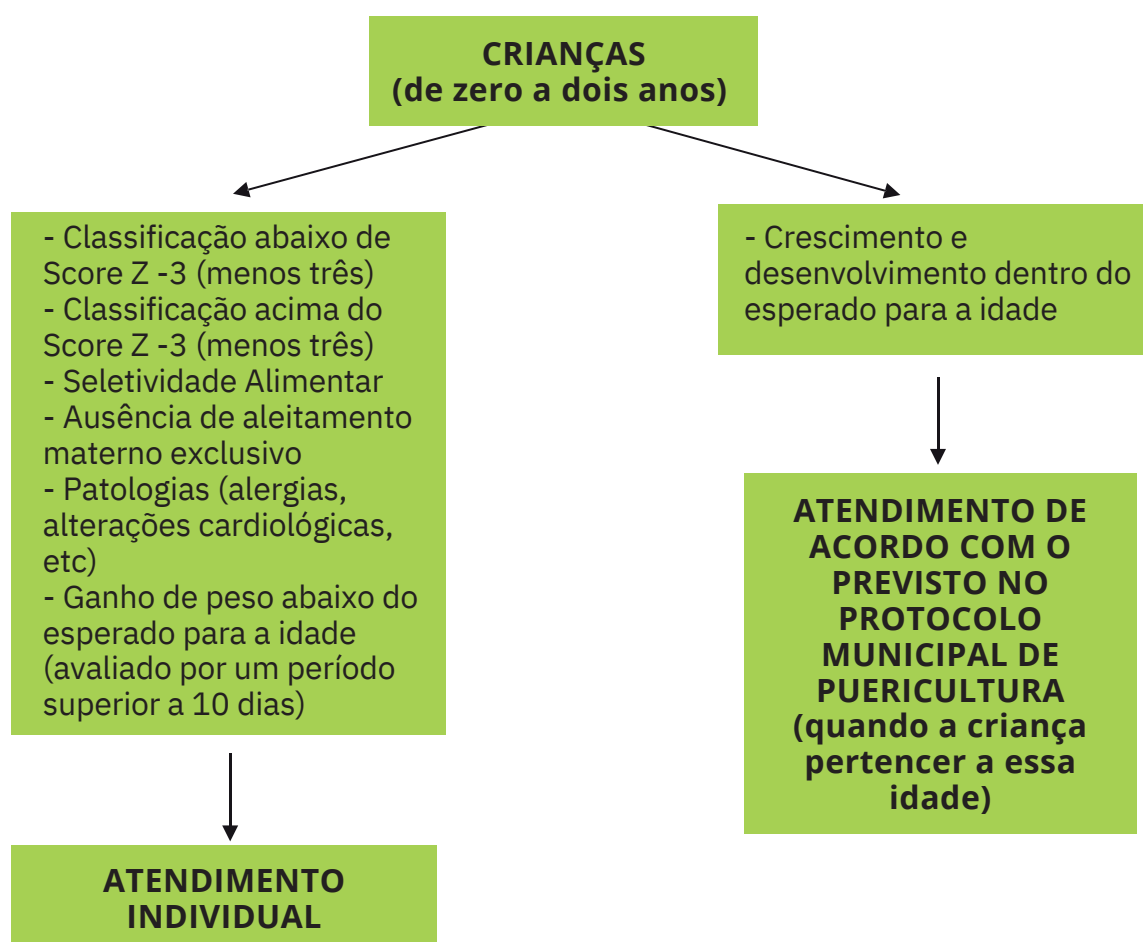


Figura 05 – Fluxograma de acesso ao atendimento nutricional de crianças de zero a dois anos.

Para os casos de avaliações antropométricas compreendidas entre a classificação de Score Z -3 (menos três) e Score Z -2 (menos dois), bem como acima de Score Z 3 (três) e Score Z 2 (dois) a depender do histórico de saúde gestacional e das condições do pós parto, tanto da mãe quanto da criança, deverá haver discussão do caso com o profissional de nutrição, antes de ser feito o encaminhamento.

Para o atendimento de crianças acima de dois anos e adolescentes, o atendimento poderá ser feito de forma individual ou coletiva, cuja escolha da forma de atendimento ficará a critério do profissional da nutrição, a ser discutido com a equipe de saúde. Da mesma forma, no encaminhamento devem conter os dados antropométricos e classificação para a idade de acordo com score Z, além da descrição da patologia ou alteração encontrada, conforme já citado anteriormente.

Em tempo, quando da presença de alguma patologia que implique em algum cuidado nutricional específico, o encaminhamento deve ser feito por profissional médico(a), pois há a necessidade de um relatório que ateste o diagnóstico, o qual somente pode ser feito por esse profissional. Além disso, no encaminhamento devem ser descritos os sinais e sintomas da patologia em questão.

2.2.6. Atendimento Nutricional de Idosos

Nas últimas décadas, tem sido evidenciado de maneira global o aumento do número de indivíduos idosos, o que caracteriza o processo de transição demográfica.

Concomitante ao processo de envelhecimento, tem se verificado o aumento de doenças crônicas não transmissíveis também nessa faixa etária, mesmo com o avanço das pesquisas em saúde e dos tratamentos para as condições adversas apresentadas. Uma das razões para esse quadro é o consumo alimentar inadequado, que pode ter se iniciado desde os primeiros anos de vida e que muitas vezes se prolongam por toda a vida.

Além do processo natural de envelhecimento, que requer seus devidos cuidados, a atenção nutricional nessa fase se faz extremamente necessária, não só pela possibilidade de existir uma ou mais doenças associadas, mas também pelas alterações nutricionais decorrentes da senescência.

A fragilidade do idoso, muitas vezes associada à sarcopenia, pode ser retardada com o auxílio de uma alimentação adequada. Além disso, há diversos outros fatores que podem afetar a saúde desses indivíduos, como redução da ingestão alimentar, estase gástrica, polimedicação, entre outros.

Para o encaminhamento à nutrição, **a descrição detalhada do caso deverá conter, obrigatoriamente:**

- Peso atual, estatura e IMC aferidos no momento do encaminhamento;
- Comorbidade(s) associada(s), se houver;
- Resultados dos últimos exames bioquímicos recentes, se houver;
- Medicamentos utilizados, se houver;
- Breve histórico da ingestão alimentar.

Assim, a atenção nutricional aos idosos se dará de maneira individual, quando o motivo do encaminhamento não for nenhuma das condições já citadas anteriormente (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus etc.), podendo o atendimento ser feito na unidade de saúde ou no domicílio, caso haja necessidade. O atendimento nutricional se dará de forma prioritária aos seguintes casos:

- Perda de peso não intencional (4,5 kg em um ano, 6 kg em seis meses e 3 kg em um mês, aproximadamente);
- Alterações no padrão alimentar, no que se refere à necessidade de alteração da consistência dos alimentos;
- Redução significativa da ingestão alimentar em relação ao habitual;
- Baixo peso (IMC menor que 22 kg/m²) e/ou circunferência da panturrilha menor ou igual a 34 cm para homens e menor ou igual a 33 cm para mulheres;
- IMC maior ou igual a 30 kg/m², com complicações associadas descompensadas.

Os demais casos deverão ser discutidos com a profissional de nutrição. Além disso, idosos em terapia nutricional permanecem no fluxo de atendimento estabelecido pelo protocolo municipal já existente e destinado a este fim. Os idosos com ou sem excesso de peso e/ou complicações associadas controladas também poderão ser encaminhados para atividades coletivas de educação alimentar e nutricional para promoção de hábitos alimentares saudáveis, desde que apresentem condições físicas e cognitivas para tal.

2.2.7. Atendimento Nutricional nas demais condições de saúde

Algumas condições de saúde, visto a complexidade do cuidado nutricional, necessitam de atendimento individual. Entre essas condições estão:

- Doença renal crônica;
- Hepatopatias;
- Transtornos alimentares;
- Indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica;
- Neoplasias, principalmente em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico;
- IST;
- Síndrome metabólica;
- Transtorno do espectro autista e hipertatividade;
- Demais casos que possam surgir.

Para o atendimento desses casos, o encaminhamento ao profissional de nutrição deverá ser feito por um profissional de nível superior do SUS, seja a partir do setor especializado ao qual ele pertence, seja pelo enfermeiro(a) ou médico(a) da Estratégia de saúde família.

Assim como em todos os demais casos, os dados mínimos para encaminhamento devem estar presentes, bem como a história pregressa da doença, o tempo de diagnóstico, se houve perda de peso (em caso afirmativo, quanto foi perdido e a partir de quando isso ocorreu), medicamentos em uso, perda de peso

(se houver), grau de comprometimento da patologia, entre outros aspectos relevantes para cada caso.

ATENÇÃO

Em casos de pacientes obesos que solicitem relatório nutricional para encaminhamento cirúrgico a ser feito no serviço médico privado, o mesmo somente será feito após encaminhamento médico de um profissional do SUS, com relato de toda a história pregressa relatada, comorbidades associadas à condição de obesidade, bem como breve descrição do acompanhamento feito com os profissionais nos dois anos que antecedem a indicação de cirurgia.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da reorganização do acesso à nutrição previsto por esse protocolo, espera-se que a atenção nutricional ocorra de forma sistematizada e organizada, com vistas a atingir de maneira mais eficaz as demandas da população.

No decorrer dos processos de trabalho, podem surgir alterações necessárias não só pela necessidade local, como também pelas novas legislações, linhas de cuidado, evidências científicas, número de profissionais existentes, entre outros aspectos.

Reconhecer a complexidade da clínica pode produzir uma sensação de desamparo nos profissionais de saúde, à medida em que fica evidente a dificuldade em se obter os resultados idealizados de forma unilateral. É necessário, portanto, um segundo eixo de trabalho nas equipes de saúde, que é a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas. Ou seja, é necessário, em um grande número de vezes, alguma mudança na autoimagem e na expectativa pessoal do profissional de saúde em relação a seu trabalho, de forma que ele não pretenda estabelecer uma relação unilateral com o paciente. Justamente, o reconhecimento da complexidade deve significar o reconhecimento da necessidade de compartilhar diagnósticos e problemas, assim como propostas de solução. Este

compartilhamento vai tanto na direção da equipe de saúde, dos serviços de saúde e da ação intersetorial, como também do compartilhamento com os usuários.

Além disso, a elaboração do presente protocolo não exige a necessidade de se estabelecer novos instrumentos para otimização do trabalho da nutrição, visando a atenção nutricional adequada de acordo com a realidade municipal encontrada, que é dinâmica e sofre interferências de diversos aspectos sociais, sejam coletivos ou individuais.



BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo : metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.** Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016, 168p.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. **Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. **Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília : Ministério da Saúde, 2021, 54p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Básica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar**

Nutricional – SISVAN. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [versão preliminar]**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 95 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. **Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária**. Revista da Atenção Primária, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

SILVA, C. P. et al. **Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais.** Revista de Nutrição, v. 26, n. 6, p. 647-658, 2013.

