

NOTA TÉCNICA Nº 8/2024 – CAB/SEABEV/SMS

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

**Outubro
2024**



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA,
ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE NUTRICIONAL**

**NOTA TÉCNICA Nº 8/2024 – CAB/SEABEVS/SMS
ASSUNTO: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Outubro de 2024

INTRODUÇÃO

A Nutrição é a ciência que estuda a relação entre os alimentos e seus nutrientes, bem como a sua ação interação e balanço em relação à saúde e doença, além dos processos pelos quais o organismo ingere, absorve, transporta, utiliza e elimina os nutrientes.

A transformação dos alimentos no organismo é um processo biológico em que os alimentos têm a função de ofertar nutrientes e energia para a realização das funções vitais do organismo. As características da alimentação podem determinar não somente o bom funcionamento do organismo e do estado nutricional, mas também influenciar no desenvolvimento de diversas doenças, especialmente de doenças crônicas, como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, alergias alimentares, vários tipos de cânceres e, inclusive, interferir na expressão genética.

O nutricionista é o profissional de saúde com diploma devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) que, atendendo aos princípios da ciência da Nutrição, tem como função contribuir para a saúde e a alimentação adequada e saudável dos indivíduos e da coletividade.

A Atenção Nutricional na Atenção Básica deve considerar as demandas e as necessidades de saúde de maior frequência e relevância na população de cada território, por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), além de observar o perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira. Devem estar presentes na rotina de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o monitoramento da população as ações preventivas e de tratamento da obesidade, da subnutrição, das carências nutricionais específicas e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação e nutrição.

1. OBJETIVO

Organizar a Atenção Nutricional na Atenção Básica à Saúde do Município de São Paulo, a fim de garantir que a assistência nutricional seja ofertada de maneira organizada e qualificada à população, segundo as competências e normatizações do profissional nutricionista em saúde coletiva e atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. ATENÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

Considerando

- A Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN (Portaria de Consolidação n.º 2), que apresenta como propósito a “melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição”;

- A Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS;

- As Diretrizes da Atenção Básica do Município de São Paulo, que organiza e direciona as ações da Atenção Básica, baseando-se nos princípios e diretrizes do SUS, por meio de estratégias que promovam, especialmente, a integralidade e equidade na assistência à saúde, visando não compartimentar o cuidado.

Cabe à Atenção Básica realizar ações educativas para a promoção da saúde e prevenção das doenças relacionadas à alimentação e nutrição, assim como, oferecer procedimentos complementares na assistência nutricional ao indivíduo, de forma integrada com a equipe multiprofissional, referenciando os indivíduos para outros estabelecimentos de atenção especializada, visando à complementação do tratamento, sempre que necessário, segundo os protocolos definidos na rede de atenção nutricional e à saúde integral do indivíduo. Ainda, cabe articular a rede de apoio e de ambiente social para acolhimento e cuidado às famílias e às pessoas em vulnerabilidade nutricional e/ou com deficiências de micronutrientes e morbidades associadas ao estado nutricional. Tais ações contribuem para o fortalecimento das estratégias locais de Segurança Alimentar e Nutricional, além de favorecer o acesso a uma alimentação adequada, como preconiza a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006.

3. NORMATIVAS QUE ESTABELECEM AS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

- A LEI Nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1991, que regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 599, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018, que aprova o código de ética e de conduta do nutricionista;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 751 DE 22 DE MAIO DE 2023, que resolve suspender o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 600, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 689, DE 04 DE MAIO DE 2021, que regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 679, DE 19 DE JANEIRO DE 2021, que regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 731, DE 21 DE AGOSTO DE 2022, que Altera as Resoluções CFN nº 656, de 15 de junho de 2020, que dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares, e nº 680, de 19 de janeiro de 2021, que regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista;
- RESOLUÇÃO CFN Nº 760, DE 22 DE OUTUBRO DE 2023, que define e regulamenta a Telenutrição como forma de atendimento e/ou prestação de serviços em alimentação e nutrição por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs);
- RESOLUÇÃO CFN Nº 594, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2017, que dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente.

4. ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é um documento crucial para a formulação e implementação de políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil. Publicada pelo Ministério da Saúde, a PNAN visa garantir a segurança alimentar e nutricional da população brasileira, promovendo práticas alimentares saudáveis e prevenindo deficiências nutricionais e as DCNT. A política é direcionada aos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas, fornecendo diretrizes claras para a integração das ações de alimentação e nutrição em todos os níveis de atenção à saúde no SUS.

Desta forma, as ações de alimentação e nutrição na atenção básica, devem estar embasadas na PNAN, a fim de garantir que as intervenções sejam eficazes, equitativas e integradas, considerando as necessidades específicas dos indivíduos e das comunidades. A avaliação nutricional, a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação saudável, a educação alimentar e nutricional, a criação de ambientes alimentares saudáveis, a intersetorialidade, a participação social, o monitoramento e a avaliação contínua e a sustentabilidade são componentes essenciais para o sucesso das ações de alimentação e nutrição na atenção básica.

Considerando a RESOLUÇÃO CFN Nº 600, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018, compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições na área de Saúde Coletiva, prestar assistência e educação nutricional às coletividades ou indivíduos, sadios, ou enfermos, em instituições públicas ou privadas e em consultório de nutrição e dietética, por meio de ações, programas, pesquisas e eventos, direta ou indiretamente relacionados à alimentação e nutrição, visando à prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde. E para realizar as atribuições de nutrição em Saúde Coletiva, subárea Atenção Básica em Saúde, no âmbito do Cuidado Nutricional, o nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias:

Para realizar as atribuições de nutrição em Saúde Coletiva, subárea Atenção Básica em Saúde, no âmbito do Cuidado Nutricional, o nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias:

B.2.1.1. Realizar o diagnóstico de nutrição, avaliação e monitoramento do estado nutricional, com base nos dados dietéticos, clínicos, bioquímicos e antropométricos, conforme a fase da vida e estado fisiológico.

B.2.1.2. Identificar o perfil da população atendida no que tange à frequência de doenças e deficiências associadas à nutrição, doenças e agravos não transmissíveis e demais distúrbios associados à alimentação para o atendimento nutricional específico.

B.2.1.3. Desenvolver, implantar protocolos de atendimento nutricional adequado às características da população assistida.

B.2.1.4. Realizar atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio.

B.2.1.5. Elaborar a prescrição dietética com base no diagnóstico de nutrição, adequando-a à evolução do estado nutricional do indivíduo.

B.2.1.6. Registrar a prescrição dietética e a evolução nutricional do usuário.

B.2.1.7. Definir os procedimentos complementares na assistência nutricional ao indivíduo, em interação com a equipe multiprofissional.

B.2.1.8. Realizar ações educativas para a prevenção das doenças relacionadas à alimentação e nutrição.

B.2.1.9. Compilar e analisar os dados de vigilância alimentar e nutricional dos usuários, de forma integrada com a equipe multiprofissional.

B.2.1.10. Elaborar relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas,

impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.

B.2.2. Para realizar as atribuições de Nutrição em Saúde Coletiva, subárea Atenção Básica em Saúde, no âmbito do Cuidado Nutricional, fica definidas como atividades complementares do nutricionista:

B.2.2.1. Solicitar exames complementares necessários à avaliação nutricional, à prescrição dietética e à evolução nutricional do indivíduo*

B.2.2.2. Encaminhar os indivíduos a outros profissionais habilitados, quando necessário, e considerando os protocolos adotados pelo serviço.

B.2.2.3. Referenciar os indivíduos a outros estabelecimentos de atenção à saúde, visando à complementação do tratamento, sempre que necessário, de acordo com os protocolos definidos na rede de atenção nutricional e à saúde.

B.2.2.4. Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais e fitoterápicos, quando necessários à complementação da dieta, em conformidade com a legislação vigente e com as normas correlatas.

B.2.2.5. Encaminhar indivíduos e famílias em vulnerabilidade social para programas de assistência alimentar e nutricional, de geração de renda, inclusão social ou assistencial.

B.2.2.6. Orientar os procedimentos de aquisição, armazenamento, pré-preparo e preparo dos alimentos e administração da alimentação.

B.2.2.7. Contribuir para o fortalecimento das estratégias locais de segurança alimentar e nutricional.

B.2.2.8. Orientar a rede de apoio e de ambiente social para acolhimento e cuidado às famílias e às pessoas em vulnerabilidade nutricional ou com casos de deficiências de micronutrientes e morbidades associadas ao estado nutricional.

B.2.2.9. Participar de fóruns de controle social, garantindo agenda de interesse da entidade que representa, promovendo articulações e propondo estratégias e parcerias intersetoriais e interinstitucionais.

B.2.2.10. Participar da execução e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos, ao nível local ou regional, visando ao planejamento de ações específicas.

B.2.2.11. Realizar e divulgar pesquisas e estudos relacionados à sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico.

B.2.2.12. Realizar visitas domiciliares, identificando doenças e deficiências associadas à nutrição e promovendo o atendimento nutricional adequado.

B.2.2.13. Participar do planejamento e supervisão de estágios para estudantes de graduação em nutrição e de técnico em nutrição e dietética e programas de aperfeiçoamento para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista.

B.2.2.14. Participar da elaboração, revisão e padronização de procedimentos relativos à área de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

B.2.2.15. Participar de ações de educação permanente visando ao aprimoramento das equipes, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Conselho Federal de Nutrição (CFN) elaborou um informativo que descreve “O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde”, com as principais ações estratégicas no cuidado nutricional pelo nutricionista na Atenção Básica.

Consulte: <https://abrir.link/cvkVI>

B.2.2.16. Participar de equipes multiprofissionais nas ações de assistência e orientação desenvolvidas pela Unidade de Saúde.

B.2.2.17. Realizar apoio matricial para as equipes que atuam na Atenção Básica nas Unidades de Saúde de referência, conforme legislação vigente.

B.2.2.18. Promover o planejamento, a implantação, a implementação e o acompanhamento das ações de Segurança Alimentar e Nutricional.

(*) A regulamentação da solicitação dos exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico pelo nutricionista está estabelecida na Lei Federal nº 8.234/1991, art. 4º, inciso VIII. Além disso, também está prevista nas Resoluções do Conselho Federal de Nutricionistas nº 306/03, nº 600/18 e nº 417/08. Segundo o CRN-3 Nº 03/2014, a definição sobre qual exame será solicitado irá depender do objetivo pretendido, do diagnóstico nutricional, e do momento e tipo de tratamento dietoterápico em que o paciente se encontra.

4.1 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

A avaliação do estado nutricional pode ser definida segundo a Academy of Nutrition and Dietetics (AND) como um processo para obter, verificar e interpretar os dados necessários para identificar problemas relacionados à nutrição, suas causas e consequências.

O processo de avaliação do estado nutricional é contínuo e dinâmico, e possui o objetivo de identificar a ocorrência, a natureza (etiologia) e a extensão (magnitude) das anormalidades nutricionais (ASBRAN, 2014). Corresponde ao começo, ao meio e ao fim de todas as ações nutricionais realizadas em indivíduos e populações saudáveis ou doentes (ASBRAN, 2014).

A avaliação nutricional é um processo amplo e pode envolver vários aspectos, como a identificação de situações e condições associadas à seleção de alimentos, à ingestão, à absorção, ao metabolismo e à excreção de nutrientes.

A realização da avaliação do estado nutricional na atenção básica envolve um processo sistemático e abrangente, que integra diversas técnicas e ferramentas para obter um diagnóstico preciso e completo do estado nutricional dos indivíduos. Esse processo é fundamental para

identificar problemas nutricionais precocemente e para planejar intervenções adequadas. A seguir, são descritos os principais componentes e etapas para a realização da avaliação do estado nutricional na atenção básica.

- **Antropometria**

A avaliação antropométrica é essencial para uma avaliação clínica adequada, cujo objetivo é estabelecer o diagnóstico nutricional, sendo considerado um indicador direto do estado nutricional, incluindo aferições de peso corporal, altura, pregas cutâneas e circunferências dos membros (ROSA; PALMA, 2008).

O peso e a altura devem ser registrados no Sistema de Informações disponível na Unidade: prontuário eletrônico, ficha de atendimento individual, ficha de atividade coletiva e/ou ficha de visita domiciliar do e-SUS/SISAB. E os marcadores de consumo alimentar devem ser registrados na ficha de marcadores de consumo alimentar do e-SUS/SISAB.

A avaliação antropométrica para a teleassistência deve seguir as orientações do CFN segundo a resolução nº 594/2017, o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018), e informações dispostas no caderno orientador, disponível em:

<https://abrir.link/peNzw>

- **Diagnóstico Nutricional**

O diagnóstico nutricional é um componente fundamental da prática de nutrição clínica e da promoção da saúde. Ele envolve a coleta e análise detalhada de dados antropométricos, bioquímicos, clínicos, dietéticos e sociodemográficos para identificar problemas nutricionais e suas causas. Com base no diagnóstico nutricional, os profissionais de saúde podem desenvolver e implementar intervenções personalizadas, monitorar o progresso dos pacientes e ajustar as estratégias, conforme necessário.

- **Avaliação de Risco Nutricional**

Risco nutricional refere-se ao risco aumentado de morbimortalidade em decorrência do estado nutricional. Tão importante quanto diagnosticar desnutrição é avaliar o risco de deterioração nutricional naqueles pacientes em situações que podem estar associadas a problemas nutricionais. O risco nutricional é avaliado pela combinação do estado nutricional atual e da gravidade da doença, sendo o primeiro composto pelas variáveis: Índice de Massa Corporal (IMC), perda de peso recente e ingestão dietética.

4.2 ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

A assistência nutricional na atenção básica é um componente que visa promover, manter e recuperar a saúde nutricional de indivíduos e comunidades. Este conceito envolve um conjunto de ações integradas e contínuas, realizadas por profissionais nutricionistas, visando assegurar uma alimentação adequada e saudável aos usuários do SUS.

• Assistência Nutricional Individual

A assistência nutricional individualizada na atenção básica deverá priorizar indivíduos com condições de saúde que necessitam de cuidados dietoterápicos específicos, e/ou apresentem riscos nutricionais e necessidade de acompanhamento contínuo, como intolerâncias alimentares, alergias, doenças gastrointestinais, deficiências nutricionais, entre outros.

A consulta individual com o nutricionista deverá ser, prioritariamente, voltada para questões relacionadas à assistência nutricional, que deverá atender os critérios estabelecidos no PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO À ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL INDIVIDUAL

<https://abrir.link/jqUEU>

• Atendimento Nutricional em grupo

O atendimento nutricional em grupo refere-se à prática de oferecer orientação e intervenções nutricionais a um conjunto de indivíduos que compartilham objetivos ou necessidades nutricionais semelhantes.

As atividades coletivas ampliam as possibilidades de atuação dos profissionais e possibilitam a troca de experiências entre os participantes. É uma prática imprescindível na atenção básica de modo a trabalhar as principais questões em saúde diagnosticadas no território.

O atendimento em grupo deverá seguir as orientações do Documento Norteador Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – eMulti.

Disponível em: <https://abrir.link/VGzxQ>

O documento dispõe da relevância das atividades coletivas como estratégia de cuidado continuado e longitudinal, com foco na aprendizagem e mudança de hábitos, na perspectiva da integralidade do cuidado, sendo os grupos, segundo o documento norteador:

“A principal atividade coletiva desenvolvida na atenção básica é o grupo. O Grupo é uma estratégia que favorece a troca de vivências, saberes e aprendizagens sobre o processo saúde-doença, estimulando a mudança de atitudes e hábitos.”

Conheça o INSTRUTIVO METODOLOGIA DE TRABALHO EM GRUPOS PARA AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: <https://abrir.link/HyFKT>

• Matriciamento

O matriciamento é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar. Na Atenção Básica em Saúde ele pode se conformar através da relação entre as equipes, configurando-se de diferentes formas através de suas duas dimensões: técnico-pedagógica e assistencial.

Na dimensão técnico-pedagógica, estão incluídas as ações conjuntas considerando-se as necessidades de cada indivíduo, família ou comunidade em questão e as possibilidades de integração. Tais ações são importantes estratégias para a educação permanente das equipes, uma vez que o compartilhamento de saberes e práticas promove o “aprender no fazer em conjunto”. É importante destacar que o matriciamento e a educação permanente também podem ser realizados na dimensão assistencial, especialmente em consultas compartilhadas.

Disponível em: <https://abrir.link/ILyHF>

• Teleassistência

Segundo o documento das Diretrizes da Atenção Básica/SMS e a PORTARIA SMS. G nº 267 de 15 de maio de 2023, que regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, a teleassistência insere-se no quadro mais amplo de práticas de telessaúde, que constitui modalidade de prestação de serviços de saúde à distância, por meio das tecnologias da informação e de comunicação - TIC, para fins de assistência, prevenção, promoção, educação, pesquisa e gestão em saúde. Esta modalidade de atendimento deverá ocorrer em observação ao previsto pelos Conselhos de Classe e aos princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

A RESOLUÇÃO CFN Nº 760, DE 22 DE OUTUBRO DE 2023 E SMS Nº 267 DE 15 DE MAIO DE 2023 define e regulamenta a Teleconsulta e Telenutrição como forma de atendimento e/ou prestação de serviços em alimentação e nutrição por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Para realização da teleassistência é obrigatório o cadastramento e atualização de dados do profissional no sistema e-Nutricionista, disponível em: <https://abrir.link/WPfxE>

Todos os atendimentos realizados por teleassistência devem ser realizadas por meio da Plataforma E-Saúde SP, de acordo com a Portaria SMS nº 167/2021.

A avaliação antropométrica para a teleassistência deve seguir as orientações do CFN segundo a resolução nº 594/2017, o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN nº 599/2018), e informações dispostas no caderno orientador, disponível em:

<https://abrir.link/OwFYR>

4.3 PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL

A prescrição dietética é atividade privativa do nutricionista que compõe a assistência prestada ao paciente ou usuário em ambiente hospitalar, ambulatorial, consultório ou em domicílio. Envolve o planejamento dietético, devendo ser elaborada com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico nutricional, formulado a partir de dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos, considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes, procedimento este que deve ser acompanhado de assinatura e número da inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) do nutricionista responsável pela prescrição (CFN 304/2003; CFN 594/2017; CFN 600/2018).

A Resolução CFN nº 304/2003, que dispõe sobre critérios para Prescrição Dietética, prevê em seu artigo 6º que o nutricionista, ao realizar a prescrição dietética, deverá:

I. considerar o cliente-paciente globalmente, respeitando suas condições clínicas, individuais, socioeconômicas, culturais e religiosas;

II. considerar diagnósticos, laudos e pareceres dos demais membros da equipe multiprofissional definindo com estes, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética;

III. respeitar os princípios da bioética.

No registro da prescrição dietética deve constar data, características da dieta (valor energético total, consistência da alimentação, composição de macro e micronutrientes mais importantes para o paciente, fracionamento, doses, incluindo volume e gramatura), conforme o caso, assim como outras informações nutricionais pertinentes (CFN Nº 304/2003, CFN 594/2017).

Em relação à prescrição dietética de Terapia Enteral, a Resolução CFN 417/2008 estabelece que a mesma deve contemplar a composição qualitativa, quantitativa, fracionamento e formas de apresentação de preparações nutricionais. Deve-se acrescentar também o tipo de método e técnica de administração e gotejamento.

Quando necessário, o profissional nutricionista deverá realizar a prescrição de dieta enteral e preencher os formulários de solicitação de dieta enteral industrializada, conforme protocolos do ACESSA SUS, PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 252 DE 20 DE ABRIL DE 2022.

4.4 PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO ALIMENTAR E FITOTERAPIA

Considerando

- RESOLUÇÃO CFN Nº 656, DE 15 DE JUNHO DE 2020, que dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares e dá outras providências;

- RESOLUÇÃO CFN Nº 688, DE 22 DE ABRIL DE 2021, regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista e dá outras providências;

- RESOLUÇÃO CFN Nº 731, DE 21 DE AGOSTO DE 2022, que altera as Resoluções CFN nº 656, de 15 de junho de 2020, que dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares, e nº 680, de 19 de janeiro de 2021, que regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista.

Entende-se como suplemento alimentar o produto para administração exclusiva pelas vias oral e enteral, incluídas mucosa, sublingual e sondas enterais e excluída a via anorretal, apresentado em formas farmacêuticas, destinado a suplementar a alimentação de indivíduos.

A prescrição dietética de suplementos alimentares pelo nutricionista inclui nutrientes

(vitaminas, minerais, lipídios, ácidos graxos, carboidratos, fibras alimentares, proteínas, aminoácidos e precursores e metabólitos de aminoácidos, isolados ou associados entre si), substâncias bioativas, enzimas, prebióticos, probióticos, produtos apícolas, como mel, própolis, geleia real e pólen, novos alimentos e novos ingredientes e outros autorizados pela Anvisa para comercialização, isolados ou combinados, bem como medicamentos isentos de prescrição à base de vitaminas e/ou minerais e/ou aminoácidos e/ou proteínas isolados ou associados entre si. Para a prescrição de drogas vegetais e derivados vegetais, em formas farmacêuticas, que podem ser classificados como alimentos, novos alimentos e ingredientes, e suplementos alimentares, não se exige certificado de pós-graduação em fitoterapia ou título de especialista na área. Respeitar os limites de UL (nível de ingestão máxima tolerável) e, em casos não contemplados, considerar critérios de eficácia e segurança com alto grau de evidências científicas.

Considerando A PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Nº 440/2023, que normatiza a prescrição e a dispensação de medicamentos no âmbito dos estabelecimentos pertencentes ao SUS sob gestão municipal (REMUME) e revoga a Portaria SMS nº 82/2015. A prescrição de medicamentos/suplementos alimentares pelo nutricionista poderá ser realizada exclusivamente para os medicamentos/suplementos alimentares isentos de prescrição médica que sejam à base de vitaminas e/ou minerais e/ou aminoácidos e/ou proteínas, e desde que estejam inseridos em protocolos clínicos municipais e respeitando as resoluções do CFN 656 /2020, 688/ 2021 e 731/2022.

O profissional nutricionista pode exercer a fitoterapia, respaldado e com base nas orientações vigentes na Resolução CFN nº 688/2022, retificada pela Resolução CFN nº 731/2022, que autoriza:

“A prescrição de plantas medicinais in natura e drogas vegetais, na forma de infusão, decocção e maceração em água, é permitida a todos os nutricionistas, ainda que sem certificado de pós-graduação em fitoterapia ou título de especialista nessa área;

II. a prescrição do que for diferente de infusão, decocção e maceração em água, a partir de plantas medicinais in natura e drogas vegetais, ou seja, de drogas vegetais em formas farmacêuticas, de medicamentos fitoterápicos, de produtos tradicionais fitoterápicos e de preparações magistrais de fitoterápicos é permitida ao nutricionista com habilitação para Fitoterapia, registrada no respectivo CRN conforme disposto no art. 5º, mediante:

a. certificado de curso de pós-graduação lato sensu ao nível de especialização em fitoterapia, emitido por instituição de ensino superior credenciada pelo Ministério da Educação, observados os requisitos legais, com, no mínimo, 200 horas de disciplinas específicas de fitoterapia; ou

b. título de Especialista em Fitoterapia ou de Especialista em Nutrição e Fitoterapia.”

Conheça o GUIA DE PRESCRIÇÃO PELOS NUTRICIONISTAS E DISPENSAÇÃO PELOS FARMACÊUTICOS DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E FITOTERÁPICOS: <https://abrir.link/FMDUJ>

Consulte o material orientativo sobre a nova resolução de suplementos alimentares: <https://abrir.link/OziZy>

Informações e dúvidas a respeito dos materiais e resoluções citados também podem ser

sanadas no caderno orientador de dúvidas do CFN “Consultório & Ambulatório”, disponível em: <https://abrir.link/OwFYR>

4.5 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste em uma avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes, sendo uma das diretrizes da PNAN e do Ministério da Saúde. A VAN é parte da vigilância em saúde e foi instituída no âmbito do SUS pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º.

O nutricionista desempenha um papel fundamental na VAN em saúde na atenção primária, ajudando a identificar, monitorar e controlar problemas de saúde relacionados à nutrição e alimentação, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, a partir avaliação do estado nutricional e da coleta de dados antropométricos (principalmente peso e altura) e de consumo alimentar.

Aqui estão algumas formas específicas pelas quais o nutricionista contribui para a vigilância alimentar e nutricional nesse contexto:

1. Detectar e prever situações de risco alimentar e nutricional, bem como suas tendências temporais.
2. Conhecer agravos alimentares e nutricionais de forma precoce.
3. Intervir, de forma imediata, nos agravos e nos distúrbios de alimentação e nutrição da população.
4. Orientar adequadamente tanto os profissionais quanto a população para a implementação e participação nas linhas de cuidado e na Rede de Atenção à Saúde.
5. Conhecer a evolução e o prognóstico dos agravos nutricionais, estimando a gravidade, a periodicidade de reincidências e os melhores caminhos para superação destes.
6. Fornecer informações para o planejamento e a formulação de ações, programas e políticas governamentais correlatos à alimentação e à nutrição.
7. Monitorar e avaliar os programas e as políticas sociais relacionados à alimentação e à nutrição.
8. Avaliar eficácia, efetividade e eficiência de procedimentos e medidas de controle no tratamento de pessoas acometidas por agravos nutricionais.
9. Produzir informações que inferem sobre a disponibilidade, a qualidade e quantidade de alimentos.
10. Gerar conhecimento sobre os determinantes dos principais agravos nutricionais.

(Fonte: <https://abrir.link/zXnby>)

- Aplicação da **FICHA DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR**

A ficha de marcadores de consumo alimentar é uma ferramenta valiosa que permite ao nutricionista uma abordagem proativa na identificação e gestão de riscos alimentares e nutricionais. Isso não melhora apenas a saúde do paciente, mas também previne o desenvolvimento de condições nutricionais graves, promovendo uma gestão eficaz e uma prevenção adequada na atenção básica.

A Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica deve ser aplicado em diferentes momentos e situações para garantir uma análise eficaz dos hábitos alimentares e a implementação de intervenções apropriadas. A aplicação do formulário deve ser feita de forma sistemática e regular (anualmente) para garantir uma avaliação contínua e precisa do consumo alimentar, facilitando intervenções adequadas e a promoção de práticas alimentares saudáveis na comunidade.

A utilização do formulário deve seguir as recomendações e os instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde, e o registro deve ser feito em instrumentos das equipes de Atenção Básica e dos usuários, como no sistema de informação local, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou da Coleta de Dados Simplificada (CDS), conforme orienta o Guia de Organização de Vigilância Alimentar e Nutricional: [guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf](http://saude.gov.br/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf) (saude.gov.br).

O registro das fichas de marcadores de consumo alimentar nos sistemas de informação deve ser realizado de forma estruturada e sistemática para garantir a precisão, a acessibilidade e a utilidade dos dados.

A avaliação dos dados individuais registrados nos sistemas de informação da Atenção Básica gera um diagnóstico coletivo, seja da UBS, do município, do estado ou do país, com outras possibilidades de estratificação.

Consulte:

- SMS/SISVAN Relatório técnico anual: Análise descritiva de indicadores de nutrição e saúde
<https://abrir.link/HlbyS>
- SMS/Boletim Ceinfo: Saúde em Dados
<https://abrir.link/HlbyS>
- SMS/Peso e comprimento - Como aferir corretamente?
<https://abrir.link/hTPVx>
- Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde:
<https://abrir.link/zXnby>

- Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica:

<https://abrir.link/MmTCi>

- Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

<https://abrir.link/ltX2t>

- Capacitação: QUALIFICAÇÃO DA ANTROPOMETRIA E DA VIGILÂNCIA NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

<https://abrir.link/iTQtX>

4.6 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é definida como um conjunto de ações educativas voltadas para a promoção de práticas alimentares saudáveis, com base em uma abordagem multidisciplinar e participativa. Envolve o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes que capacitam os indivíduos a tomarem decisões informadas sobre sua alimentação. A EAN visa não apenas a transmissão de informações, mas também a transformação de comportamentos e a promoção da autonomia dos indivíduos em relação à sua alimentação, contribuindo assim, para assegurar o Direito à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA).

Conforme a PNAN, a promoção da alimentação adequada e saudável deve ser composta por estratégias que proporcionem aos indivíduos e às coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente.

Um dos principais objetivos da EAN na atenção básica é a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Através da educação nutricional, as pessoas são orientadas sobre como uma alimentação inadequada pode levar ao desenvolvimento dessas condições e sobre como adotar hábitos alimentares mais saudáveis pode preveni-las. Nos contextos que envolvam indivíduos ou grupos com alguma doença, ou agravamento, onde a EAN é considerada um recurso terapêutico que integra um processo de cuidado e cura do agravamento, as ações são responsabilidade de profissionais com conhecimento técnico e habilitação em EAN. Portanto, as abordagens técnicas e práticas em EAN devem respeitar as especificidades regulamentadoras das diferentes categorias profissionais.

Os Guias Alimentares publicados pelo Ministério da Saúde são as diretrizes oficiais brasileiras sobre práticas alimentares adequadas e saudáveis para a população do nosso país e devem ser usados nas práticas de cuidado como referências para informar, orientar e educar. Conheça os Guias Alimentares publicados pelo Ministério da Saúde.

<https://abrir.link/jrANw>

Consulte também:

- MARCO DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS: <https://abrir.link/sBfEm>
- Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional: <https://abrir.link/fbCwD>
- METODOLOGIA DE TRABALHO EM GRUPOS PARA AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: <https://abrir.link/HyFKT>

4.7 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ÂMBITO ESCOLAR

Programa Crescer Saudável

A escola é um ambiente privilegiado para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, devido ao seu papel educativo e à influência que exerce sobre os alunos. A implementação de programas de EAN nas escolas é uma estratégia eficaz para fomentar a adoção de práticas alimentares saudáveis desde a infância, com repercussões positivas ao longo da vida.

O Programa Crescer Saudável consiste em um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I. As ações que compõem o programa abrangem a vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física, e ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade. Esta é uma agenda coordenada pelo SUS, na qual prevalece a articulação intersetorial, primordialmente com a Educação, em função da complexidade dos determinantes da obesidade e da influência dos ambientes no seu desenvolvimento.

Conheça as ações, metas, indicadores de monitoramento e registro:

<https://abrir.link/RCKvN>

4.8 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, garantindo o pleno desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas inseridas em uma sociedade. A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na realização do direito de todos ao acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos de qualidade, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo da fome, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva. A Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN) ocorre quando a SAN não é garantida integralmente.

A identificação e o acompanhamento da situação domiciliar de INSAN promovem o adequado cuidado das famílias, permitindo o encaminhamento ágil e oportuno para ações e programas de SAN, tais como aqueles que garantam distribuição e o acesso imediato à alimentação (cestas emergenciais de alimentos, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, restaurantes populares), e a longo prazo (programas de transferência de renda). Essas estratégias poderão reduzir o risco de agravamento da INSAN, ao mesmo tempo que as intervenções da saúde (promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção e tratamento de agravos nutricionais) se tornam mais efetivas.

Considerando a UBS como protagonista do território onde reside a população em situação de maior vulnerabilidade, está sendo proposto a investigação da INSAN para a realização de ações para o enfrentamento da Fome e da INSAN pelas equipes de saúde das UBS.

- Triagem para Avaliação de Risco de Insegurança Alimentar na APS

O Ministério da Saúde recomenda que se faça a triagem dos domicílios utilizando um instrumento contendo dois itens de Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA). Esse instrumento rápido e fácil identifica famílias em risco para Insegurança Alimentar quando o indivíduo responde afirmativamente a duas perguntas.

A TRIA pode ser aplicada por profissionais de saúde, educação, saúde pública e do desenvolvimento social em oportunidades como: consultas individuais, visitas domiciliares, atividades em grupo, durante o pré-natal e consultas de puericultura, entre outros locais. Os objetivos da aplicação da TRIA são intensificar, fortalecer e ampliar a promoção da SAN na Rede de Atenção Básica, alinhada às diretrizes da PNAN e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN.

Disponível em: Ministério da Saúde

<https://abrir.link/penJt>

Quanto ao registro, as perguntas da TRIA foram incluídas na Ficha de Cadastro Individual da Estratégia e-SUS APS https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/ficha_cadastro_individual_v5_2.pdf

OBS: Não é mais utilizado o código Z02 por ser inespecífico (Problema relacionado a água/alimentação).

No manual do Prontuário Eletrônico do Cidadão, especificamente no âmbito do Cadastro, foram publicadas instruções aos profissionais:

<https://abrir.link/DIpeG>

Além disso, ressaltamos que a Nota Técnica Nº 51/2024 CGAN/DEPPROS/SAPS/MS foi publicada e apresenta as regras da TRIA para a futura geração de relatórios públicos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Disponível em:

<https://abrir.link/fesaB>

5. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E REQUISITOS PARA A ADOÇÃO DA PRÁTICA PELO NUTRICIONISTA

A PNAN indica que na organização da Atenção Nutricional devem ser consideradas outras racionalidades terapêuticas, possibilitando a incorporação das PICS nos cuidados relativos à Alimentação e Nutrição no SUS. Desta forma, o nutricionista poderá adotar as PICS como parte da assistência nutricional e de educação nutricional à coletividade ou indivíduos, sadios ou enfermos, respeitando as portarias municipais e do CFN.

A PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 204 DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019, dispõe sobre o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PMPICS-SP, e dá outras providências.

Art. 5º Cabe à Secretaria Municipal de Saúde a coordenação, avaliação e monitoramento do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde — PMPICS-SP, na Rede de Atenção à Saúde. § 1º Os servidores e trabalhadores que atuarem no Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde — PMPICS-SP deverão comprovar habilitação para a prática, devidamente reconhecida, em conformidade com as normas e as diretrizes do SUS e das regulações de suas entidades e conselhos de classe.

A RESOLUÇÃO CFN Nº 679, DE 19 DE JANEIRO DE 2021, regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências.

Art. 4º A adoção das PICS pelo nutricionista somente será permitida após o deferimento do registro de habilitação, mediante o cumprimento dos requisitos desta Resolução.

5.1 REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A ADOÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PELO NUTRICIONISTA

Categoria 1

- Ayurveda: Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas, das quais, pelo menos, 200 horas específicas em dietoterapia e/ou fitoterapia no ayurveda.
- Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde: Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas, das quais, pelo menos, 200 horas específicas em dietoterapia e/ou fitoterapia na medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde.
- Medicina Tradicional Chinesa:
- Dietoterapia/fitoterapia em Medicina Tradicional Chinesa: Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas em dietoterapia/fitoterapia da medicina tradicional chinesa, das quais, pelo menos 200 horas específicas em dietoterapia e/ou fitoterapia na Medicina Tradicional Chinesa.
- Auriculoterapia: Formação de, no mínimo, 80 horas em auriculoterapia.
- Práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa: Formação de, no mínimo, 48 horas em práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa.

- Acupuntura, ventosa e moxabustão: Regulamentados em Resolução própria do CFN.

Categoria 2

- Apiterapia, exceto apitoxina: Formação de, no mínimo, 40 horas de apiterapia.
- Aromaterapia: Formação na área de, no mínimo, 120 horas em aromaterapia. Caso o profissional possua formação em fitoterapia, conforme os critérios regulamentados em Resolução própria do CFN, a formação complementar em aromaterapia deve ser de, pelo menos, 60 horas.
- Homeopatia: Especialização em homeopatia ou formação de, no mínimo, 300 horas em homeopatia.
- Terapia de florais: Formação de, no mínimo, 60 horas em terapia de florais.

Categoria 3

- Arteterapia: Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas em arteterapia.
- Biodança; Formação de, no mínimo, 3 anos em biodança.
- Bioenergética: Formação de, no mínimo, 300 horas em bioenergética para atendimento em grupo; e de, no mínimo, 1.069 horas para atendimento individual.
- Cromoterapia: Formação de, no mínimo, 32 horas em cromoterapia.
- Dança circular: Formação de, no mínimo, 60 horas em dança circular.
- Imposição de mãos/reiki: Formação de, no mínimo, 30 horas em imposição de mãos/reiki.
- Meditação: Formação de, no mínimo, 40 horas em meditação.
- Musicoterapia: Especialização ou formação de, no mínimo, 300 horas em musicoterapia.
- Reflexoterapia: Formação de, no mínimo, 20 horas em reflexoterapia.
- Shantala: Formação de, no mínimo, 40 horas em shantala.
- Terapia Comunitária Integrativa: Formação de, no mínimo, 240 horas em terapia comunitária integrativa.
- Yoga: Formação de, no mínimo, 80 horas em yoga.
- Formulário de requerimento da documentação para a adoção da Fitoterapia e demais Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista

<https://abrir.link/sDeiH>

6. REGISTRO DOS ATENDIMENTOS EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E FÍSICO (PAPEL)

Todos os atendimentos (individuais ou grupo) devem ser registrados em prontuário, eletrônico ou físico, respeitando a resolução CFN 594 de 2017 que dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente a cargo do nutricionista, assim como, a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).

Art. 4º Todas as informações clínicas e administrativas relacionadas à assistência nutricional do paciente deverão ser registradas no prontuário deste.

§ 1º Na primeira consulta ou atendimento inicial e considerando as características de cada instituição, o nutricionista deverá efetuar o registro no prontuário do paciente das seguintes informações:

I. identificação do paciente, salvo se tal já tiver sido feito anteriormente por outro profissional da equipe: nome completo, data de nascimento, idade, sexo, gênero, estado civil, nacionalidade, naturalidade, etnia, escolaridade, profissão, endereço completo, endereço eletrônico e telefones, assim como dados do responsável legal, se for o caso; a pedido do paciente poderá ser incluído o “nome social”, a seguir ao nome constante da identificação civil;

II. triagem nutricional para avaliação de risco nutricional e nível de atendimento nutricional;

III. identificação do nível de assistência de nutrição para estabelecer conduta dietoterápica adequada;

IV. anamnese alimentar e nutricional compreendendo informações sobre o nível de atividade física e mobilidade, história clínica individual e familiar, história pregressa do paciente, relacionada à nutrição, aplicação de inquérito de consumo alimentar (com identificação do nível socioeconômico), intolerâncias, aversões, alergias e restrições alimentares, alterações ponderais recentes, medicamentos em uso, queixas, sinais e sintomas, estes em especial do sistema digestório, exames bioquímicos prévios e atuais;

V. avaliação do estado nutricional compreendendo: obrigatoriamente, avaliação antropométrica (peso, estatura, Índice de Massa Corporal - IMC) e avaliação dos indicadores clínicos e laboratoriais, quando houver; complementarmente, exame físico nutricional, circunferências, pregas cutâneas e outros métodos para avaliação da composição corporal;

VI. hipótese diagnóstica de nutrição e, se couber, diagnóstico nutricional, com identificação e determinação do estado nutricional do paciente, com indicação do protocolo referencial utilizado;

VII. determinação das necessidades nutricionais específicas, quando aplicável, com base na avaliação do estado nutricional realizada;

VIII. prescrição dietética: obrigatoriamente, data, horário, características da dieta (valor energético total, consistência da alimentação, composição de macro e micronutrientes mais importantes para o paciente, fracionamento, doses, incluindo volume e gramatura), conforme o caso, assim como outras informações nutricionais pertinentes.

Art. 5º Nos atendimentos subsequentes, conforme protocolo pré-estabelecido, os

registros do monitoramento da evolução nutricional deverão considerar os planos educacional e terapêutico, caso sejam previstos pela instituição na atenção ao paciente e conter:

I. Data e horário;

II. Alteração da conduta dietética, em função da avaliação da aceitação e tolerância digestiva;

III. exame físico nutricional, antropometria e avaliação bioquímica;

IV. Diagnóstico nutricional, efetuado a partir da reavaliação nutricional do paciente;

V. Outros itens relevantes, conforme o caso.

Sistema de informação de SMS: Todos os atendimentos deverão ser registrados nos sistemas de informação de SMS e os atendimentos enviados via SISAB.

Consulte:

<https://abrir.link/zeAQf>

7. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A organização da atenção nutricional deve estar alinhada às diretrizes estabelecidas por políticas públicas, como a PNAN, PNAB, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, assim como nos demais documentos oficiais da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo que orientam e organizam as práticas dos profissionais de saúde na atenção básica.

• Agendamento

Os agendamentos devem ser realizados através dos sistemas oficiais de SMS, de acordo com o Documento Norteador Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti e com o Protocolo de Encaminhamento à Assistência Nutricional Individual.

Consulte:

- PNAN: <https://abrir.link/OJYWq>
- PNAB: <https://abrir.link/NabrT>
- PNPS: <https://abrir.link/vqFlf>
- PORTARIA GM/MS Nº 635: <https://abrir.link/ERGTDN>
- Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde: <https://abrir.link/kNyUU>
- PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO À ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL INDIVIDUAL: <https://abrir.link/jqUEU>

• Articulação Intra e Intersetorial

A articulação em rede intra e intersectorial é diretriz da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Na PNAN a articulação é reconhecida como ação para busca pela integralidade na atenção nutricional, trazendo novas perspectivas para alcance da Segurança Alimentar e Nutricional das famílias e territórios. A PNPS enseja a cooperação e a articulação intrasetorial e intersectorial com o objetivo de ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde, para o efetivo alcance da produção de saúde de forma territorializada, preconizado pela PNAB e eixo operacional da PNPS.

A PNPS delinea “a promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersectorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social.”

O documento norteador das Equipes Multiprofissionais traz em seus Procedimentos e Parâmetros de Assistência dos Profissionais da Equipe Multiprofissional, a necessidade de se resguardar períodos de agenda destes profissionais para ações de matriciamento e reuniões. Estas articulações se dão tanto nos momentos de discussão e cuidado compartilhado pelas equipes de saúde, quanto nas interfaces dos serviços de políticas públicas e equipamentos de saúde do território. As ferramentas de PTS (Projeto Terapêutico Singular) e PST (Projeto Saúde no Território), importantes estratégias de cuidado na APS, são potentes espaços articuladores, uma vez que visam o cuidado compartilhado via estabelecimento de redes de cogestão e corresponsabilidade.

Consulte:

- PNAN: <https://abrir.link/OJYWq>
- PNAB: <https://abrir.link/NabrT>
- PNPS: <https://abrir.link/vqFlf>
- EMULTI: <https://abrir.link/VGzxQ>

8. REFERÊNCIAS

- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <https://abrir.link/fKNXN>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: <https://abrir.link/wSjyT>
- SciELO Brasil. Disponível em: <https://abrir.link/EltXq>

ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. [acesso em 01 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.ncpro.org/nutrition-diagnosis-snapshot>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Manual de Orientação para a Prática do Nutricionista na Atenção Básica. São Paulo: ASBRAN, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição; Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo: 2014, 66p.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN nº 304, de 21 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica e dá outras providências. Brasília, 2003.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Lei Nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 set. 1991. Seção 1, p. 19637.

BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 set. 2006. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/inseguranca-alimentar-manual-de-identificacao-dos-domicilios-e-organizacao-da-rede.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3. 390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed., 1 reimpr. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 48 p.

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. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/inseguranca-alimentar-manual-de-identificacao-dos-domicilios-e-organizacao-da-rede.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MDS/MS Nº 25, de 25 de abril de 2023. Estabelece as orientações para priorização e organização da atenção aos indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional no âmbito da assistência social, saúde e segurança alimentar e nutricional. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 abr. 2023. Seção 1, p. 45.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS Nº 267, de 15 de maio de 2023. Diário Oficial da Cidade de São Paulo: República Federativa do Brasil, São Paulo, SP, 16 maio 2023. Seção 1, p. 45. Disponível em: <https://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019.

CHUMLEA, W. M. C.; GUO, S. S.; ROCHE, A. F. et al. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. J Am Diet Assoc. v. 88, n. 5, p. 564-8. 1988.

CHUMLEA, W. M. C.; GUO, S. S.; STEINBAUGH M. L. Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility-impaired or handicapped persons. J Am Diet Assoc. v. 94, n. 12, p. 1385-91. 1994.

CHUMLEA, W. M. C.; ROCHE, A. F.; STEINBAUGH M. L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years age. J Am Geriatr Soc. v. 33, n. 2, p. 116-20. 1985.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. Brasília: CFN, 2021. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/publicacoes/o-papel-do-nutricionista-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 306, de 13 de dezembro de 2003. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 dez. 2003. Seção 1, p. 120.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 380, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 dez. 2005. Seção 1, p. 167.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 417, de 29 de agosto de 2008. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2 set. 2008. Seção 1, p. 45.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 594, de 17 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 dez. 2017. Seção 1, p. 99.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1 mar. 2018. Seção 1, p. 109.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre o registro e o cadastro de nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética nos Conselhos Regionais de Nutricionistas, e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 fev. 2018. Seção 1, p. 121.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 656, de 15 de junho de 2020. Dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jun. 2020. Seção 1, p. 45.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 679, de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 jan. 2021. Seção 1, p. 45.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 680, de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 jan. 2021. Seção 1, p. 50.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 688, de 22 de abril de 2021. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 abr. 2021. Seção 1, p. 60.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 689, de 04 de maio de 2021. Regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 mai. 2021. Seção 1, p. 52.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 731, de 21 de agosto de 2022. Altera as Resoluções CFN nº 656, de 15 de junho de 2020, que dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares, e nº 680, de 19 de janeiro de 2021, que regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2022. Seção 1, p. 70.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 731, de 21 de agosto de 2022. Altera as Resoluções CFN nº 656, de 15 de junho de 2020, que dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares, e nº 680, de 19 de janeiro de 2021, que regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2022. Seção 1, p. 70.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 751, de 22 de maio de 2023. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 mai. 2023. Seção 1, p. 45.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN Nº 760, de 22 de outubro de 2023. Define e regulamenta a Telenutrição como forma de atendimento e/ou prestação de serviços em alimentação e nutrição por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 out. 2023. Seção 1, p. 98.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 3ª REGIÃO (CRN-3). Resolução CRN-3 Nº 03, de 18 de junho de 2014. Dispõe sobre as normas de atuação do nutricionista em consultórios e clínicas. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 jun. 2014. Seção 1, p. 89.

CORREIA, M. I. T. D. Nutrition screening vs nutrition assessment: what's the difference? Nutr Clin Pract. v. 33, n. 1, p. 62-72, 2018.

MALONE, A.; HAMILTON, C. The Academy of Nutrition and Dietetics/the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition consensus malnutrition characteristics: application in practice. Nutr Clin Pract. v. 28, n. 6, p. 639-650, 2013.

ROSA, A. P.; PALMA, D. M. Atenção nutricional na atenção básica: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 42, n. 3, p. 123-130, 2008.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes da Atenção Básica. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2024. Disponível em: <https://encurtador.com.br/Tduv8>

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Portaria SMS Nº 204, de 27 de fevereiro de 2019. Diário Oficial da Cidade de São Paulo: República Federativa do Brasil, São Paulo, SP, 28 fev. 2019. Seção 1, p. 32.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Portaria SMS Nº 252, de 20 de abril de 2022. Diário Oficial da Cidade de São Paulo: República Federativa do Brasil, São Paulo, SP, 21 abr. 2022. Seção 1, p. 38.

SLYWITCH, E.; MORENO, G. M.; OLIVEIRA, P. M. Exames laboratoriais. IN: WAITZBERG, D. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, p. 419-40.