

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SMS/DVE/DAS Nº 004 DE 16 DE AGOSTO DE 2024

Assunto: *Orienta sobre a notificação/investigação de desnutrição grave em gestante.*

Considerando que a desnutrição energético-proteica (DEP) pode ser definida como uma doença multifatorial de alta letalidade, capaz de promover diversas alterações fisiológicas na tentativa de adaptar o organismo à escassez de nutrientes (1);

Considerando que a identificação das causas da DEP auxilia o tratamento, melhora a sua resposta e reduz o risco de morbimortalidade (1);

Considerando que a Desnutrição Grave (casos suspeitos ou confirmados) se tornou de notificação compulsória em Itajaí através da Resolução nº 064/SMS/DVE de 17 de julho de 2015, com base na Lei Estadual 10.867 de 07 de agosto de 1998, após a revogação da Notificação Estadual de Desnutrição Grave (DG) através da Portaria nº242 de 10 de abril de 2015 (2);

Considerando que a Nota Técnica Conjunta SMS/DVE/DAS Nº 02/2020 orienta a notificação/investigação de casos suspeitos ou confirmados de desnutrição grave em crianças de 28 dias até 09 anos, 11 meses e 29 dias de idade (3);

Considerando que a Emenda Constitucional Nº 64, de 4 de Fevereiro de 2010 introduziu, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a alimentação como direito social (4);

Considerando que o Plano Municipal de Saúde de Itajaí 2022 a 2025 pactua a ampliação da faixa etária de notificação da desnutrição grave para todas as fases da vida (criança, adolescente, adulto, idoso e gestante) (5);

Considerando que entre os múltiplos fatores para a prevenção da desnutrição, a alimentação adequada e saudável é essencial para garantir o pleno crescimento e desenvolvimento, com destaque para os primeiros 1.000 dias de vidas, que englobam o período gestacional, e os primeiros 2 anos de vida da criança (GUIA RÁPIDO, 2022) (6);

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

Considerando que a Portaria do Ministério da Cidadania N° 789, de 4 de julho de 2022, estabelece condições e critérios para a doação direta de alimentos do Programa Alimenta Brasil às famílias com crianças e/ou gestantes em situação de déficit nutricional grave (7);

A Secretaria Municipal de Saúde vem por meio desta Nota Técnica Conjunta, definir orientação sobre a notificação/investigação de casos de desnutrição grave em gestantes:

1 - NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO GRAVE EM GESTANTES

Deverão ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados de DG em gestantes, independente da semana gestacional.

1.1 Critérios para a notificação da Desnutrição Grave em Gestantes (caso suspeito)

A notificação deverá ser realizada quando a gestante apresentar os seguintes critérios:

- A. Classificação do Índice de Massa Corporal - IMC pré-gestacional (Organização Mundial da Saúde, 1997):
 - Magreza grau I ou II (16 a 18,4 kg/m²) com ganho de peso gestacional insuficiente (abaixo do percentil 18) conforme Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; et al., 2021 (gráfico - Anexo 1).
 - Magreza grau III (abaixo de 16 kg/m²) independente do ganho peso gestacional (gráfico - Anexo 1).
- B. Sinais clínicos de desnutrição grave (manchas e descamações pelagróides, escassez de panículo adiposo, despigmentação e queda de cabelo, face senil, hepatomegalia e/ou outros sinais) .

Observação importante: IMC pré-gestacional deverá ser calculada a partir do peso autorreferido da mulher ou a partir do peso extraído dos prontuários, sendo ambos referentes ao período anterior à gestação (8). Considerando que as gestantes podem apresentar edema, é de grande importância a observação da presença de edema, que acarreta aumento de peso e prejudica o diagnóstico do estado nutricional.

1.2 Notificação

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

O profissional do Serviço de Saúde que identifica e inicia o tratamento dos casos de DG será o responsável pela notificação dos mesmos à Vigilância Epidemiológica (VE). Todos os casos notificados devem ser encaminhados para avaliação médica e de nutricionista, conforme classificação de risco gestacional.

A VE deve verificar se o caso preenche os critérios de notificação e investigação dos casos suspeitos.

1.3 Fontes

As fontes de notificação são os serviços de saúde públicos ou privados (hospitais, clínicas) e outros serviços de atenção à gestante.

1.4 Investigação

A Investigação Epidemiológica tem como objetivo a confirmação do diagnóstico, classificação do caso conforme os critérios estabelecidos, a identificação das causas e a orientação sobre as medidas de controle.

A VE será a responsável pela investigação em FICHA PRÓPRIA (Anexo 2) dos casos suspeitos de DG, sendo realizada junto aos profissionais que atendem o caso.

1.4.1 – Critérios para Confirmação do Diagnóstico (realizado pela Vigilância Epidemiológica)

Serão confirmados as gestantes com sinais clínicos e/ou bioquímicos de desnutrição grave.

1.4.1.1 - Confirmação do Diagnóstico em Situações Especiais

a) Gestante Adolescente (≥ 10 anos e < 20 anos de idade)

O gráfico de acompanhamento do ganho de peso, recomendado pelo Ministério da Saúde, foi elaborado para gestantes adultas. Sua utilização em gestantes adolescentes não foi testada (8).

Em gestantes adolescentes, é necessário ter uma maior atenção, devido ao crescimento e imaturidade biológica. A classificação pode ser utilizada desde que a interpretação dos achados seja flexível e considere a especificidade deste grupo. Para realizar a classificação do peso pré-gestacional, considerar a curva de crescimento para adolescentes (OMS, 2006) de IMC para idade (Anexo 3). O mais importante é acompanhar o traçado da curva de ganho de peso, que deverá ser ascendente (9).

Para adolescentes que engravidaram dois ou mais anos após a menarca (em geral maiores de 15 anos), a interpretação dos achados é equivalente a das adultas. Para as que engravidaram menos de dois anos após a menarca, devem ter sua altura mensurada em todas as consultas, pois se encontram ainda em fase de crescimento (9).

b) Gestação Múltipla

O gráfico de acompanhamento do ganho de peso, recomendado pelo Ministério da Saúde, foi elaborado para gestações de feto único. Sua utilização em gestações gemelares não foi testada (8). Visto que as recomendações são escassas, serão consideradas as pesquisas existentes até haver um consenso estabelecido ou uma recomendação realizada pelo Ministério da Saúde. Para fins de Vigilância Epidemiológica, em gestantes com gestação múltipla, será utilizado como parâmetro o estudo de Luke et al., 2003 (10):

Recomendação de taxa de ganho ponderal por período gestacional gemelar, segundo a avaliação do estado nutricional da mulher pelo índice de massa corporal.

Ganho de peso semanal (g)	Baixo peso (IMC < 19,8 kg/m ²)	Eutrofia (IMC 19,8 - 26,0 kg/m ²)	Sobrepeso (IMC 26,1-29,0 kg/m ²)	Obesidade (IMC > 29,0 kg/m ²)
0 - 20ª semana	0,57 - 0,79	0,45 - 0,68	0,45 - 0,57	0,34 - 0,45
20 - 28ª semana	0,68 - 0,79	0,57 - 0,79	0,45 - 0,68	0,34 - 0,57
> 28ª semana	0,57	0,45	0,45	0,34

Fonte: Luke et al., 2003, tradução nossa.

Nesse estudo prospectivo de intervenção, os pontos de corte do IMC da gestante gemelar é diferente da mulher com gestação única, sendo considerada como baixo peso quando o resultado do seu IMC é $< 19,8 \text{ kg/m}^2$, enquanto que na gestação única a classificação de baixo peso se dá quando o IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$.

1.4.2 – Etiologia

Os casos suspeitos serão classificados quanto a sua causa:

- a) Primária: oferta de alimentação quantitativamente ou qualitativamente insuficiente em calorias e nutrientes, sem outra causa básica para a desnutrição (11). A desnutrição primária grave pode ser diagnosticada erroneamente e a falta de diagnóstico de uma causa secundária acarreta falhas e demora no tratamento (12).
- b) Secundária: ingestão de alimentos não suficiente por necessidades energéticas aumentadas ou por qualquer outro fator não relacionado diretamente ao alimento, como a presença de verminoses, câncer, alergia ou intolerância alimentares, digestão e absorção deficientes de nutrientes (11), tabagismo, uso de álcool e outras drogas, restrição calórica em virtude de algum transtorno alimentar ou hiperêmese gravídica (8).
- c) Mista: quando há presença de causa primária e secundária, deve-se avaliar qual o principal fator responsável pelo quadro.

1.5 - Fluxo

- O profissional de saúde que identifica a suspeita deve notificar a VE e enviar a Ficha de Notificação (Cadastro Individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN) e a Ficha de Investigação de Desnutrição Grave em Gestante. Os profissionais de saúde que possuem habilitação ao Prontuário Eletrônico de Itajaí, também podem realizar a notificação/investigação através do Sistema de Gestão Municipal - Gmus. Bem como, registrar eletronicamente os instrumentos relacionados aos Marcadores de Consumo Alimentar (Anexo 4) (13) e à Triagem de Risco de Insegurança Alimentar (Anexo 5) (14), utilizados para determinar os fatores de risco relacionados.
- Todos os casos notificados com residência em outro município, a VE deve comunicar à VE do respectivo município.

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina



- Os casos suspeitos ou com informações insuficientes devem ser investigados sob coordenação da VE. O planejamento das ações deve ser estabelecido junto com os profissionais de saúde que acompanham o caso e/ou com a equipe da Estratégia da Saúde da Família responsável pela área de abrangência. A VE comunicará os casos confirmados de DG à Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) e para a equipe de referência do caso.
- Os encaminhamentos devem ser realizados para garantir as medidas de controle, sendo acionadas outras secretarias e/ou instituições conforme necessidade. O monitoramento da evolução dos casos confirmados de DG será de responsabilidade da VE e a garantia do tratamento da Diretoria de Atenção à Saúde em conjunto com os Serviços de Saúde.
- A VE deve comunicar o caso com evolução insuficiente à Diretoria de Atenção à Saúde, a fim de rever o planejamento das ações juntamente com os profissionais que atendem o caso.

2 - Critérios para evolução da Desnutrição Grave

2.1 - Prazo de encerramento (realizado pela Vigilância Epidemiológica)

Para fins de VE, os casos notificados devem ser acompanhados e encerrados até o desfecho da gestação. A evolução deve ser considerada conforme a situação da gestante no momento do encerramento:

1. Alta por recuperação nutricional: redução da gravidade da desnutrição em duas consultas consecutivas, com intervalo mínimo de um mês entre elas, conforme parâmetro de ganho de peso gestacional.
2. Alta por puerpério (42 dias após parto): quando ocorrer o encerramento da gestação antes da recuperação nutricional, seja devido ao parto ou aborto.
3. Óbito por DG: quando o óbito estiver relacionado à DG.
4. Óbito por outras causas: quando o óbito não estiver relacionado à DG.
5. Abandono: quando a gestante não for localizada há mais de três meses.
6. Transferência: quando a gestante se mudar para outro município.
7. Aborto: perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.
8. Natimorto: feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

2.2 - Medidas de Controle

Recuperação nutricional; ações básicas de saúde; tratamento de doenças de base e afecções intercorrentes; promoção da melhoria das condições de vida da família e educação nutricional.

2.3 – Acompanhamento dos casos

Os casos confirmados seguirão para o Pré-natal de Alto Risco, conforme a pontuação do Instrumento de Classificação de Risco Gestacional vigente, e devem ser acompanhados também pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, no mínimo, mensalmente. Se residir fora da área de abrangência, deve ser garantido o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde de referência.

3 - Referências bibliográficas:

1. Lima AM, Gamallo; SMM, Oliveira FLC. Desnutrição energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos, São Paulo/Brasil. Rev Paul Pediatr 2010;28(3):353-61.
2. Município de Itajaí. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução nº064/SMS/DVE de 17 de julho de 2015. Itajaí: Jornal do Município de Itajaí, Atos da Secretaria Municipal de Saúde, p.20, ano XV, Ed. nº1471, 24 de jul. de 2015. Disponível em: https://intranet2.itajai.sc.gov.br/public/jornal-municipio/jornais/jornal_2015_1471_1193.pdf
3. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Atenção à Saúde. Nota Técnica Conjunta SMS/DVE/DAS Nº02/2020. Revoga a Nota Técnica Conjunta DVE/DAS Nº 01/2016 e realiza novas orientações sobre a notificação/investigação de casos de desnutrição grave. Itajaí: Secretaria Municipal de Saúde, 2020.
4. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

5. Município de Itajaí. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Itajaí: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=822>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia rápido para o acompanhamento de gestantes e crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

7. Brasil. Ministério da Cidadania. Gabinete do Ministro. Portaria Mc Nº 789, de 4 de Julho de 2022. Estabelece condições e critérios para a doação direta de alimentos do Programa Alimenta Brasil às famílias com crianças e/ou gestantes em situação de déficit nutricional grave. Brasília: Ministro da Cidadania, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mc-n-789-de-4-de-julho-de-2022-413347349>

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Caderneta da Gestante. Brasília: 8ª edição, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2023_8ed.pdf

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

10. Luke, B; Brown, MB; Misiunas, R; Anderson, E; Nugent, C; van de Ven, C; et al. (2003) Specialized Prenatal Care and Maternal and Infant Outcomes in Twin Pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 189, 934-938.

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

11. Monte C, Sá MLB. Guias alimentares para crianças de 6-23 meses no Nordeste do Brasil: da teoria a prática. Fortaleza: The British Council; 1998.

12. Sarni RO, Souza FI, Catherino P, Kochi C, Oliveira FL, Nóbrega FJ. Nutritional support for malnourished hospitalized children: experience of a referral center, São Paulo, Brazil. Rev Assoc Med Bras 2005; 51:106-12.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo3.pdf

14. 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. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identificacao_domicilios_organizacao_rede.pdf

4 - Elaboração:

Ana Luiza Reis Vasques (Responsável Técnica pela Vigilância da Desnutrição Grave), Ana Tereza Canziani Pereira Boschi (Supervisão da Saúde de Mulher), Regina Willrich Palm (Responsável pelo Serviço de Nutrição), Ana Paula Parise (Enfermeira Pré-Natal de Alto Risco), Flávia Barbizan Albino Gobetti (Obstetra Pré-Natal de Alto Risco) e Leticia Maria Arceno Luciano (Nutricionista Pré-Natal de Alto Risco).

Itajaí, 16 de agosto de 2024.

Emerson Roberto Duarte
Secretário de Saúde

Roseli Bernadete Weber Pinto
Diretora de Atenção à Saúde

Aline Felski Pereira
Diretora de Vigilância Epidemiológica

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

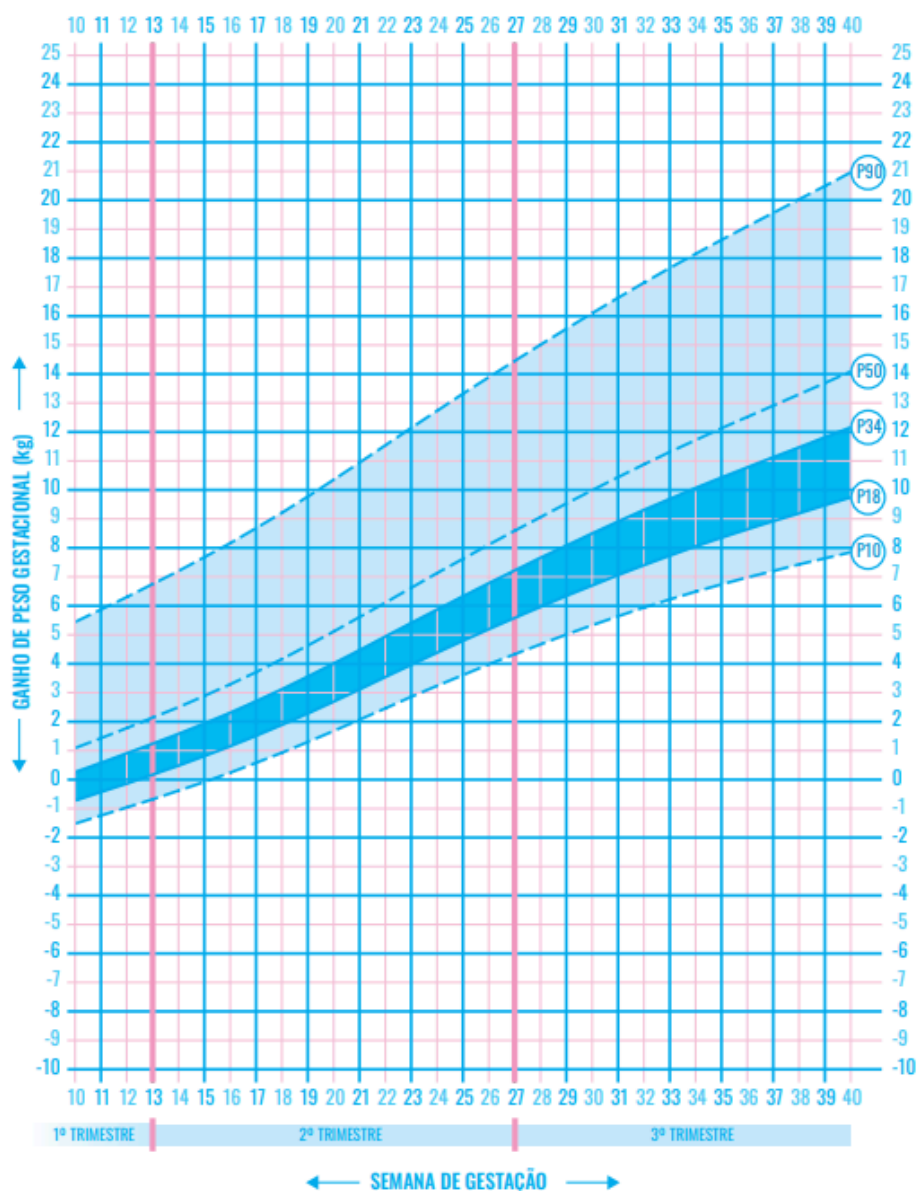


ANEXO 1 - Gráfico de Acompanhamento do Ganho de Peso Gestacional conforme Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional classificado como Baixo peso (IMC pré-gestacional $< 18,5 \text{ kg/m}^2$).

GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO GANHO DE PESO

Baixo peso (IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$)

GANHO DE PESO RECOMENDADO ATÉ 40 SEMANAS DE GESTAÇÃO: 9,7 - 12,2 kg



Fonte: Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; et al. (Am J Clin Nutr 2021;113:1351-1360).

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina



ANEXO 2 - Ficha Individual de Investigação de Desnutrição Grave em Gestante

**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM GESTANTE**



Dados Gerais		
1- Número da Notificação	2 - Agravado/doença DESNUTRIÇÃO GRAVE - E 43	3- Data da Notificação / /
4- Município de Notificação	Código (IBGE)	
5- Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	6- Data do diagnóstico / /
Notificação Individual		
7- Nome do Paciente		8- Data de Nascimento / /
9- Idade (anos) _ _	10- Sexo _ _ M - Masculino F-Feminino I - Ignorado	11 - Gestante _ _ 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade Gestacional Ignorada
12 - Raça/Cor _ _ 1-Branca 4-Parda 2-Preta 5-Indígena 3-Amarela 9-Ignorado	13 - Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental 2 - 4ª série completa do EF 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF 4 - EF completo 5 - Ensino médio incompleto 6 - Ensino médio completo 7 - Educação Superior incompleta 8 - Educação Superior completa 9 - Ignorada 10 - Não se aplica	
Dados da Residência		
14 - Município de Residência	Código	15 - UF
16- Bairro	17- Logradouro (rua, avenida,...)	
18 - Número	19 - Complemento (apto, casa, ...)	20 - Ponto de Referência
21 - Telefone	22- Zona	_ _ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
Antecedentes Epidemiológicos		
23 - Data da Investigação / /	24 - Nº do Prontuário	25 - Tipo de Entrada _ _ 1 - Caso Novo 3 - Reingresso após abandono 2 - Recidiva
26 - Idade Gestacional _ _ s _ _ d 99 - Ignorado	27 - Tipo de gravidez _ _ 1 - Única 2 - Dupla 3 - Tripla ou mais 9 - Ignorado	28 - Aceitação da gravidez _ _ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 10 - Não se aplica
29- História de desnutrição na família _ _ Filho menor de 10 anos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 10-Não se aplica	30- História de óbito fetal e/ou de filho até 10 anos _ _ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 10 - Não se aplica	31 - Causa básica do óbito _ _ 1 - Diarreia/Desidratação 5 - Insuficiência cardíaca 2 - Infecção Respiratória Aguda 6 - Outros(especificar) 3 - Septicemia 4 - Anemia 9 - Ignorado 10 - Não se aplica
32 - Hospitalização nos últimos 6 meses (não considerar a internação atual) _ _ 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	33- Motivo da última internação _ _ 1 - Infecção do Trato urinário 5 - Hipertensão 2 - Infecção Respiratória Aguda 6 - Outros(especificar) 3 - Septicemia 9 - Ignorado 4 - Anemia	
34- Número de atendimentos em Serviço de Urgência e Emergência nos últimos 6 meses (não considerar o atendimento atual) _ _ _ atendimentos	35- Gestante assistida em 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado _ _ Vigilância do crescimento _ _ Pré-natal de baixo risco _ _ Imunização _ _ Pré-natal de médio risco _ _ Suplementação alimentar _ _ Pré-natal de alto risco _ _ Suplementação de micronutrientes (ferro e ácido fólico) _ _ Outros programas, especificar	
36- Se outros programas, quais:		37- Calendário de vacinação para idade gestacional _ _ 1 - Completo 2 - Incompleto 9 - Ignorado
38 - Fatores de risco relacionados: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado _ _ Marcadores do Consumo Alimentar indicam alimentação inadequada (qualidade e/ou quantidade) _ _ Triagem de Risco de Insegurança Alimentar com pelo menos um item positivo _ _ Tabagismo _ _ Uso de álcool e outras drogas _ _ Restrição calórica em virtude de algum transtorno alimentar ou hiperêmese gravídica _ _ Intervalo entre a gestação anterior menor que 12 meses _ _ Gestação decorrente de violência sexual _ _ Outros fatores, especificar		

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina



**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM GESTANTE**



Dados antropométricos, clínicos e bioquímicos		
39- Peso pré-gestacional (kg) 99 - Ignorado	40 - Altura pré-gestacional (m) 	41 - IMC pré-gestacional (kg/m²)
42 - Data do acompanhamento / /	43 - Peso atual (kg) 	44 - Altura atual (m)
45 - Classificação do Estado Nutricional, segundo a classificação do Índice de Massa Corporal - IMC pré-gestacional (Organização Mundial da Saúde, 1997) e ganho de peso (Gilberto Kac e Thais RB Carrilho; et al., 2021). 1 - Magreza grau I com ganho de peso gestacional insuficiente (abaixo do percentil 18) 2 - Magreza grau II com ganho de peso gestacional insuficiente (abaixo do percentil 18) 3 - Magreza grau III independente do ganho peso gestacional. 4 - Outros, especificar		
46- Presença de edema 1 - Sim, por déficit nutricional 2 - Sim, por outras causas 3 - Sim, causa indefinida 4 - Não 9 - Ignorado Edema bilateral de dorso do pé Genitais Abdômen Generalizado		47- Outros sinais clínicos nutricionais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Manchas e descamações pelagroides Escassez de pâncreo adiposo Despigmentação e queda de cabelo Face senil Hepatomegalia Outros sinais, especificar
48 - Exames bioquímicos, realizados durante a gestação, relacionados às deficiências nutricionais: 1 - Abaixo do esperado 2 - Adequado 9 - Ignorado 10 - Não se aplica Hemoglobina sérica Ferritina Hematócrito Outros exames, especificar		
49 - Presença de doenças de base 1 - Sim 2 - Não 3 - Em investigação		CID: Especificar
Dados socioeconômicos		
50 - Chefe de família (financeiro) 1 - Própria 4 - Avós 2 - Mãe 5 - Instituição 3 - Irmão Maior 6 - Outros	51- Situação atual do chefe de família (financeiro) 1 - Empregado 2 - Desempregado 3 - Autônomo	52- Se desempregado, há quanto tempo? Menos de 6 meses Mais de 6 meses
53- Escolaridade do chefe de família (financeiro) 0 - Analfabeto 6 - EM completo 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF 7 - Educação superior incompleta 2 - 4ª série completa do EF 8 - ES completa 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF 9 - Ignorada 4 - EF completo 10 - Não se aplica 5 - Ensino médio incompleto		54- Água tratada 1 - Sim 9 - Ignorado 2 - Não
55- Nº de moradores 	56- Nº de crianças menores de 10 anos 	57- Nº de cômodos (inclusive cozinha e banheiro)
Classificação		
58- Etiologia 1-Primária 2-Secundária 3 -Mista prevalência primária 4 -Mista prevalência secundária	59- Classificação do caso 1-Desnutrição grave 2- Descartado, desnutrição moderada 3- Descartado, desnutrição leve 4- Descartado, sem grau de desnutrição	60- Critério de confirmação 1- Clínico 2- Bioquímico 3- Outros, especificar
Tratamento e Medidas de Controle		
61- Em tratamento da DG 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		62- Tipo de tratamento da DG realizado ou referenciado 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Outros (especificar)
63 - Medidas de Controle 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Recuperação Nutricional Ações Básicas de Saúde Educação nutricional Promoção de melhoria das condições de vida do ambiente familiar Tratamento de doenças de base Outros (especificar) Tratamento de Intercorrências Associadas		
64 - Encaminhamento ao: Pré-natal de médio risco Secretaria de Assistência Social Secretaria de Educação Pré-natal de alto risco Serviço de nutrição Outros(especificar)		



**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM GESTANTE**



Acompanhamento e Evolução			
65 - Evolução do Estado Nutricional conforme acompanhamento do ganho de peso <input type="checkbox"/> 1º Mês <input type="checkbox"/> 2º Mês <input type="checkbox"/> 3º Mês <input type="checkbox"/> 4º Mês <input type="checkbox"/> 5º Mês <input type="checkbox"/> 6º Mês <input type="checkbox"/> 7º Mês <input type="checkbox"/> 8º Mês <input type="checkbox"/> 9º Mês 1- Ganho de peso gestacional insuficiente (abaixo do percentil 18) 2 - Ganho de peso gestacional adequado (acima do percentil 18) 3 - Não realizado			
66- Data da evolução ____/____/____	67- Evolução <input type="checkbox"/> 1- Alta por recuperação nutricional 2- Alta por puerpério (42 dias após o parto) 3- Transferência 4- Abandono 5- Óbito por DG 6- Óbito por outras causas 7 - Aborto 8 - Natimorto 9 - Ignorado		
68- Condições de alta Peso _____ kg Percentil do Ganho de peso _____ Estado Nutricional: _____		69- Observações	
70- Nome do Investigador	71- Função	72- Data	73- Assinatura

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM GESTANTE

- Número da Notificação:** Transcrever da ficha individual de notificação.
- Agravo/doença:** Desnutrição Grave - E43
- Data da Notificação:** Anotar a data que está sendo notificado o caso.
- Nome do Município Notificante:** Anotar o nome do município onde a gestante está sendo notificada. **Código do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Município Notificante:** Anotar o código do município onde a gestante está sendo notificada. (Ex. Itajaí código 4208203).
- Nome da Unidade de Saúde e Código da Unidade de Saúde:** Anotar o nome e o código da Unidade de Saúde que está fazendo a notificação.
- Data do diagnóstico:** Quando houve o diagnóstico suspeito/confirmado de desnutrição grave.
- Nome do Paciente:** Anotar o nome completo da gestante que está sendo notificada.
- Data de Nascimento:** Anotar a data de nascimento registrando o ano de forma completa.
- Idade:** Anotar a idade em anos.
- Sexo:** Preencher segundo a categoria referente ao sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado)
- Gestante:** preencher o período gestacional em que a paciente se encontra no momento da notificação (1º trimestre da 1ª a 12ª semana; 2º trimestre da 13ª a 26ª semana e 3º trimestre a partir da 27ª semana de gestação).
- Raça/Cor:** Informar a Raça/Cor declarada pela pessoa. Ex: 1. Branco, 2. Preta, 3. Amarela, 4. Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5. Indígena, 9. Ignorado.
- Escolaridade:** Preencher com o código correspondente ao número de anos de estudo concluídos. A classificação é obtida em função da série e do nível de ensino que a pessoa está frequentando ou frequentou.
- Nome e Código - IBGE do município de residência:** Anotar o nome e o código do município onde a gestante reside.
- UF:** Anotar a sigla da Unidade da Federação onde reside a gestante. Ex: SC.
- Nome do bairro:** Anotar o nome do bairro ou localidade de residência da gestante.
- Logradouro:** Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo da residência da gestante. Se for indígena, colocar o nome da aldeia.
- Número:** Anotar o número do logradouro da residência da gestante (Ex. n.º 575).
- Complemento:** Anotar o complemento do logradouro (Ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14).
- Ponto de Referência:** Anotar o ponto de referência para facilitar a localização da residência da gestante (Ex. padaria, mercado, colégio).
- Telefone:** Anotar o telefone da gestante com o código DDD.(Ex. 4799999-9999)

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina



**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM GESTANTE**



- 22-Zona:** Anotar o código da zona onde a gestante reside. (Ex. 1 = área com características estritamente urbanas; 2 = área com características estritamente rurais; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana).
- 23-Data de investigação:** Informar a data do início da investigação do caso.
- 24-Nº do prontuário:** Eletrônico ou físico.
- 25-Tipo de entrada:** Considerar somente a gestação atual, se foi notificada na gestação anterior, considerar caso novo.
- 26-Idade Gestacional:** Conforme Data da Última Menstruação - DUM, se DUM ignorada, colocar em observações o método utilizado.
- 27-Tipo de Gravidez:** preencher com a categoria correspondente ao tipo de gravidez que se refere ao número de conceitos (1 - Única, para um; 2 - Dupla, para gêmeos; 3 - Tripla ou mais, para trigêmeos ou mais). Caso não se conheça o dado, preencher 9 - Ignorado.
- 28-Aceitação da gravidez:** Anotar como está a aceitação pela gestante.
- 29-História de desnutrição na família:** Se tiver filho menor de 10 anos, anotar se apresenta ou tem histórico de desnutrição. Se não tiver filho menor de 10 anos, preencher como não se aplica.
- 30-História de óbito fetal e/ou filho de filho até 10 anos:** Anotar se tem histórico, se não apresentou gestação anterior, preencher como não se aplica.
- 31-Causa do óbito:** Anotar a causa do óbito citado no campo anterior.
- 32-Hospitalização nos últimos 6 meses:** Não considerar a internação atual. Anotar se ocorreram internações anteriores.
- 33-Motivo da última internação:** Registrar qual o diagnóstico apresentado na última internação.
- 34-Número de atendimento em Serviço de Urgência e Emergência nos últimos 6 meses:** não considerar o atendimento atual.
- 35-Gestante assistida em:** anotar quais sistemas/programas a gestante já está sendo assistida na saúde.
- 36-Se outros programas, quais:** especificar quais são os outros programas de intervenção social que a gestante já está sendo assistida.
- 37-Calendário de vacinação para idade gestacional:** Informar a situação do preenchimento do cartão de imunização. Ex: código 1- completo.
- 38-Fatores de risco relacionados: Marcadores do Consumo Alimentar indicam alimentação inadequada (qualidade e/ou quantidade), instrumento da Atenção Primária à Saúde, realizar digitação no Sistema de Gestão Municipal em "Fichas de Consumo Alimentar".** **Triagem de Risco de Insegurança Alimentar - TRIA com pelo menos um item positivo,** instrumento da Atenção Primária à Saúde, realizar digitação no Sistema de Gestão Municipal (Ficha de Cadastro Individual - Informações sociodemográficas, socioeconômicas e de saúde - Informações socioeconômicas - Triagem para Risco de Insegurança Alimentar - TRIA), consiste nos questionamentos conforme a seguir: "Agora vou ler para você duas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Responda sim ou não para cada uma delas. 1) Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida? () Sim () Não 2) Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou? () Sim () Não". Procedimento 01.01.04.012-1 AVALIAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR incluído no Grupo 01- Ações de promoção e prevenção em saúde, Subgrupo 01- Ações coletivas/individuais em saúde, Forma de Organização 04- Alimentação e nutrição da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, através da Portaria Nº 202, de 22 de fevereiro de 2023. **Registrar se apresenta cada tipo de risco relacionado:** 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado e 10 - Não se aplica.
- 39-Peso pré-gestacional:** Anotar o peso, em quilograma, autorreferido da mulher ou a partir do peso extraído dos prontuários, sendo ambos referentes ao período anterior à gestação. Ex. 60,50kg
- 40-Altura pré-gestacional:** Anotar a altura, em metro, autorreferida da mulher ou a partir da altura extraída dos prontuários, sendo ambos referentes ao período anterior à gestação. Ex: 1,60m.
- 41-IMC pré-gestacional (kg/m²):** o Índice de Massa Corporal - IMC pré-gestacional, é calculado dividindo o peso pré-gestacional (kg) pela altura pré-gestacional (m) x a altura pré-gestacional (m).
- 42-Data do acompanhamento:** Anotar a data que foi realizada a avaliação antropométrica atual.
- 43-Peso atual:** Anotar o peso, em quilograma, referente ao campo anterior.
- 44-Altura atual:** Anota a altura, em metros, referente ao campo 42.
- 45-Classificação do Estado Nutricional:** Este registro deve ser realizado conforme a classificação do IMC pré-gestacional (OMS, 1997) e ganho de peso (Gilberto Kac e Thais RB Carrilho, et al., 2021) que consta na Caderneta da Gestante.
- 46-Presença de edema:** Registrar se há edema em alguma região específica e qual o motivo do edema (nutricional, outras causa, ou causa indefinida): dorso do pé (quando é feito pressão com o dedo sob a pele e a mesma fica marcada); abdômen, genitais ou edema generalizado.
- 47-Outros sinais clínicos nutricionais:**



**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM GESTANTE**



- Manchas e descamações pelagróides** – compreendem manchas acastanhadas, descamativas, com aparência ressecada, áspera ao toque e de forma irregular;
- Face senil** – face emagrecida, com dobras na pele o que confere a criança aparência envelhecida;
- Hepatomegalia** – aumento do fígado e anexos, percebido na palpação do órgão;
- Escassez do panículo adiposo** – com aparência de pele e osso;
- Despigmentação e queda de cabelo:** cabelo descolorido, fios mais claros que a coloração normal, seco, fino e quebradiço, cabelo "em bandeira", (faixa descolorida, alternada com coloração normal);
- 48-Exames bioquímicos, realizados durante a gestação, relacionados às deficiências nutricionais:** classificar os exames em 1 - Abaixo do esperado, 2 - Adequado, 9 - Ignorado e, se não foi solicitado, preencher como 10 - Não se aplica.
- 49- Presença de doenças de base:** preencher se há confirmação ou suspeita de doença de base que possa estar prejudicando o estado nutricional da gestante.
- 50- Chefe da família (financeiro):** Considerar quem mantém financeiramente a família.
- 51- Situação atual do chefe de família (financeiro):** Refere-se ao vínculo empregatício do responsável financeiro pela família.
- 52- Se desempregado, há quanto tempo?:** Se desempregado, considerar uma das alternativas.
- 53- Escolaridade do chefe da família (financeiro):** Anotar o grau de instrução mais avançado, mesmo que incompleto.
- 54- Água tratada:** Se a água é tratada ou se é de poço, rio, etc.
- 55- N° de moradores:** Relacionar todos os moradores da casa, incluindo na contagem a gestante que está sendo notificada.
- 56- N° de crianças menores de 10 anos: Incluir na contagem todas as crianças menores de 10 anos, independente do grau de parentesco.**
- 57- N° de cômodos:** São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos.
- 58- Etiologia:** classificar a causa da desnutrição.
- 59- Classificação do caso:** Realizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica.
- 60- Critério de Confirmação:** qual critério foi utilizado para confirmação.
- 61- Em tratamento da DG:** se foi iniciado o tratamento.
- 62- Tipo de tratamento da DG realizado ou referenciado:** se foi iniciado tratamento em nível ambulatorial ou hospitalar.
- 63- Medidas de controle:** quais medidas de controle estão sendo instituídas.
- 64- Encaminhamento ao:** para quais serviços/secretarias a gestante foi referenciada.
- 65- Acompanhamento e evolução:** Realizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica.
- 66- Data da evolução:** Informar a data da evolução do tratamento.
- 67- Evolução:** Informar a evolução do tratamento. Considera-se aborto toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas. Considera-se Natimorto - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.
- 68- Condições de alta:** Anotar as condições no momento da alta.
- 69- Observações:** acrescentar informações adicionais pertinentes.
- 70- Nome do investigador:** Nome completo. Deve ser legível.
- 71- Função:** Que função executa no serviço de saúde.
- 72- Data:** Data de investigação.
- 73- Assinatura:** Importante no registro.



ANEXO 3 - Gráfico de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (Organização Mundial da Saúde - Escores-Z) - dos 5 aos 19 anos - para meninas



PREFEITURA DE
ITAJAÍ
Secretaria de Saúde

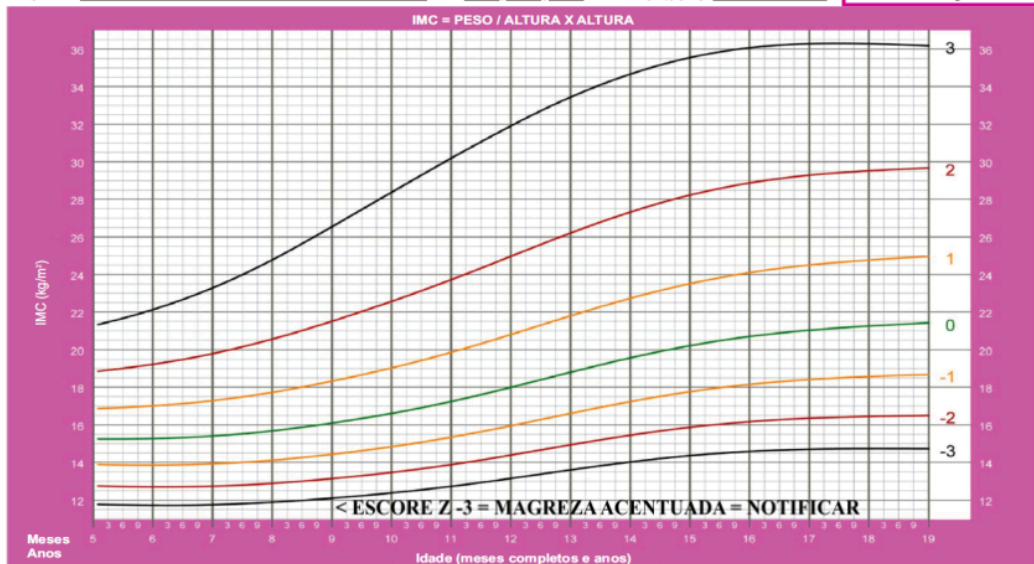
IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)

NOME: _____ D.N: ____/____/____ Nº Prontuário: _____

CLASSIFICAÇÃO

> +3 escore z = obesidade
≤ +3 e ≥ +2 escore z = sobrepeso
≤ +2 e ≥ +1 escore z = risco de sobrepeso
≤ +1 e ≥ -2 escore z = IMC adequado
< -2 e ≥ -3 escore z = magreza
< -3 escore z = magreza acentuada



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente
Telefone: (47) 3249-5500
88308-001 • Itajaí • Santa Catarina





ANEXO 5 - Triagem para Risco de Insegurança Alimentar

PREFEITURA MUNICIPAL _____	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
TRIAGEM PARA RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR	
Nome do Cidadão: _____ Data da Avaliação: ____/____/____	
CNS: _ _ _ _ _	CPF: _ _ _ _ _ - _ _
Agora vou ler para você duas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Responda sim ou não para cada uma delas.	
1) Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?	
() Sim () Não	
2) Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou?	
() Sim () Não	

Fonte: Insegurança alimentar na atenção primária à saúde: manual de identificação dos domicílios e organização da rede - Ministério da Saúde, 2022.