

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL

2022 - Vol.01. 1ª Edição



Prefeita de Palmas

Cinthia Alves Caetano Ribeiro Mantoan

Secretário Municipal de Saúde de Palmas

THIAGO DE PAULO MARCONI

Diretora de Atenção Secundária em Saúde

JELDA PINTO ARAUJO FERNANDES SÁ

Elaboração e Revisão

JELDA PINTO ARAUJO FERNANDES SÁ

Enfermeira – COREN-TO 160295

Especialista em Gestão Pública

Especialista Urgência e Emergência

Especialista Enfermagem Obstétrica

TANIA CRISTINA FERREIRA FELIX

Nutricionista de Atenção Especializada em Saúde

Nutricionista - CRN1 14996

Especialista em Nutrição Clínica e Esportiva

Especialista em Fitoterapia

Especialista em Modulação Intestinal

REALIZAÇÃO

Secretaria Municipal da Saúde de Palmas

Diretoria de Média e Alta Complexidade

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Regulação do Acesso da Assistência Nutricional Especializada – Procedimentos de média e alta complexidade. Vol. 01 - 1º edição. 2022. PREFEITURA DE PALMAS - TO

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	3
2.OBJETIVOS.....	4
3.CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	5
4.DEFINIÇÕES DE TERMINOLOGIAS UTILIZADAS.....	6
5.PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO	7
5.1 ALERGIAS / INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES	8
5.2 BAIXO PESO E DESNUTRIÇÃO	9
5.3 DIABETES	11
5.4 DISLIPIDEMIAS	12
5.5 DISTÚRBIOS DA TIREÓIDE	13
5.6 DOENÇAS AUTOIMUNES E/OU PSICOSSOMÁTICAS	14
5.7 DOENÇAS CARDIOVASCULARES	15
5.8 DOENÇAS DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO	16
5.9 DOENÇAS DO SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO	17
5.10 DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL	18
5.11 DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	19
5.12 DOENÇAS HEPÁTICAS	20
5.13 DOENÇAS NEUROLÓGICAS E/OU NEURODEGENERATIVAS	21
5.14 DOENÇAS ONCOLÓGICAS	22
5.15 DOENÇAS PANCREÁTICAS	23
5.16 DOENÇAS PULMONARES	24
5.17 DOENÇAS RARAS	25
5.18 DOENÇAS RENAIIS	26
5.19 DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	27
5.20 DOENÇAS VESICULARES	28
5.21 GESTAÇÃO	29
5.22 HANSENÍASE	30
5.23 INFECÇÕES VIRAIS	31
5.24 PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL	32
5.25 PATOLOGIAS DIVERSAS	33
5.26 SÍNDROME METABÓLICA	34
5.27 SOBREPESO E OBESIDADES GRAUS I, II E III	34
5.28 TRANSTORNOS ALIMENTARES	36
6.COMO REALIZAR OS ENCAMINHAMENTOS	37
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM NUTRIÇÃO trata-se de um guia de referência para auxiliar os profissionais de Saúde na tomada de decisão, como SOLICITANTES, EXECUTANTES E REGULADORES no Sistema de Regulação (SISREG) Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (Semus). Disponibiliza informações para a execução das ações que orientem a melhor conduta no atendimento nutricional do paciente na Rede de Atenção à Saúde de Palmas.

O SISREG ambulatorial é um sistema que se destina a regular as consultas ambulatoriais especializadas. As vagas para esse nível de complexidade são finitas e, portanto, o encaminhamento para consultas e a solicitação dos exames complementares deve ser uma conduta reservada apenas àqueles pacientes com boa indicação clínica, baseada nas melhores evidências disponíveis. Sendo assim, não se destina à regulação de vagas urgentes, situações de emergência e vagas de internação hospitalar.

Todas as orientações são baseadas nos protocolos, diretrizes clínicas, linhas de cuidado e materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. É importante salientar que para tomada de decisão, o documento utilizou de diversos instrumentos norteadores, com o objetivo de suporte e não substituto da gestão da clínica dos profissionais em exercício. Todo Regulador tem a autonomia para decidir sobre a melhor conduta na regulação das vagas de consultas especializadas e de exames complementares. Este guia serve como um parâmetro de critérios para embasar a decisão tendo as melhores evidências clínicas disponíveis no momento.

2 OBJETIVOS

- 1) Organizar o fluxo de encaminhamento de outros profissionais para a rede de assistência nutricional especializada, possibilitando qualificar o encaminhamento, e;
- 2) Priorizar pacientes em condições de maior vulnerabilidade nutricional, direcionando as vagas para quem mais necessita, sem restringir a autonomia das equipes e profissionais em relação aos casos prioritários.

3 CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Neste protocolo serão utilizadas a escala de cores para orientar os encaminhamentos de acordo com os níveis de atenção em saúde, de acordo com os critérios de estratificação de risco de cada grupo de patologias.

- Nível de risco moderado a elevado, de média e alta complexidade, que se enquadram nos critérios para atendimento do Ambulatório da Atenção Especializada - Vermelho e Amarelo.
- Nível de risco moderado, de baixa complexidade e atendimentos eletivos, que se enquadram nos critérios para atendimento da Atenção Primária - Verde e Azul.

VERMELHO:

Solicitações de **RISCO ELEVADO de média e alta complexidade**, com necessidade de classificação imediata, que justifica atendimento clínico e/ou especializado em que há riscos imediatos, devem ser acolhidos na Atenção Especializada.

AMARELO:

Solicitações de **RISCO MODERADO de média e alta complexidade**, que justifica solicitação de acompanhamento nos Ambulatórios Especializados.

VERDE:

Síndromes e/ou sinais e sintomas considerados de **RISCO BAIXO de baixa complexidade**, que justificam acompanhamento em Atenção Primária à Saúde.

AZUL:

Situações inespecíficas, síndromes, sinais e/ou sintomas considerados **NÃO URGENTES** que justifiquem referenciar para acompanhamento na Atenção Primária e NASF.

4 DEFINIÇÕES DE TERMINOLOGIAS UTILIZADAS

Patologias em estágios iniciais: quando o paciente tenha sido recentemente diagnosticado e necessite de avaliação e orientações nutricionais para o tratamento.

Patologias com necessidade de adequações nutricionais: quando o paciente encontra-se em tratamento e necessita de adequação nutricional para controle da patologia;

Patologias, sintomas: quando o atendimento nutricional é solicitado para controle e melhora da sintomatologia do paciente;

Patologias sem agravos nutricionais: quando o paciente encontra-se em tratamento ou irá iniciá-lo, porém não apresenta agravos nutricionais;

Patologias com agravos nutricionais: quando o paciente encontra-se em tratamento e apresenta agravos nutricionais;

Agravos Nutricionais: perda ou ganho de peso severos em menos de 2 meses. Sinais ou sintomas nutricionais com alteração severa em menos de 2 meses, alterações nutricionais em exames bioquímicos;

Perda de peso recente: quando o paciente encontra-se em tratamento e apresenta perda de peso severa (maior que 10%) involuntária;

Ganho de peso recente: quando o paciente encontra-se em tratamento e apresenta ganho de peso significativo em curto período de tempo (maior de 10% em 1 mês).

Patologias sem resposta ao tratamento inicial: quando o paciente esteve em tratamento na Atenção Básica pelo período de 6 a 12 meses, e não apresenta melhora ou estabilidade do quadro;

Patologias com eventos recentes: quando o paciente esteve em tratamento e mesmo assim apresenta eventos associados de gravidade elevada, exemplo: AVC, IAM, isquemias, obstruções, hemorragias;

Paciente de Atendimento Domiciliar: pacientes que devido a não capacidade de mobilidade, devem ser atendidos pela Equipe Multidisciplinar do território de residência do paciente. O profissional da Atenção Básica deve solicitar auxílio remoto (telessaúde) para a equipe da Atenção Especializada se necessário.

5 PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO

Protocolo sugerido para a classificação de risco de acordo com cada grupo de patologias, distinguindo os direcionamentos para a Atenção Básica e para a Atenção Especializada, através das cores: Vermelho/Amarelo para Atenção Especializada e Verde/Azul para Atenção Básica.

É de extrema importância a leitura e compreensão, principalmente a respeito dos pré-requisitos para que haja correto encaminhamento das demandas. Desta forma buscamos dar agilidade nos processos de regulação e melhora do fluxo de atendimentos na rede.

5.1 ALERGIAS/INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

ALERGIAS/INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES	
VERMELHO	APLV infantil com agravos recentes e histórico de perda de peso severa; Doença Celíaca infantil com agravos recentes e histórico de perda de peso severa;
AMARELO	Intolerância a lactose grau severo com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso severos), sem sucesso no tratamento inicial pela Atenção Básica; Doença Celíaca com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso recente); APLV adulto e infantil com agravos nutricionais; Crianças com alergias múltiplas associadas a síndrome de má absorção com desnutrição ou alergia a vários alimentos com repercussão nutricional (com perda ou ganho de peso recente);
VERDE	Intolerância a lactose grau moderado com agravos nutricionais; Doença Celíaca ou Intolerância ao glúten sem agravos nutricionais; APLV adulto e infantil, adequação nutricional; Crianças e adultos com alergias múltiplas associadas a síndrome de má absorção ou alergia a vários alimentos com repercussão nutricional;
AZUL	Intolerância a lactose grau leve e moderado, adequação nutricional; Alergias alimentares recém diagnosticadas, adequação nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Controle e registros na caderneta da criança; • Exames laboratoriais recentes (últimos 3 meses).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Alergista / Pediatra / Endocrinologista	

5.2 BAIXO PESO E DESNUTRIÇÃO

BAIXO PESO E DESNUTRIÇÃO	
VERMELHO	Crianças menores de 5 anos: (E/I z-score < -3, IMC/I z-score < -3) associado a perda recente de peso e/ou perda de apetite acentuados; Crianças de 5 anos até 10 anos incompletos (IMC/I z-score > -3), associado a perda recente de peso e/ou perda de apetite acentuados, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Idosos: Baixo peso (IMC <22 kg/m²) e/ou Circunferência da Panturrilha ≤31 cm, associado a perda recente de peso (maior que 10% nos últimos 6 meses) e/ou perda de apetite e outras dificuldades alimentares; Kwashiorkor e Marasmo com agravos nutricionais;
AMARELO	Criança com desnutrição (z-score IMC < ou igual a -2) sem resposta ao tratamento inicial na AB; Adolescentes de 10 anos até 19 anos incompletos (IMC/I z-score < -3) sem resposta ao tratamento inicial na AB; Adultos com Baixo peso (IMC <18,5kg/m²), associado à perda recente de peso e/ou perda de apetite e outras dificuldades alimentares, sem resposta ao tratamento inicial na AB; Idosos: (IMC <16kg/m²) e/ou Circunferência da Panturrilha ≤31 cm, acompanhamento na AB há mais de 6 meses sem ganho ponderal significativo; Idosos com sarcopenia severa, segundo SARC-F (EWGSOP, 2018), sem resposta ao tratamento inicial na AB;
VERDE	Crianças menores de 5 anos: (E/I z-score ≥ -3 e < -2, IMC/I z-score ≥ -3 e < -2), adequação nutricional; Crianças de 5 anos até 10 anos incompletos (IMC/I z-score ≥ -3 e < -2) adequação nutricional; Adolescentes de 10 anos até 19 anos incompletos (IMC/I z-score ≥ -3 e < -2) adequação nutricional; Adultos com Baixo peso (IMC <18,5kg/m²) adequação nutricional; Idosos com Baixo peso (IMC <22kg/m²) e/ou Circunferência da Panturrilha ≤31 cm adequação nutricional; Kwashiorkor e Marasmo em diagnóstico inicial, adequação nutricional;

AZUL

Usar como referência para crianças e adolescentes as curvas de avaliação da WHO, 2006.

PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:

- História clínica geral com registros na caderneta da criança;
- Estratégias de tratamento realizadas (ao menos 6 meses de acompanhamento pela equipe da AB);
- Medicamentos e suplementos em uso;
- Diagnóstico nutricional anterior e antropometria;
- Exames laboratoriais recentes (últimos 6 meses).

PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):

Pediatra / Clínico geral / Endocrinologista

5.3 DIABETES

DIABETES	
VERMELHO	DM 1 ou DM 2 com HbA1c > 9,0% associado à 2 ou mais comorbidades e/ou agravos nutricionais, sem resposta ao tratamento inicial na AB ;
AMARELO	DM 1 ou DM 2 com HbA1c entre 7,5 - 9,0% associado à outras comorbidades e/ou agravos nutricionais, sem resposta ao tratamento inicial na AB; Diabetes Insipidus descompensada, após 6 meses de acompanhamento pela AB na presença de agravos nutricionais; Diabetes descompensada, de difícil controle mesmo em uso de medicação, após 6 meses de acompanhamento pela AB; Presença de complicações agudas recorrentes nos últimos 12 meses;
VERDE	Diabetes (ausência de complicações crônicas), com ou sem uso de medicação, que necessite de avaliação nutricional e instruções de autocuidado; DM1 ou DM 2 com HbA1c < 7,0%; DM1 ou DM 2 com HbA1c > 7,0% sem complicações ou agravos, primeira tentativa de tratamento/controle na AB; Diabetes descompensada, primeira tentativa de controle na AB; Diabetes Insipidus, adequação nutricional; Pré-diabetes , adequação nutricional;
AZUL	Diabetes controlada, com ou sem uso de medicação, que necessite apenas de orientações nutricionais; Intolerância à glicose (100 a 125 mg/dl) sem alteração em HbA1c;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Acompanhamento prévio de pelo ao menos 6 meses na AB; • Prescrição médica de insulina ou hipoglicemiante, constando horários e doses; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais recentes (últimos 3 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista / Clínico Geral	

5.4 DISLIPIDEMIAS

DISLIPIDEMIAS	
VERMELHO	Dislipidemias de difícil controle, em uso de medicação, com histórico de obstruções, IAM, AVC e isquemias;
AMARELO	Colesterol total: > 170mg/dl e/ou LDL-c: >110 mg/dl e/ou Triglicérides: > 75 mg/dl (0-9 anos) ou >90 mg/dl (10-19 anos) com comorbidades associadas, sem resposta ao tratamento inicial por 6 meses na AB; Adulto e idoso: LDL-c ($\geq$ 330 mg/dL) e/ou Triglicérides (TG $\geq$ 200 mg/dL) com comorbidades associadas, sem resposta ao tratamento inicial por 6 meses na AB; Criança com hiperlipidemia com LDL > 160 ou triglicerídeos > 500mg/dL; Dislipidemias de difícil controle associada à 2 ou mais comorbidades;
VERDE	Colesterol total: >170 mg/dl e/ou LDL-c: >110 mg/dl e/ou Triglicérides: > 75mg/dl (0-9 anos) ou > 90mg/dl (10-19 anos), adequação nutricional; Adulto e idoso: LDL-c (> 160mg/dL) e/ou Triglicérides (TG $\geq$ 150mg/dL), adequação nutricional; Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia pura; Hiperlipidemia mista; Dislipidemias, primeira tentativa de tratamento nutricional;
AZUL	Outras hiperlipidemias ou dislipidemias em estágios iniciais; Hiperlipidemia não especificada; Deficiências de lipoproteínas; Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas sem agravos;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Ao menos 6 meses de acompanhamento pela equipe multidisciplinar da AB; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais recentes (últimos 3 meses).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista / Clínico geral	

5.5 DISTÚRBIOS DA TIREÓIDE

DISTÚRBIOS DA TIREÓIDE	
VERMELHO	
AMARELO	Hipotireoidismo e Hipertireoidismo com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso severos), sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Bócio com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso severos) , sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Nódulo de tireóide com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso severos), sem sucesso no tratamento inicial pela AB;
VERDE	Hipotireoidismo e Hipertireoidismo, adequações nutricionais; Tireoidite de Hashimoto, adequações nutricionais; Bócio, adequações nutricionais;
AZUL	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais e de imagens com laudo (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista	

5.6 DOENÇAS AUTOIMUNES / PSICOSSOMÁTICAS

DOENÇAS AUTOIMUNES E/OU PSICOSSOMÁTICAS	
VERMELHO	Doenças autoimunes associadas à 2 ou mais comorbidades, com agravos nutricionais;
AMARELO	Doenças autoimunes com agravos nutricionais recorrentes e recentes (perda ou ganho de peso severos), sem sucesso no tratamento inicial pela AB;
VERDE	Doenças autoimunes com agravos nutricionais, primeira tentativa de tratamento/controle nutricional;
AZUL	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Reumatologista / Dermatologista / Endocrinologista / Clínico geral	

5.7 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

DOENÇAS CARDIOVASCULARES	
VERMELHO	> 20% de risco de evento cardiovascular maior em 10 anos com incapacidade de autocuidado, com presença de complicações clínicas ou outras comorbidades;
AMARELO	HAS de difícil controle associada à outras comorbidades, em acompanhamento na AB há mais de 6 meses; Cardiopatias com complicações recentes, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Insuficiência Cardíaca Congestiva de difícil controle em acompanhamento na AB há mais de 6 meses; >20% de risco de evento cardiovascular maior em 10 anos com capacidade de autocuidado, com ausência de complicações clínicas;
VERDE	HAS, acompanhamento e adequação nutricional; Cardiopatias, acompanhamento e adequação nutricional; < 10% de risco de evento cardiovascular maior em 10 anos, com incapacidade de autocuidado; 10% 20% de risco de evento cardiovascular maior em 10 anos, com associação com outras comorbidades, tratamento inicial pela AB;
AZUL	< 10% de risco de evento cardiovascular maior em 10 anos, com capacidade de autocuidado, e ausência de complicações clínicas;
Observações: Estimativa do risco cardiovascular global de D'Agostino (2008) e o critério de acordo com essa escala de risco de Framingham.	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais e de imagens com laudo (últimos 6 meses).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Cardiologista / Clínico geral	

5.8 DOENÇAS DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

DOENÇAS DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO	
VERMELHO	Paciente com indicação cirúrgica de histerectomia ou pós-cirúrgico de histerectomia;
AMARELO	Síndrome do Ovário Policístico de difícil controle, sem sucesso no tratamento inicial pela AB, associado à agravos nutricionais ou outras comorbidades; Endometriose e Miomas de difícil controle, sem sucesso no tratamento inicial pela AB, associado à agravos nutricionais ou comorbidades; Infertilidade sem sucesso no tratamento pela AB em 12 meses;
VERDE	Síndrome do Ovário Policístico, adequação nutricional; Endometriose e Miomas, adequação nutricional; Amenorréia, adequação nutricional; Infecções recorrentes por fungos, vírus (HPV e herpes) ou bactérias (cancro mole, sífilis e uretrites), adequação nutricional;
AZUL	Infertilidade, adequação nutricional; Candidíase de repetição, adequação nutricional; Menopausa, sintomas, adequação nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais e de imagens com laudo (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Ginecologista / Geriatra / Urologista / Clínico Geral	

5.9 DOENÇAS DO SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO

DOENÇAS DO SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO	
VERMELHO	
AMARELO	Infertilidade sem sucesso no tratamento pela AB em 12 meses; Paciente com indicação cirúrgica de próstata, ou pós-cirúrgico de próstata;
VERDE	Infecções recorrentes por fungos, vírus (HPV e herpes) ou bactérias (cancro mole, sífilis e uretrites), adequação nutricional;
AZUL	Infertilidade; Andropausa, sintomas;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Urologista / Geriatra / Clínico Geral	

5.10 DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL

DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL	
VERMELHO	Úlcera gástrica com indicação cirúrgica; 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); Criança com sintomas digestivos como vômitos recorrentes por mais de 10 dias e/ou diarreia crônica e/ou sangramento nas fezes; Criança com diarreia crônica apresentando mais de 3 episódios de evacuações líquidas ou pastosa por dia por mais de 3 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;
AMARELO	Obstipação crônica em tratamento, apresentando complicações, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Doença de Crohn com complicações, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Gastrite, pangastrite moderada, refluxo gastroesofágico, azia de difícil controle e apresentando complicações, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Idosos apresentando quadro de disfagia moderada ou grave associado à agravos nutricionais e outras comorbidades; Diverticulite, retocolite ulcerativa com agravos nutricionais e outras comorbidades, sem sucesso no tratamento inicial pela AB;
VERDE	Obstipação/Constipação crônica, Gastrite, Pangastrite leve, Refluxo gastroesofágico, Azia, úlcera gástrica, adequação nutricional; Disbiose, Síndrome do intestino impermeável e Síndrome do intestino irritável, adequação nutricional; Diverticulite, retocolite ulcerativa em diagnóstico inicial, adequação nutricional;
AZUL	Gastrite, refluxo gastroesofágico, azia sem complicações; H-pylori sem agravos, adequação nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico anterior nutricional e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Gastroenterologista / Coloproctologista / Endocrinologista	

5.11 DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	
VERMELHO	Anemia Falciforme em crianças ou gestantes com agravos nutricionais recentes e associação com comorbidades; Leucemia e/ou outras alterações oncológicas;
AMARELO	Anemia Hemolítica Autoimune, com agravos nutricionais; Anemia Falciforme em adultos e crianças, com agravos nutricionais e crises recorrentes; Anemia Aplástica, adequação nutricional e acompanhamento; Doenças hemorrágicas;
VERDE	Anemia por deficiência de ferro e demais anemias, adequação nutricional e acompanhamento; Hemofilia, adequação nutricional e acompanhamento; Anemia Falciforme, adequação nutricional e acompanhamento;
AZUL	Talassemia, adequação nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);,	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Hematologista / Oncologista / Pediatra	

5.12 DOENÇAS HEPÁTICAS

DOENÇAS HEPÁTICAS	
VERMELHO	Esteatose hepática grau III com agravos nutricionais e associação com outras comorbidades; Cirrose hepática descompensada (presença de ascite, icterícia); Hiperfenilalaninemia não-FNC: fenilalanina entre 2 mg/dL e 8 mg/dL;
AMARELO	Esteatose hepática grau II ou III, com agravos nutricionais, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Cirrose hepática alcoólica ou não-alcoólica com agravos nutricionais, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Hepatite crônica com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso severos), sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Fenilcetonúria (FNC) leve: fenilalanina acima de entre 8 mg/dL e 20 mg/dL;
VERDE	Esteatose hepática grau I, II ou III, acompanhamento nutricional ou primeira tentativa de tratamento; Fenilcetonúria (FNC) clássica: fenilalanina acima de 20 mg/dL, acompanhamento nutricional; Cirrose hepática alcoólica ou não-alcoólica, adequação nutricional; Hepatite Crônica, adequação nutricional;
AZUL	Alterações recentes das enzimas hepáticas de grau leve (TGO, TGP, Gama GT, fosfatase alcalina, bilirrubina), adequação nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista / Hepatologista / Clínico geral	

5.13 DOENÇAS NEUROLÓGICAS E/OU NEURODEGENERATIVAS

DOENÇAS NEUROLÓGICAS E/OU NEURODEGENERATIVAS	
VERMELHO	Esclerose Múltipla com agravos nutricionais; Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) com agravos nutricionais; Alzheimer e Parkinson estágio avançado com agravos nutricionais, associado à outras comorbidades, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Epilepsia com agravos nutricionais; Esclerose sistêmica com agravos nutricionais ;
AMARELO	Distrofia muscular com agravos nutricionais; Paralisia cerebral com agravos nutricionais; Autismo com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso severos, associação com outras patologias graves) , associado à outras comorbidades, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Doenças de ordem neurológicas, com agravos nutricionais, e com associação com outras comorbidades;
VERDE	Alzheimer e Parkinson, estágios iniciais, acompanhamento; Paralisia cerebral, sem agravos, acompanhamento nutricional; Autismo, sem agravos, acompanhamento nutricional; Síndrome de Down, sem agravos, acompanhamento nutricional;
AZUL	Ansiedade e/ou Depressão com necessidade de atenção nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento ; • Avaliação da fonoaudiologia com laudo de capacidade de deglutição • Avaliação da fisioterapia com laudo de capacidade de mobi-motilidade; • Laudo do acompanhamento neurológico e/ou psicológico; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Neurologista / Psiquiatra / Psicólogo / Geriatria	

5.14 DOENÇAS ONCOLÓGICAS

DOENÇAS ONCOLÓGICAS	
VERMELHO	Pacientes com diagnósticos de CA, com desnutrição ou em risco nutricional elevado;
AMARELO	Pacientes com diagnósticos de CA, com desnutrição ou em risco nutricional moderado;
VERDE	
AZUL	
Observação: Pacientes oncológicos são atendidos prioritariamente pela equipe especialista de Oncologia do Estado.	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com tratamento atual; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Oncologista / Mastologista / Ginecologista / Urologista	

5.15 DOENÇAS PANCREÁTICAS

DOENÇAS PANCREÁTICAS	
VERMELHO	Insuficiência pancreática, associada à outras comorbidades; Indicação cirúrgica ou pós cirurgia de ressecção pancreática;
AMARELO	Pancreatite aguda e suas complicações com agravos nutricionais; Resistência à insulina associada com outras comorbidades e agravos nutricionais, sem sucesso no tratamento inicial pela AB;
VERDE	Pancreatite crônica e suas complicações, adequação nutricional; Resistência à insulina, acompanhamento nutricional; Fibrose cística pancreática, acompanhamento nutricional; Insuficiência pancreática, adequação nutricional;
AZUL	
Diabetes e suas particularidades, estão descritas no item 5.3 deste protocolo.	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses); Laudo cirúrgico (em casos de pós cirurgia); • Incluir: amilase, lipase, gama-gt, fosfatase alcalina, insulina.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista / Hepatologista / Clínico Geral	

5.16 DOENÇAS PULMONARES

DOENÇAS PULMONARES	
VERMELHO	
AMARELO	DPOC, com agravos nutricionais e associação com outras comorbidades; Fibrose cística pulmonar, com agravos nutricionais e associação com outras comorbidades; Enfisema pulmonar ou Embolia pulmonar;
VERDE	Asma, adequações nutricionais; DPOC, adequações nutricionais; Fibrose cística pulmonar, adequações nutricionais; Pneumonia, Tuberculose, Bronquite, adequações nutricionais; Apneia, Dispneia, adequações nutricionais;
AZUL	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Laudo de avaliação da fonoaudiologia e fisioterapia; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Pneumologista / Infectologista / Otorrinolaringologista	

5.17 DOENÇAS RARAS

DOENÇAS RARAS	
VERMELHO	Patologias raras associadas ou não à outras patologias de base, com necessidade de intervenção nutricional urgente;
AMARELO	Patologias raras com agravos nutricionais de difícil controle;
VERDE	Patologias raras com necessidade de adequação e acompanhamento nutricional;
AZUL	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Todas as especialidades relacionadas às patologias, seguindo os pré-requisitos necessários	

5.18 DOENÇAS RENAIS

DOENÇAS RENAIS	
VERMELHO	DRC dialítico, com agravos nutricionais; DRC estágio 4 ou 5 (FG <15) com incapacidade de autocuidado;
AMARELO	Hiperuricemia de difícil controle; Infecção renal ou pielonefrite recorrentes; DRC Estágio 3A e Estágio 3B; Nefropatia em tratamento conservador; Hipocalemia e Hipercalemia com agravos; Rabdomiólise;
VERDE	Condição aguda e/ou Estágios 1 e 2 com proteinúria; Cálculos renais recorrentes; Diagnóstico inicial de doença renal; DRC estágios 1 e 2 com incapacidade de autocuidado; Doença de Addison, acompanhamento nutricional;
AZUL	Cálculos renais primários; DRC estágios 1 e 2 com capacidade de autocuidado suficientes;
Observações: Classificação clínica da DRC, proposta pela NKF KDOQI (2007). <u>Estágio 1</u> = (FG >90 ml/min) / <u>Estágio 2</u> = (FG 60 a 89 ml/min) / <u>Estágio 3A</u> = (FG 45 a 59 ml/min) / <u>Estágio 3B</u> = (FG 30 a 44 ml/min) / <u>Estágio 4</u> = (FG 15 a 29 ml/min) / <u>Estágio 5</u> = (FG <15).	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses); • Incluir: Dosagem de creatinina, TFG, Albumina, ácido úrico, urocultura.	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Nefrologista / Urologista	

5.19 DOENÇA REUMATOLÓGICAS

DOENÇA REUMATOLÓGICAS	
VERMELHO	Doenças reumatológicas em geral, com agravos nutricionais de difícil controle, e/ou associação com outras comorbidades;
AMARELO	Osteoporose com agravos nutricionais e associada à outras comorbidades; Reumatismo com agravos nutricionais e associada à outras comorbidades; Distúrbio Mineral ósseo com agravos nutricionais e associada à outras comorbidades;
VERDE	Artrite reumatóide, Artrite idiopática, Artrite psoriaca e Artrite reativa, adequações nutricionais; Osteoporose/Osteopenia, adequação nutricional; Reumatismo, adequação nutricional; Raquitismo, adequação nutricional;
AZUL	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Reumatologista / Hematologista / Ortopedista	

5.20 DOENÇAS VESICULARES

DOENÇAS VESICULARES	
VERMELHO	Doenças vesiculares em geral, com agravos nutricionais de difícil controle, e/ou associação com outras comorbidades;
AMARELO	Colecistite crônica, com agravos nutricionais e associado à outras comorbidades, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Colangite, com agravos nutricionais e associado à outras comorbidades, sem sucesso no tratamento inicial pela AB;
VERDE	Litíase biliar recorrente, adequação nutricional; Lama biliar, adequação nutricional; Colecistite e Colangite, adequação nutricional; Problemas e ou agravos relacionados aos ductos biliares, vesiculares e pancreáticos com agravos nutricionais;
AZUL	Colecistectomia pós-operatório, acompanhamento nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses); • Incluir: amilase, lipase, gama-gt, fosfatase alcalina, insulina,	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista / Hepatologista / Gastroenterologista / Clínico Geral	

5.21 GESTAÇÃO

GESTAÇÃO	
VERMELHO	Gestante com ganho de peso insuficiente e/ou desnutrição, segundo gráfico de Atalah, associado ao quadro de Restrição do Crescimento Intra-Uterino (RCIU); Obesidade (a partir da gestação), com complicações e comorbidades e ganho de peso inadequado de acordo com a indicação de cada trimestre.
AMARELO	Diabetes Gestacional (DMG) descompensada ou Diabetes Mellitus (DM) prévia descompensada, sem sucesso de tratamento prévio na AB ; Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensada, sem sucesso de tratamento prévio na AB; Gestação <u>na adolescência</u> com complicações/comorbidades, sem sucesso de tratamento prévio na AB; Gestante com anemia persistente e/ou com sinais/sintomas de gravidade (como dispneia, taquicardia, hipotensão); Sobrepeso e Obesidade, com comorbidades associadas e risco de complicações;
VERDE	Baixo peso, segundo idade gestacional, $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ com ganho de peso inadequado e presença de anemia; Sobrepeso ou Obesidade pré-gestacional, $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$; Diabetes Gestacional (DMG), Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), adequações nutricionais iniciais; Gestação na adolescência, acompanhamento nutricional; Gestações múltiplas, conforme critério de IMC pré-gestacional e ganho de peso inadequado.
AZUL	Sobrepeso ou obesidade pré-gestacional e/ou segundo idade gestacional, $IMC > 25$, sem comorbidades associadas, acompanhamento nutricional; Baixo peso, segundo idade gestacional, $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$, sem comorbidades associadas e com progressão adequada do ganho de peso;
Observações: Para diagnóstico utilizar dados de referência do Gráfico de Atalah.	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria + IMC pré-gestacional; • Registro dos pré-natais realizados e anotações na caderneta da gestante; • Exames laboratoriais (último mês);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Ginecologista / Obstetra / Clínico geral	

5.22 HANSENÍASE

HANSENÍASE	
VERMELHO	Pacientes em tratamento com comorbidades associadas e/ou complicações nutricionais adversas (anemia, icterícia, náuseas e vômitos sem controle), sem sucesso no tratamento inicial pela AB;
AMARELO	Pacientes em tratamento, com surtos reacionais recorrentes, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Pacientes diagnosticados e tratados mais tardiamente que apresentem seqüelas e/ou agravos nutricionais;
VERDE	Pacientes em tratamento com surtos reacionais, adequação nutricional;
AZUL	Pacientes em tratamento inicial, acompanhamento nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Clínico geral / Dermatologista / Infectologista / Reumatologista	

5.23 INFECÇÕES VIRAIS

INFECÇÕES VIRAIS	
VERMELHO	Pacientes após infecções virais, com perda de peso progressiva (>10%); HIV com agravos nutricionais e eventos recentes;
AMARELO	Hepatites B e C adequação nutricional; HIV, adequação nutricional; Covid-19, sintomas pós-infecção com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso >10%); Pós-infecção viral com agravos nutricionais (perda ou ganho de peso >10%) e/ou comorbidades associadas;
VERDE	Hepatite A, adequação nutricional; Tuberculose, adequação nutricional; Covid-19, sintomas pós-infecção, adequação nutricional; Pós-infecção viral, adequação nutricional;
AZUL	H1N1, Sarampo, Rubéola, Chikungunya, Zika vírus, Mononucleose, HPV, Citomegalovírus, correções nutricionais ;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Infectologista / Hepatologista	

5.24 PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL

PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL	
VERMELHO	Pacientes em gastrostomia, nasoenteral ou nasojejunal com agravos ou intercorrências nutricionais. Em casos de atendimento domiciliar deverá ser atendido pela equipe de saúde do território com o auxílio remoto da Atenção Especializada;
AMARELO	Pacientes em gastrostomia, nasoenteral ou nasojejunal com agravos ou intercorrências nutricionais. Em casos de atendimento domiciliar deverá ser atendido pela equipe de saúde do território com o auxílio remoto da Atenção Especializada; Pacientes em uso de terapia nutricional, com complicações, sem sucesso no acompanhamento pela AB. Em casos de atendimento domiciliar deverá ser atendido pela equipe de saúde do território com o auxílio remoto da Atenção Especializada ;
VERDE	Pacientes em uso de terapia nutricional, acompanhamento nutricional;
AZUL	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com patologia base e com relato da indicação do uso de TNE; • Histórico gastrointestinal; • Avaliação da fonoaudiologia com laudo de capacidade de deglutição; • Avaliação da fisioterapia com laudo de capacidade de mobi-motilidade; • Medicamentos e suplementos em uso; • Tipo de fórmula enteral em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Gastroenterologista / Endocrinologista / Oncologista	

5.25 PATOLOGIAS DIVERSAS

PATOLOGIAS DIVERSAS	
VERMELHO	Pacientes ostomizados com agravos nutricionais; Síndromes congênitas com agravos nutricionais (Hidrocefalia, Microcefalia, Síndrome de Edwards, Síndrome de Down)
AMARELO	Hipopituitarismo - deficiência de GH; GOTA, de difícil controle, com comorbidades associadas;
VERDE	Acne grave; GOTA, adequação nutricional; Patologias dermatológicas, que necessitem de adequação nutricional; Pacientes ostomizados, acompanhamento nutricional; Síndromes congênitas, adequação e acompanhamento nutricional;
AZUL	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);,	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Todas as especialidades relacionadas às patologias, seguindo os pré-requisitos necessários	

5.26 SÍNDROME METABÓLICA

SÍNDROME METABÓLICA	
VERMELHO	Síndrome metabólica com histórico recente de eventos cardiovasculares, com agravos nutricionais;
AMARELO	Síndrome metabólica de difícil controle em acompanhamento na AB há mais de 6 meses;
VERDE	Síndrome metabólica, acompanhamento e adequação nutricional;
AZUL	
Diagnóstico SM: (<u>circunferência abdominal</u> Homens >102cm e Mulheres >88cm / <u>Triglicerídeos</u> ≥150mg/dL / <u>HDL colesterol</u> Homens < 40 mg/dL e Mulheres < 50 mg/dL / <u>Pressão arterial</u> ≥130mmHg ou ≥ 85 mmHg / <u>Glicemia de jejum</u> ≥110mg/dL).	
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Ao menos 4 meses de acompanhamento pela equipe da AB em grupos educativos ou atendimentos individuais; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista / Clínico Geral / Geriatra	

5.27 SOBREPESO E OBESIDADES GRAUS I, II E III

SOBREPESO E OBESIDADES GRAUS I, II E III	
VERMELHO	Adultos com Obesidade grau III (IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$), com agravos nutricionais e comorbidades (diabetes, hipertensão arterial e sistêmica, doença osteoarticular degenerativa, câncer; apneia do sono, doença cardiovascular - infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, oclusão arterial aguda, trombose venosa profunda - que configuram alto risco cardiovascular), sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Criança com obesidade (Z-IMC $>+3$ para idade) independente de comorbidade, sem sucesso no tratamento inicial pela AB; Idosos com obesidade (IMC maior ou igual a 27kg/m^2) com comorbidades ou sem perda ponderal de 5 a 10% do peso em 6 meses de acompanhamento na AB;
AMARELO	Obesidade grau II (IMC entre 35 e 40kg/m^2) com comorbidades associadas (diabetes, hipertensão arterial e sistêmica, doença osteoarticular degenerativa, câncer; apneia do sono, doença cardiovascular - infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, oclusão arterial aguda, trombose venosa profunda - que configuram alto risco cardiovascular); Obesidade grau III (IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$), sem perda ponderal de 5 a 10% do peso em 6 meses de acompanhamento na AB; Criança com obesidade (Z-IMC entre +2 e +3) com comorbidades, após 6 meses de acompanhamento na AB sem sucesso na perda de peso;
VERDE	Obesidade grau I e grau II (IMC entre 30 e 40kg/m^2), primeira tentativa de tratamento; Obesidade grau III (IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$), primeira tentativa de tratamento; Obesidade infantil, primeira tentativa de tratamento; Pacientes com suspeita de obesidade secundária (provocada por alteração endocrinológica);
AZUL	Sobrepeso (IMC entre 25 a $29,9\text{kg/m}^2$), acompanhamento nutricional;
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Ao menos 6 meses de acompanhamento pela equipe da AB em grupos educativos ou atendimentos individuais; • Medicamentos e suplementos em uso; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais recentes (últimos 6 meses).	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista / Clínico Geral	

5.28 TRANSTORNOS ALIMENTARES

TRANSTORNOS ALIMENTARES	
VERMELHO	
AMARELO	Transtornos alimentares gerais, de difícil controle, sem sucesso no tratamento inicial pela AB há mais de 6 meses;
VERDE	Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), adequação nutricional; Transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE), adequação nutricional; Anorexia e Bulimia nervosa, adequação nutricional; Ruminação, adequação nutricional; Compulsão alimentar de difícil controle;
AZUL	Compulsão alimentar, adequação nutricional; Picamálacia (alotriofagia ou alotriogeusia); Ortorexia e Vigorexia; Seletividade alimentar.
PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO:	
• História clínica geral com histórico de tratamento; • Medicamentos e suplementos em uso; • Laudo do acompanhamento psicológico; • Diagnóstico nutricional anterior e antropometria; • Exames laboratoriais (últimos 6 meses);	
PROFISSIONAL (AIS) SOLICITANTE (S):	
Endocrinologista / Gastroenterologista / Pediatra / Clínico Geral / Psicólogo / Psiquiatra	

6 COMO REALIZAR OS ENCAMINHAMENTOS

As informações fornecidas corretamente são de extrema importância para a avaliação do REGULADOR, dessa forma temos mais agilidade nos processos de agendamento e o usuário passa a ser atendido com mais rapidez. Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de justificativa do Sisreg TODOS os dados solicitados de acordo com cada grupo de patologia descrito neste protocolo, corretamente preenchidos e com a indicação do profissional solicitante, nome e registro de conselho. Apenas os profissionais com permissão para encaminhamento podem fazer os mesmos.

As solicitações que não estiverem devidamente preenchidas, serão devolvidas para o correto preenchimento. A ausência ou parcialidade das informações comprometem a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente, da prioridade do agendamento.

Demandas de pacientes de outros municípios conveniados só serão aceitas se a solicitação partir do município de origem, caso contrário a solicitação será devolvida.

Deverá ser instruído ao paciente de outro município para que o mesmo procure a unidade de saúde de seu município para fazer o encaminhamento.

Os encaminhamentos para assistência nutricional em Atenção Básica ou Atenção Especializada deverão contemplar as seguintes informações: Diagnóstico clínico com CID do motivo de encaminhamento e breve histórico clínico do paciente e tentativas de tratamento até o momento; antropometria: IMC (adultos e idosos) / IMC pré-gestacional e IMC/Semana gestacional (gestantes) / Z-IMC/I (crianças e adolescentes); E/I (crianças menores de 5 anos) e/ou classificação do estado nutricional estabelecida para cada ciclo de vida; resultados de exames laboratoriais recentes (últimos 6 meses) relacionados ao motivo do encaminhamento; medicamentos/Suplementos em uso.

CONSULTA EM NUTRIÇÃO (ATENÇÃO BÁSICA)

Cód. Unificado: 0301010030 Cód. Interno: 0203013

CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA- NUTRICIONISTA

Cód. Unificado: 0301010048 Cód. Interno: 0136006

REFERÊNCIAS

I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 84, Suplemento I, Abril 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; 14). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica; 16). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 197 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. 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. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Unicef. Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 20). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de

Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 25). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I). (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il.(Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. 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. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. 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. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. 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. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. 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. 212 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 82 p. i.

_____. 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 e Nutricional - SISVAN /

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 31 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial : consultas especializadas : Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 188 p. : il.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. WHO. Geneva, Switzerland: WHO, 2006.

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia. DIRETRIZES AMB. Comitê de Insuficiência Renal Aguda da Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2007.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Núcleo de Apoio à Saúde da Família no apoio à Regulação Ambulatorial - 1ª ed. Rio de Janeiro: SMS, 2016. 24 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). (Coleção Guia de Referência Rápida, nº 8).

_____. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Prevenção Cardiovascular - 1ª ed. Rio de Janeiro: SMS, 2016. 26 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). (Coleção Guia de Referência Rápida, nº 9).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014. AC Farmacêutica, 2014.

SUBPAV. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção. Critérios Clínicos para o Regulador. Rio de Janeiro, 2014.

VIGITEL. Ministério da Saúde. Brasil 2012. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2012. Brasília, 2013