PROTOCOLO DE ACESSO AO ATENDIMENTO NUTRICIONAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DE RODEIO

1. INTRODUÇÃO

A construção de um protocolo municipal para o atendimento nutricional na Atenção Básica (AB) representa um instrumento fundamental para a organização, padronização e qualificação da assistência em saúde. Ter um protocolo municipal é fundamental para organizar o serviço e garantir que todos os usuários tenham acesso de forma justa e clara. A AB é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel estratégico na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo da população. Nesse contexto, o nutricionista assume função essencial na condução de ações que abrangem desde a educação alimentar e nutricional até o cuidado individual e coletivo em diferentes fases do ciclo da vida.

O protocolo ajuda a definir como será o acesso ao atendimento nutricional, quais são os critérios de prioridade e quais os fluxos de encaminhamento dentro da rede de saúde. Assim, o cuidado passa a ser mais organizado, transparente e eficiente, beneficiando tanto os profissionais quanto os usuários. A regulamentação do acesso ao serviço de nutrição por meio de um protocolo permite estabelecer fluxos claros, critérios de priorização e diretrizes técnicas que garantem maior equidade, resolutividade e eficiência no atendimento. Além disso, fortalece a integração multiprofissional e assegura que o cuidado nutricional seja realizado de forma ética, padronizada e alinhada às políticas nacionais de saúde e de segurança alimentar e nutricional.

Dessa forma, este documento busca orientar a prática clínica e organizacional do serviço de nutrição no município de Rodeio, promovendo maior clareza nos processos, segurança para os profissionais e usuários, e contribuindo para a efetivação do direito à alimentação adequada e saudável como parte do direito à saúde. A elaboração e construção deste documento, em sua primeira versão é de autoria da nutricionista Karoline Traebert Mathiuz (CRN10/4151), no momento única profissional lotada na saúde, com carga horária de 20 horas semanais.

2. OBJETIVO GERAL

Organizar e padronizar o atendimento nutricional na AB do município de Rodeio, garantindo acesso equitativo, cuidado integral e qualificado à população, em consonância com as políticas públicas de saúde e de alimentação e nutrição.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir fluxos de acesso e critérios de priorização para o atendimento nutricional na rede de saúde.
- Padronizar condutas e orientações técnicas para o cuidado individual e coletivo em nutrição.
- Fortalecer a atuação multiprofissional e o trabalho em rede, favorecendo a integralidade do cuidado.
- Promover a educação alimentar e nutricional como estratégia de prevenção de doenças e promoção da saúde.
- Garantir maior segurança e clareza nos processos de atendimento tanto para usuários quanto para profissionais.
- Contribuir para a efetivação do direito humano à alimentação adequada e saudável no âmbito do SUS.

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O atendimento nutricional no SUS, especialmente na AB, é respaldado por diversos marcos legais e normativos que garantem o direito humano à alimentação adequada e à saúde. O protocolo municipal de atendimento nutricional de Rodeio deve se apoiar nos seguintes documentos:

4.1. Constituição Federal de 1988

- Art. 6º: reconhece a saúde e a alimentação como direitos sociais.
- Art. 196: garante o direito universal e igualitário à saúde.

4.2. Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990)

- Dispõem sobre a organização do SUS, seus princípios e diretrizes, incluindo a integralidade do cuidado e a participação da comunidade.

4.3. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – Portaria MS nº 710/1999 e atualizações (Portaria MS nº 2.715/2011)

- Estabelece diretrizes para garantir a qualidade dos alimentos consumidos no país e promover práticas alimentares adequadas e saudáveis.

4.4. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Anexo XXV) e atualizações

- Define a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do SUS, onde se inserem as ações de nutrição.

4.5. Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (2019)

- Documentos oficiais que norteiam as ações de promoção da saúde e educação alimentar e nutricional.

4.6. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012)

- Fundamenta conceitualmente a prática de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no SUS e em políticas intersetoriais.

4.7. Decreto nº 7.272/2010 – Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN)

- Estabelece a promoção da alimentação adequada e saudável como estratégia fundamental de saúde pública.

4.8. Resoluções do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN)

- Resolução CFN nº 600/2018: define as áreas de atuação do nutricionista na AB e no SUS.

- Outras resoluções que tratam do exercício profissional, registro e responsabilidade técnica.

5. PÚBLICO ALVO

O atendimento nutricional é destinado a todos os usuários do SUS atendidos pela AB do município, contemplando todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, adultos, gestantes, nutrizes e idosos.

6. ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA

O nutricionista é responsável por planejar, executar e avaliar ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica, em articulação com as Equipes de Estratégia da Família (ESF), bem como com a equipe multiprofissional, garantindo o cuidado integral à saúde da população. Suas atribuições podem ser organizadas em quatro eixos: atendimento individual, ações coletivas, apoio matricial e gestão/monitoramento.

6.1. Atendimento individual

- Realizar consultas nutricionais com anamnese clínica, alimentar e socioeconômica.
- Efetuar avaliação antropométrica, bioquímica e clínica para diagnóstico nutricional.
- Elaborar e acompanhar planos alimentares individualizados, considerando condições clínicas, hábitos culturais e situação socioeconômica.
- Definir a periodicidade dos retornos de acordo com o risco nutricional.
- Estabelecer critérios de alta ou encaminhamento para outros níveis de atenção.
- Registrar todos os atendimentos em prontuário eletrônico.

6.2. Ações coletivas e de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

- Planejar e executar grupos educativos temáticos (hipertensão, diabetes, gestantes, idosos, escolares).
- Promover ações comunitárias intersetoriais em parceria com escolas, CRAS, agricultura familiar, entre outros setores.

- Participar de campanhas nacionais e municipais de saúde (Semana Mundial da Alimentação, Outubro Rosa, Novembro Azul, etc.).
- Apoiar estratégias de segurança alimentar e nutricional, incluindo programas como o PNAE (quando houver interface com escolas municipais).

6.3. Apoio matricial e trabalho multiprofissional

- Apoiar tecnicamente as equipes de ESF.
- Participar de reuniões de equipe e de discussão de casos complexos.
- Fornecer suporte técnico sobre alimentação e nutrição para outros profissionais de saúde.
- Contribuir para o planejamento das ações de saúde da unidade.

6.4. Vigilância alimentar e nutricional

- Coletar, organizar e analisar dados do estado nutricional da população atendida.
- Alimentar regularmente os sistemas de informação em saúde (SISVAN, e-SUS AB, etc.), através do sistema próprio.
- Identificar grupos de risco e propor intervenções específicas.
- Participar de diagnósticos situacionais sobre insegurança alimentar no território.

6.5. Gestão, planejamento e monitoramento

- Elaborar relatórios periódicos, junto ao sistema próprio, das atividades desenvolvidas.
- Planejar ações anuais do serviço de nutrição, em consonância com as metas municipais.
- Participar da elaboração, execução e avaliação de políticas públicas de saúde e nutrição.
- Contribuir para a formação e educação permanente de profissionais da rede.
- Manter-se atualizado em relação às normas técnicas, legislações e diretrizes nacionais.

7. FLUXO DE ATENDIMENTO

O fluxo de atendimento nutricional está embasado no protocolo de Fluxo de Funcionamento do Serviço da Equipe eMulti: profissionais de nível superior, do município de Rodeio/SC.

8. FREQUÊNCIA E DURAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

O tempo de duração do atendimento e a frequência podem ser variáveis dependendo da necessidade do caso atendido. O padrão de duração de atendimento será de 60 minutos quando este for o primeiro atendimento e 30 minutos nos retornos, podendo sofrer variação de tempo quando a necessidade for maior ou menor.

A frequência poderá ser semanal, quinzenal, mensal ou com intervalos maiores de acordo com o tratamento de cada indivíduo.

9. CRITÉRIOS DE PRIORIDADE

Este protocolo visa organizar os encaminhamentos nutricionais municipais, classificando as demandas por condição de saúde e prioridade (vermelho, amarelo, azul), para garantir um atendimento eficiente e adequado às necessidades da população.

9.1. Atendimento urgente (alto risco)

Usuários que devem ser atendidos o mais rápido possível.

- Paciente em uso de sonda nasoenteral, nasoduodenal ou nasojejunal; Gastrostomia e jejunostomia. Que recebeu alta e não teve orientação inicial, comprometendo a ingesta alimentar do paciente (nutricionista deverá ser comunicada imediatamente).
- Crianças com desnutrição aguda, excesso de peso ou obesidade de acordo com os gráficos da Organização Mundial da Saúde (OMS) mais atualizados e que estejam

apresentando alterações bioquímicas, como alteração na glicose, colesterol total e frações e triglicérides, bem como hipovitaminoses.

- Gestantes com ganho de peso inadequado (muito baixo ou excessivo), diabetes gestacional ou hipertensão na gestação.

9.2. Atendimento prioritário

- Idosos com perda de peso involuntária significativa ou sinais de desnutrição.
- Pessoas com diabetes *mellitus* descompensada (ex.: glicemias persistentemente elevadas) ou hipertensão arterial não controlada.
- Obesidade grave, Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 40kg/m2, com comorbidades descompensadas (ex: diabetes Mellitus descompensado, hipertensão arterial grave, apneia do sono severa).
- Desnutrição grave (IMC baixo de 16kg/m2, perda de peso acentuada, sinais clínicos de deficiência nutricional).
- Casos identificados de risco nutricional hospitalar na alta, necessitando continuidade do cuidado.
- Recém-nascidos e lactentes com dificuldade de ganho de peso, desmame precoce, ou com doenças que afetam a nutrição.
- Dificuldade severa de deglutição que compromete a ingesta oral e o estado nutricional.
- Pessoas com Doença inflamatória intestinai (DII) como Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Crise aguda da doença com desnutrição severa ou incapacidade de absorção.
- Paciente oncológico em tratamento, com perda de peso significativa, mucosite, náuseas/vômitos intensos, ou com risco de desnutrição grave.

9.3. Atendimento de rotina (baixo ou nenhum risco imediato)

- Crianças com baixo peso, risco de déficit de crescimento ou sobrepeso de acordo com os gráficos da Organização Mundial da Saúde (OMS) mais atualizados.
- Usuários com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em acompanhamento, mas ainda sem complicações (diabetes tipo 2 compensado, hipertensão controlada, dislipidemias).
- Usuários com Doença Renal Crônica (DRC) em estágios iniciais ou intermediários necessitando de acompanhamento nutricional para controle da progressão da doença.

- Usuários com excesso de peso (IMC ≥ 30), mas sem comorbidades graves.
- Adultos saudáveis buscando orientação alimentar para promoção da saúde.
- Gestantes sem complicações agudas, com ganho de peso adequado, mas que necessitam de orientação nutricional para uma gestação saudável.
- Pacientes com presença de dislipidemias necessitando de intervenção dietética.
- Lactentes em aleitamento materno com ganho de peso adequado, mas que necessitam de orientação sobre introdução alimentar.
- Pacientes interessados em melhorar hábitos alimentares, mas sem diagnóstico de doença ou condição de risco.

10. ALTA DE ACOMPANHAMENTO

A alta do acompanhamento nutricional deve ocorrer quando o paciente atinge os objetivos definidos no plano alimentar, apresenta estabilidade clínica e nutricional, ou não apresenta mais risco nutricional que justifique seguimento individual.

A decisão de alta deve ser avaliada pelo(a) nutricionista e compartilhada com o paciente, garantindo orientações de manutenção. Também poderá ser uma decisão conjunta com o paciente, onde o mesmo tenha autonomia das orientações propostas, ou o desejo de encerrar o acompanhamento nutricional.

Caso o paciente não esteja seguindo a terapêutica proposta, mesmo diante de diversas tentativas do profissional, o acompanhamento poderá ser interrompido. Neste caso, o paciente será orientado da situação.

Caso houver ausência do paciente no dia da consulta, sem aviso prévio, conforme descrito no protocolo de Fluxo de Funcionamento do Serviço da Equipe eMulti: profissionais de nível superior, do município de Rodeio/SC, a alta por abandono será registrada.

Todas as condutas serão descritas no prontuário do paciente.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXV, 28 set. 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 600, de 10 de agosto de 2018. Define as áreas de atuação do nutricionista no âmbito do Sistema Único de Saúde e da Atenção Básica. Brasília, DF, 2018.

RESOLUÇÃO Nº 09/2025/CMS

DISPÕE SOBRE AS CONCLUSÕES ACERCA DO PROTOCOLO DE ACESSO AO ATENDIMENTO NUTRICIONAL DA SECRETÁRIA DE SAÚDE.

CONSIDERANDO:

- O art. 196 da Constituição Federal, que garante o acesso universal igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;

- A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- De acordo com a Lei Municipal Nº 906 de 09/11/1993 - Lei que institui o Conselho Municipal de Saúde de Rodeio

Resolve:

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde de Rodeio, em reunião ordinária realizada em 27 de outubro de 2025, resolve **aprovar**, o protocolo de acesso ao atendimento nutricional da secretaria de saúde, depois de ter sido apresentado, apreciado e discutido com todos os conselheiros presentes na reunião.

Rodeio, 27 de outubro de 2025.

Eduardo Espindola
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

REUNIÃO ORDINÁRIA CMS - RODEIO 27/ 10/ 2025

LEI Nº. 906 DE 09 DE NOVEMBRO DE 1993 e LEI Nº 2073 DE 19 DE JUNHO DE 2018 que altera a Leio 906, DECRETO Nº 6553 DE 29 DE JULHO DE 2025

REPRESENTANTES DO GOVERNO	LISTA DE PRESENÇA - ASSINATURAS
Secretaria de Saúde	
Raquel Stiz	
Andressa Tambosi Knaul	Andressa T. Knaul
Secretaria Municipal de Educação	
Maraisa Schmitz da Silva	
Tânia Mª Jansen de Córdova	Tania M. J. de Cordova
Secretaria Municipal de Administração e Finanças	
Carina Merilin Vendrami de Oliveira	
Simone Janke Timm Scoz	
REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE	LISTA DE PRESENÇA - ASSINATURAS
Três representantes que atuam no âmbito do SUS	
Yanka Larissa de Castro	
George Tamanin	
Eduardo Espindola	
Odair José Colaço	Odair J. Colaço
Milena Tamanini Tomelin	
KATIANE REGINA ZERMIANI	Katiane Regina Zermiani
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS	LISTA DE PRESENÇA - ASSINATURAS
ASSOCIAÇÃO GAVEA	
Inalva Fronza	Inalva
Joselina Destefani	
ASSOCIAÇÃO RODEIO 12	
Catia Silene Pretti	Catia Silene Pretti
Valcir Ferrari	
REPRESENTANTES DAS CASAS TERAPEUTICAS	
Adelir Medeiros da Silva	
José de Arimateia Alves da Silva	
REPRESENTANTE CLUBE DE SERVIÇOS - ROTARY CLUB	
Janas Borchat	
Diego H. de Godoy	
REDE FEMININA DE CAMBATE AO CÂNCER	
Teresinha Adelinde Ochner	TERESINHA ADELINDE OCHNER
Deonilda Girardi	Deonilda Girardi
ASSOCIAÇÃO 3ª IDADE	
Otilia Pezzini	Otilia Pezzini
Terezinha Travaglia	
VISITANTES	LISTA DE PRESENÇA - ASSINATURAS
Bruna Padilha Amaral	Bruna P.
DEISE POFFO KONS	Deise Poffo Kons
Mônica Conzatti	
Karoline Traubert Mathieu	