

NOTA TÉCNICA CONJUNTA SMS/DVE/DAS N° 002 DE 30 DE NOVEMBRO DE 2020

Assunto: *Revoga a Nota Técnica Conjunta DVE/DAS N° 01/2016 e realiza novas orientações sobre a notificação/investigação de casos de desnutrição grave.*

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 nº064/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;

Considerando que em 2016 foi publicada a primeira Nota Técnica Conjunta DVE/DAS N° 01/2016, orientando sobre a notificação/investigação de casos de desnutrição grave (2).

Considerando que a Nota Técnica Conjunta DVE/DAS N° 01/2016, necessita de atualização, em relação Confirmação do Diagnóstico em Situações Especiais: Criança Prematura;

A Secretaria Municipal de Saúde vem por meio desta Nota Técnica Conjunta, definir novas orientações sobre a notificação/investigação de casos de desnutrição grave.

1 - NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO GRAVE

Deverão ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados de DG em crianças de 28 dias até 09 anos 11 meses e 29 dias de idade.

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

A notificação deverá ser realizada quando a criança apresentar os seguintes critérios antropométricos e/ou clínicos:

- a)** Uma das classificações abaixo do ponto de corte do Escore-z -3, segundo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006 e 2007:
- Peso para Idade: muito baixo (gráficos - anexos 1 a 4);
 - Índice de Massa Corporal (IMC) para Idade: magreza acentuada (gráficos - anexos 5 a 8);
 - Circunferência do Braço (CB) para idade: muito baixo (gráficos disponíveis em <https://saude.itajai.sc.gov.br/d/69>);
 - Peso para comprimento/estatura: muito baixo (gráficos - anexo 9 a 12).

b) Sinais clínicos de marasmo, de Kwashiorkor ou de Kwashiorkor-marasmático quando houver características mistas (3,4).

	Marasmo	Kwashiorkor
Faixa etária	Incide com mais frequência nos lactentes jovens (abaixo de 12 meses).	Em geral, acomete crianças acima de 2 anos.
Edema clínico	Ausente	Presente: pernas, abdômen e face, mas pode ser generalizado.
Dermatoses	Ausentes, pele fina, enrugada, com perda da elasticidade, porém, sem lesões cutâneas.	Comuns, geralmente começa nas áreas de maior fricção como os cotovelos. Manchas pelagroides e descamação da pele.
Alterações do cabelo	Raras	Muito comuns: quebradiço, perda de brilho e de coloração castanho-vermelho.
Panículo adiposo	Ausente, emagrecimento acentuado, costelas proeminentes, desaparecimento da bola de Bichat (último depósito de gordura a ser consumido, localizado na região malar).	Presente, mas diminuído.
Hipotrofia muscular	Presente	Presente
Hepatomegalia	Ausente	Comum
Apetite	Mantido	Diminuído
Estado mental	Alerta, inquieta, olhar vivo e choro constante.	Apatia, desinteresse.

1.2 – Notificação

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 de médico pediatra e de nutricionista.

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

1.2 – Fontes

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

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 13) 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)

Os casos suspeitos serão classificados e confirmados conforme diagnóstico clínico e/ou antropométrico. Quando não houver diagnóstico clínico, será utilizado o Consenso de Desnutrição Pediátrica da Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (2014), considerando duas ou mais medidas (5):

	Desnutrição leve	Desnutrição moderada	Desnutrição grave
Velocidade de ganho de peso (< 2 anos de idade)	< 75% ^a do padrão ^b para o ganho de peso esperado	< 50% ^a do padrão ^b para o ganho de peso esperado	< 25% ^a do padrão ^b para o ganho de peso esperado
Perda de peso (2 a 20 anos de idade)	5% do peso usual	7,5% do peso usual	10% do peso usual
Desaceleração no score-Z de P/C ou P/E	Declínio de 1 score-Z	Declínio de 2 score-Z	Declínio de 3 score-Z
Ingestão inadequada de nutrientes	51-75% da necessidade energética/proteica estimada	26-50% da necessidade energética/proteica estimada	≤ 25% da necessidade energética/proteica estimada

^aGuo S, Roche AF, Foman SJ, et al. Reference data on gains in weight and length during the first two years of life. *Pediatrics*. 1991;119(3):355-362.
^bWorld Health Organization data for patients <2 years old: http://www.who.int/childgrowth/standards/w_velocity/en/index.html.

1.4.1.1 – Confirmação do Diagnóstico em Situações Especiais

a) Criança Prematura (Idade Gestacional < 37 semanas)

Para a avaliação do estado nutricional de crianças pré-termo, o Ministério da Saúde recomenda a utilização das curvas de referência da Intergrowth-21st até 64 semanas pós-concepcionais (gráficos – anexos 13 e 14 e também disponível no site: <http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/preterm/pt/ManualEntry>), quando o acompanhamento das crianças deve ser transferido para as curvas da OMS (6).

A idade corrigida deve ser utilizada até 2 anos de idade cronológica e até 3 anos, se Idade Gestacional (IG) menor que 28 semanas. Para calcular a idade corrigida, consta na Caderneta da Criança a seguinte explicação:

- Primeiro calcular:

40 semanas – IG ao nascimento = tempo que faltou para a IG de termo

Exemplo: 40 semanas – 28 semanas = 12 semanas (corresponde a 3 meses).

Idade cronológica – o tempo que faltou para a IG de termo = Idade Corrigida

- Depois, descontar a idade cronológica:

Continuação do exemplo: Criança com 6 meses (idade Cronológica) – 3 meses (desconto) = 3 meses de Idade Corrigida.

Também será considerada a avaliação longitudinal e uma abordagem integral, envolvendo outros indicadores, para confirmar o estado nutricional de maneira adequada (7).

b) Criança com deficiência

O Ministério da Saúde considera que as especificidades da criança com deficiência podem demandar uma avaliação diferenciada do seu estado nutricional. Não há um consenso para a avaliação do estado nutricional de pessoas com os diversos tipos de deficiência (7).

Assim, para a confirmação do diagnóstico serão considerados instrumentos específicos para Síndrome de Down (Mustacchi, 2002), para paralisia cerebral (Brooks e colaboradores, 2011) e avaliação longitudinal conforme a recomendação do Ministério da Saúde (7). Esses instrumentos estão disponíveis nas Publicações da Vigilância Epidemiológica no site da Secretaria Municipal de Saúde (<https://saude.itajai.sc.gov.br/d/69>).

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 (8). A desnutrição primária grave pode ser diagnosticada erroneamente e a falta de diagnóstico de uma causa secundária acarreta falhas e demora no tratamento (9).

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 (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), além de fornecer as informações mínimas para análise dos critérios de notificação.
- Todos os casos notificados com residência em outro município, a VE deve comunicar à VE do respectivo município.
- 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.

- Após 6 meses da notificação ou antes se necessário, 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 em até 12 meses. A evolução deve ser considerada conforme a situação da criança no momento do encerramento:

- a) Alta por recuperação nutricional: redução da gravidade da desnutrição em duas consultas consecutivas, com intervalo mínimo de um mês entre elas, conforme parâmetro utilizado para confirmação do diagnóstico do caso.
- b) Alta por idade: quando a criança completar 10 anos de idade, apresentando acompanhamento mínimo de 12 meses.
- c) Óbito por DG: quando o óbito estiver relacionado à DG.
- d) Óbito por outras causas: quando o óbito não estiver relacionado à DG.
- e) Abandono: quando a criança não for localizada há mais de três meses.
- f) Transferência: quando a criança se mudar para outro município.
- g) Permanece em tratamento: quando a criança não apresentar outros critérios de evolução até o prazo de encerramento.

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 devem ser acompanhados pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, no mínimo, mensalmente. Se residir fora da área de abrangência, deve ser garantida a avaliação médica mensal.

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. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Atenção à Saúde. Nota Técnica Conjunta DVE/DAS Nº01/2016. Itajaí: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009.

4. MONTE, Cristina M. G . Desnutrição: um desafio secular a nutrição infantil. JORNAL DE PEDIATRIA. Rio de Janeiro, v. 76, n. 3 Supl., p.s285-s297, 2000.
5. 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. 76p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
6. Caderneta da criança: menino: passaporte da cidadania. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde de Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2 ed; 2020. 108 p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. 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.
9. 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.

4 – Elaboração:

4.1 – Nota Técnica Conjunta DVE/DAS N° 01/2016 (Revogada)

Ana Luiza Reis Vasques (Responsável Técnica), Alessandra Monestel, Elaine Regina da Silva, Fabrício Sbroglio Lando, Karla Schmoeler, Leonardo Takahito Matsubara, Leticia Reis Nunes Santos, Luciana dos Santos Celia Fossari, Marcela Prates Braz, Samara Graf do Prado, Silvana Ardenghi Molinari e Zulmira Pezzini Paes.

4.2 - Atualização da recomendação para Confirmação do Diagnóstico em Situações Especiais: Criança Prematura

Ana Luiza Reis Vasques (Responsável Técnica pela Vigilância da Desnutrição Grave), Alessandra Monestel (Responsável Técnica pelo Serviço de Nutrição), Fabrício Sbroglio Lando (Endocrinologista pediátrico da Unidade de Assistência Médica Especializada), Marcela Prates Braz (pediatra da Unidade Básica de Saúde Votorantim), Camila Santos do Couto (Supervisão da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente), Daniela Cristiane dos Santos Silva (Supervisão da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente) e Greyce de Souza Lobo Mayer (Supervisão da Estratégia Saúde da Família).

Itajaí, 30 de novembro de 2020.



Emerson Roberto Duarte
Secretário de Saúde



Odiseia Fátima Perão
Diretora de Atenção à Saúde



Priscila Paola Vieira
Diretora da Vigilância Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO 1 – Gráfico de peso para idade (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – do nascimento aos 5 anos – para meninos.

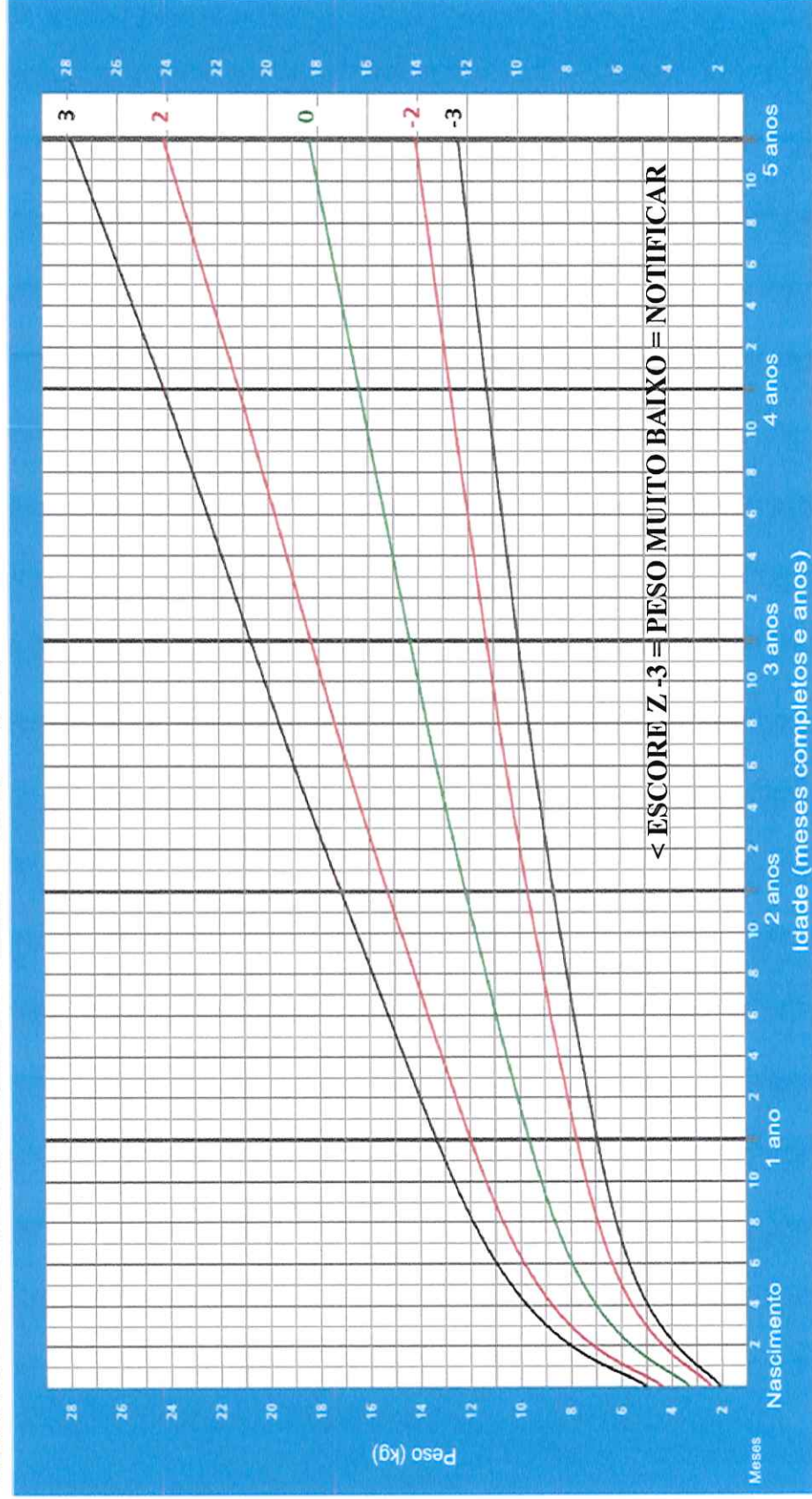
Peso por Idade MENINOS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)

CLASSIFICAÇÃO

> +3 escore z = obesidade
 ≤ +3 e > +2 escore z = sobrepeso
 ≥ - 2 e ≤ +2 escore z = adequado
 ≥ - 3 e < - 2 escore z = baixo
 < - 3 escore z = muito baixo

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



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

ANEXO 2 – Gráfico de peso para idade (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – do nascimento aos 5 anos – para meninas.

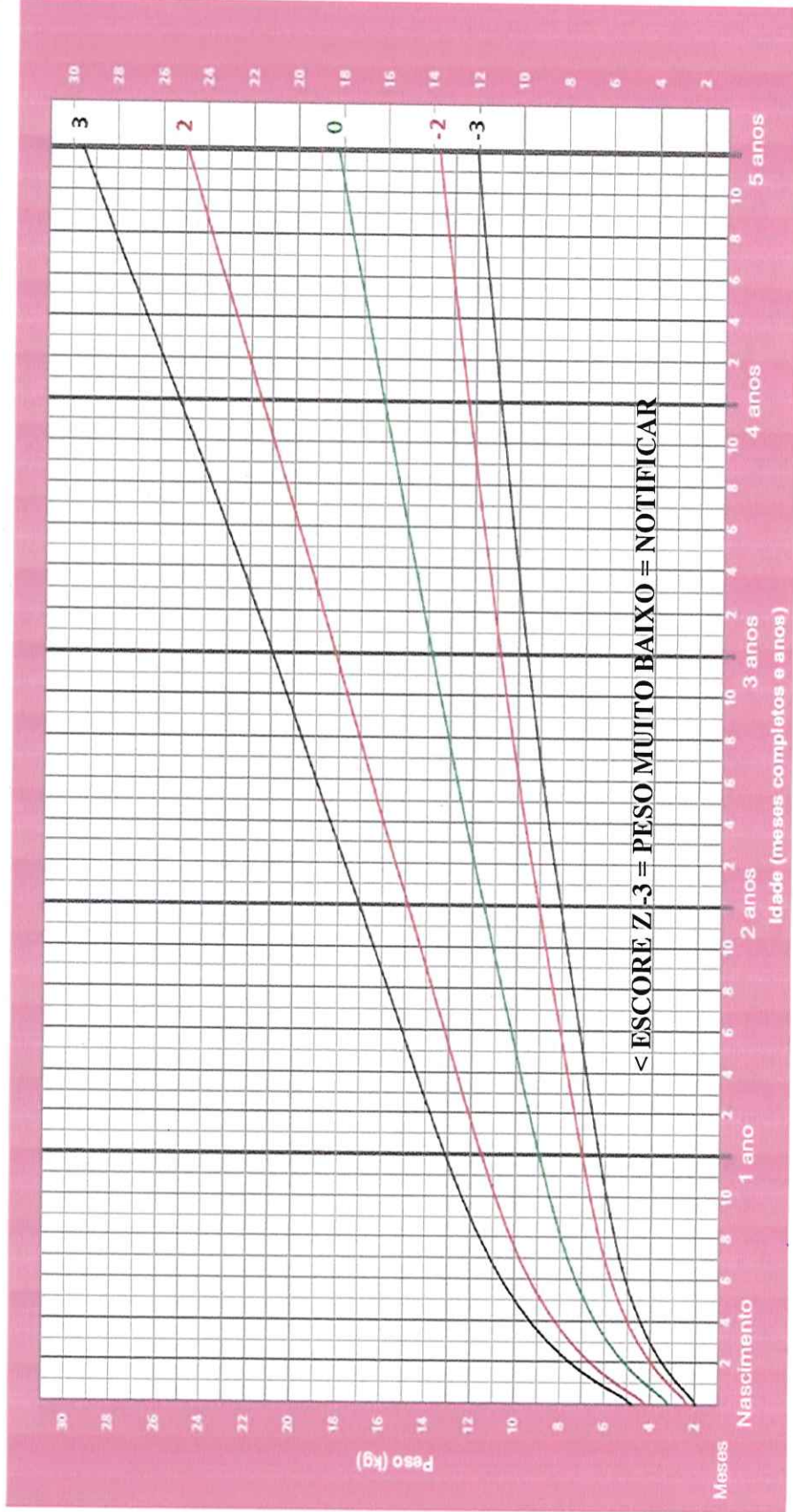
Peso por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)

CLASSIFICAÇÃO

- > +3 escore z = obesidade
- ≤ +3 e > +2 escore z = sobrepeso
- ≥ -2 e ≤ +2 escore z = adequado
- ≥ -3 e < -2 escore z = baixo
- < -3 escore z = muito baixo

NOME: _____ D.N.: ____/____/____ N° Prontuário: _____

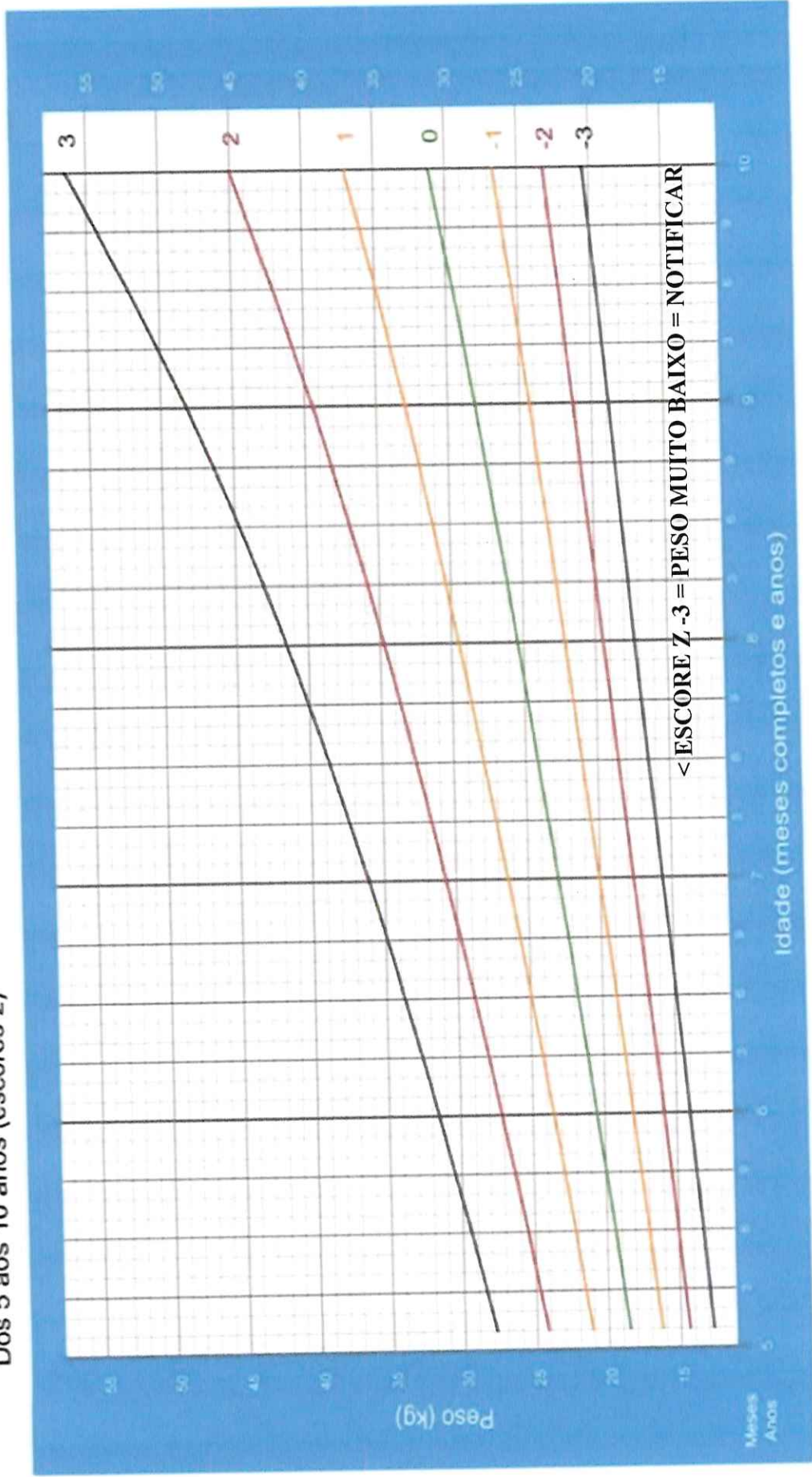


Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

ANEXO 3 – Gráfico de peso para idade (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – dos 5 aos 10 anos – para meninos.

Peso por idade MENINOS

Dos 5 aos 10 anos (escores-Z)

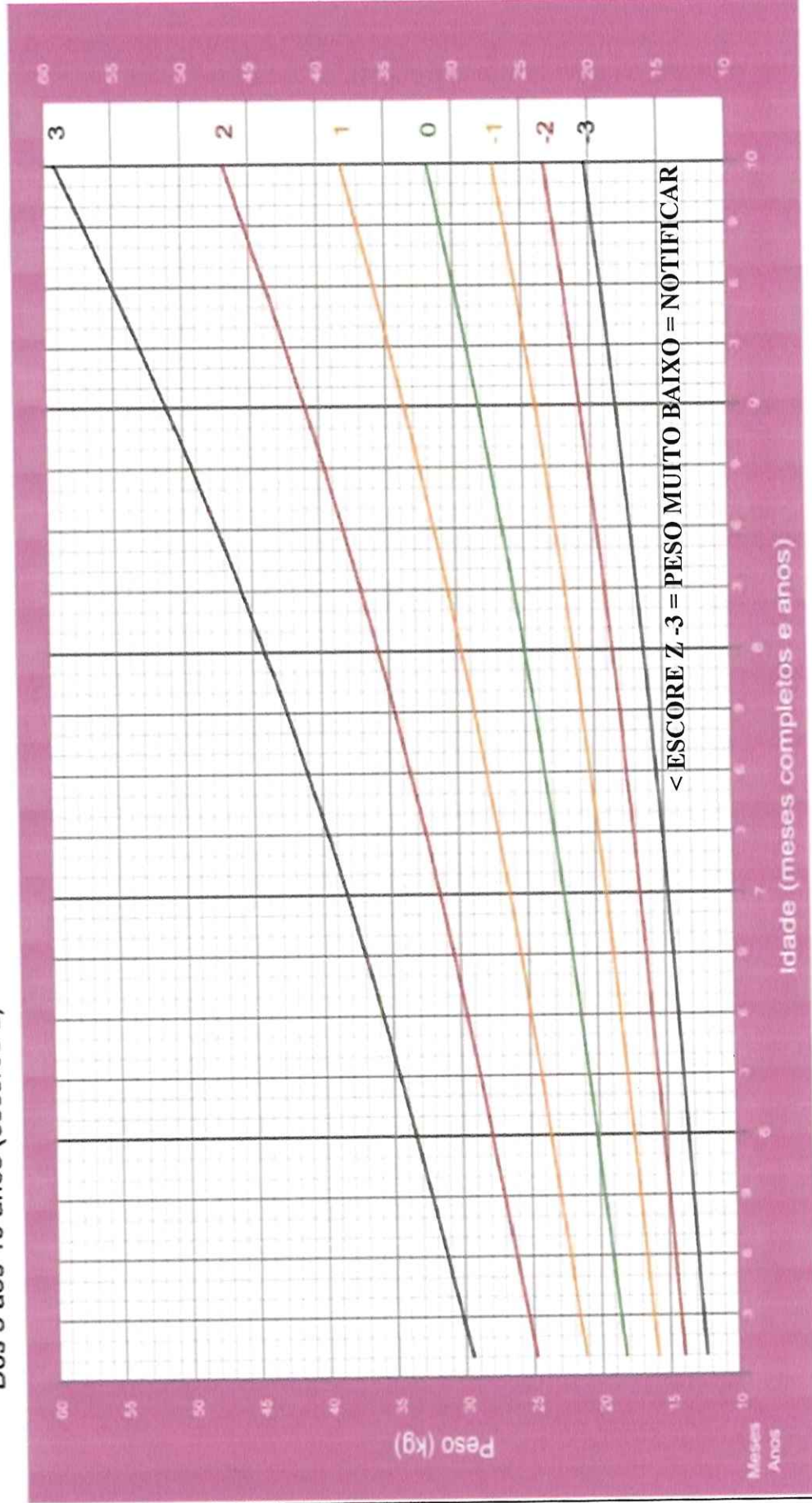


Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

ANEXO 4 – Gráfico de peso para idade (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – dos 5 aos 10 anos – para meninas.

Peso por idade MENINAS

Dos 5 aos 10 anos (escores-z)

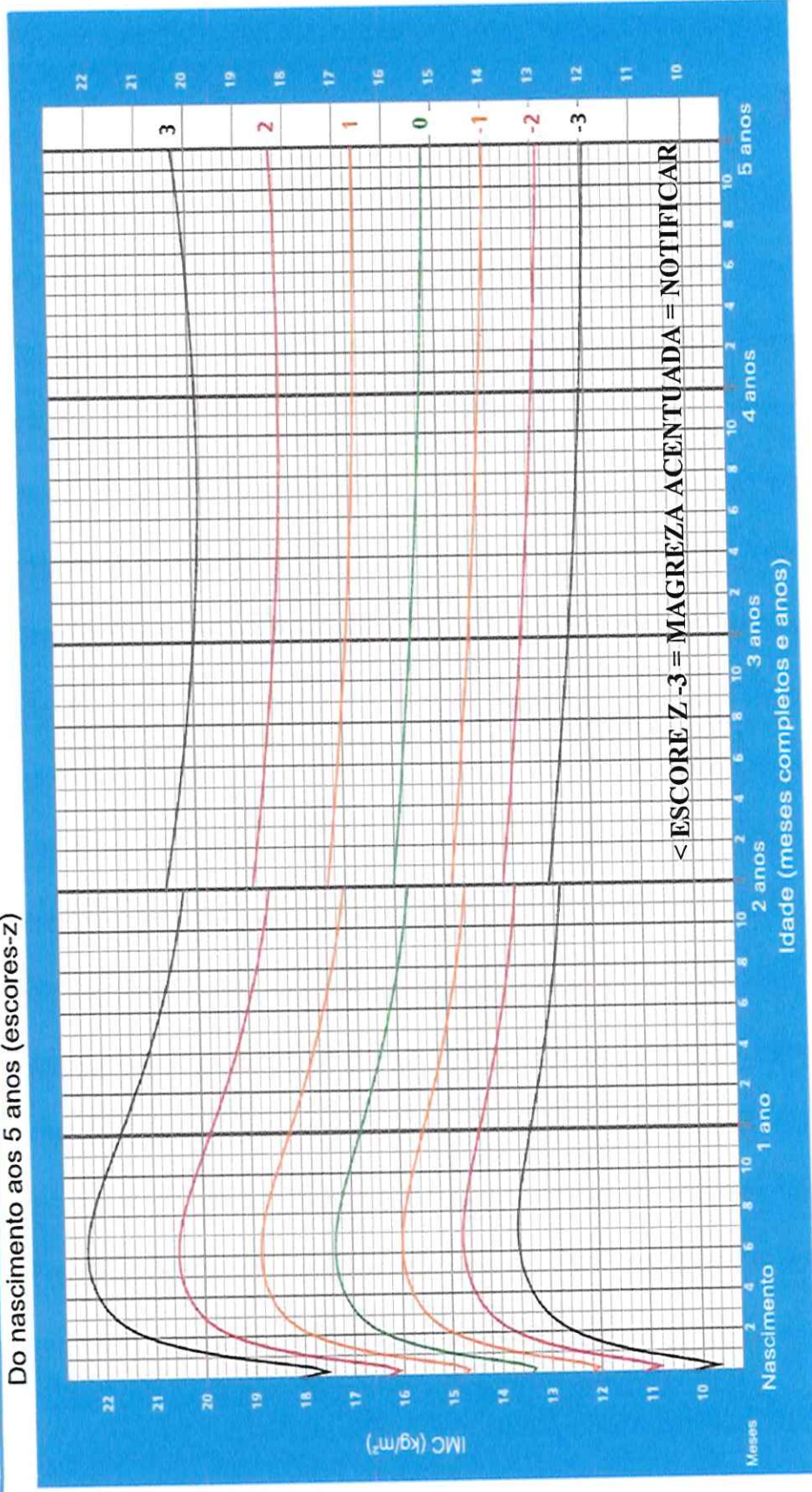


Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

ANEXO 5 – Gráfico de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – do nascimento aos 5 anos – para meninos.

IMC por Idade MENINOS

Do nascimento aos 5 anos (escores-Z)

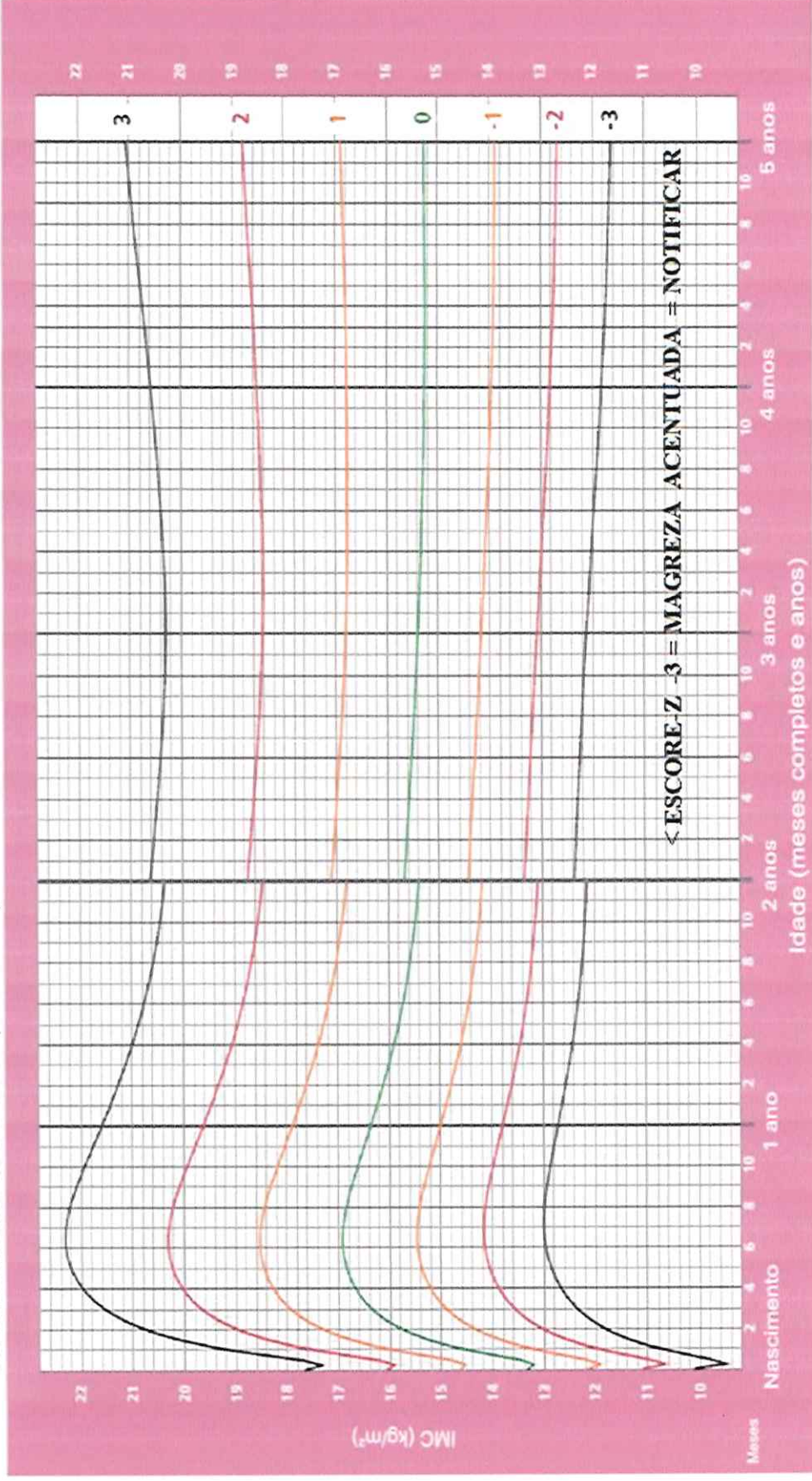


Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

ANEXO 6 – Gráfico de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – do nascimento aos 5 anos – para meninas.

IMC por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



ANEXO 7 – Gráfico de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (Organização Mundial da Saúde - escores-z) – dos 5 aos 19 anos – para meninos.



PREFEITURA DE
ITAJAJÁ **IMC por idade MENINOS**

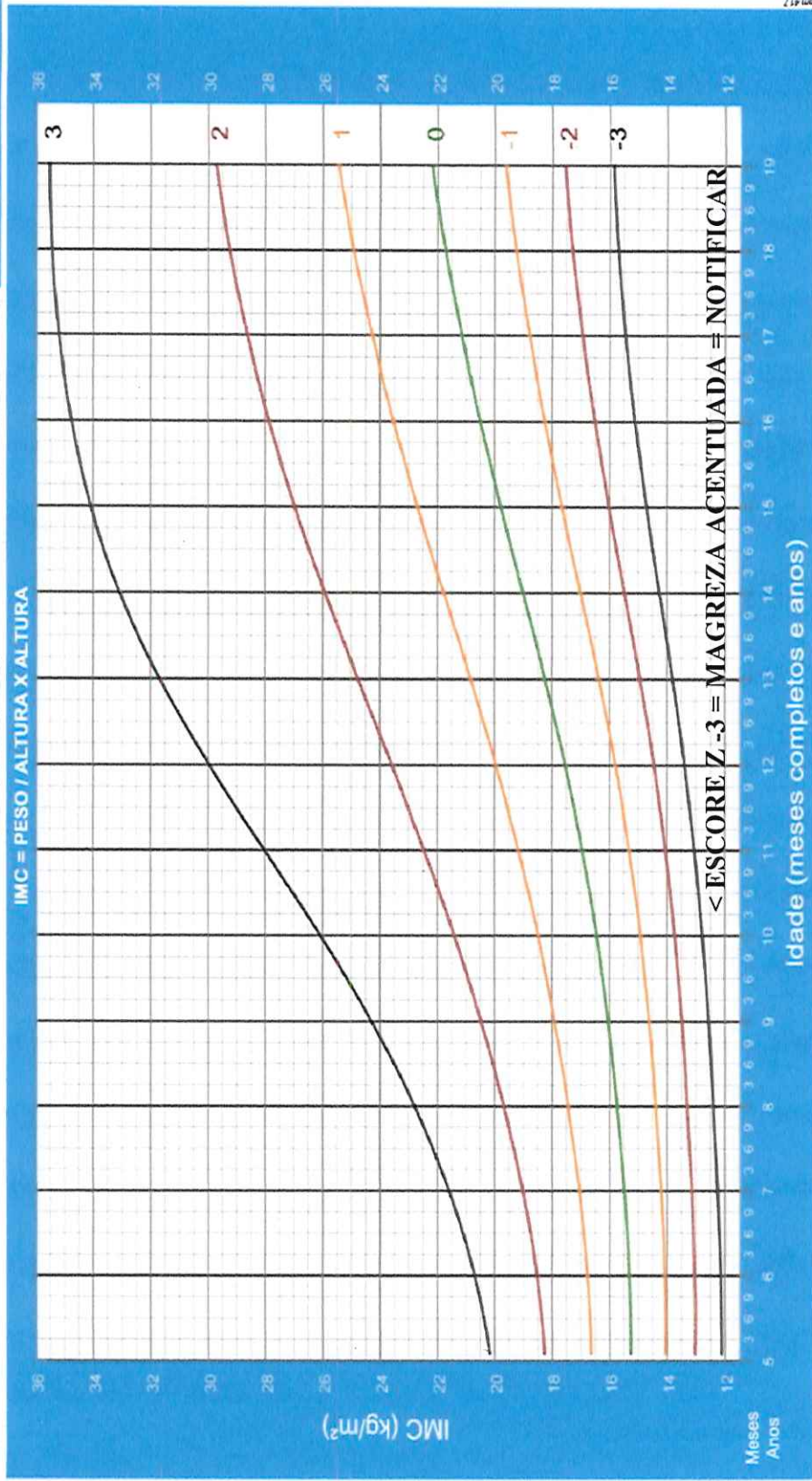
Dos 5 aos 19 anos (escores-z)

Secretaria de Saúde

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/>)

ANEXO 8 – Gráfico de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – dos 5 aos 19 anos – para meninas.

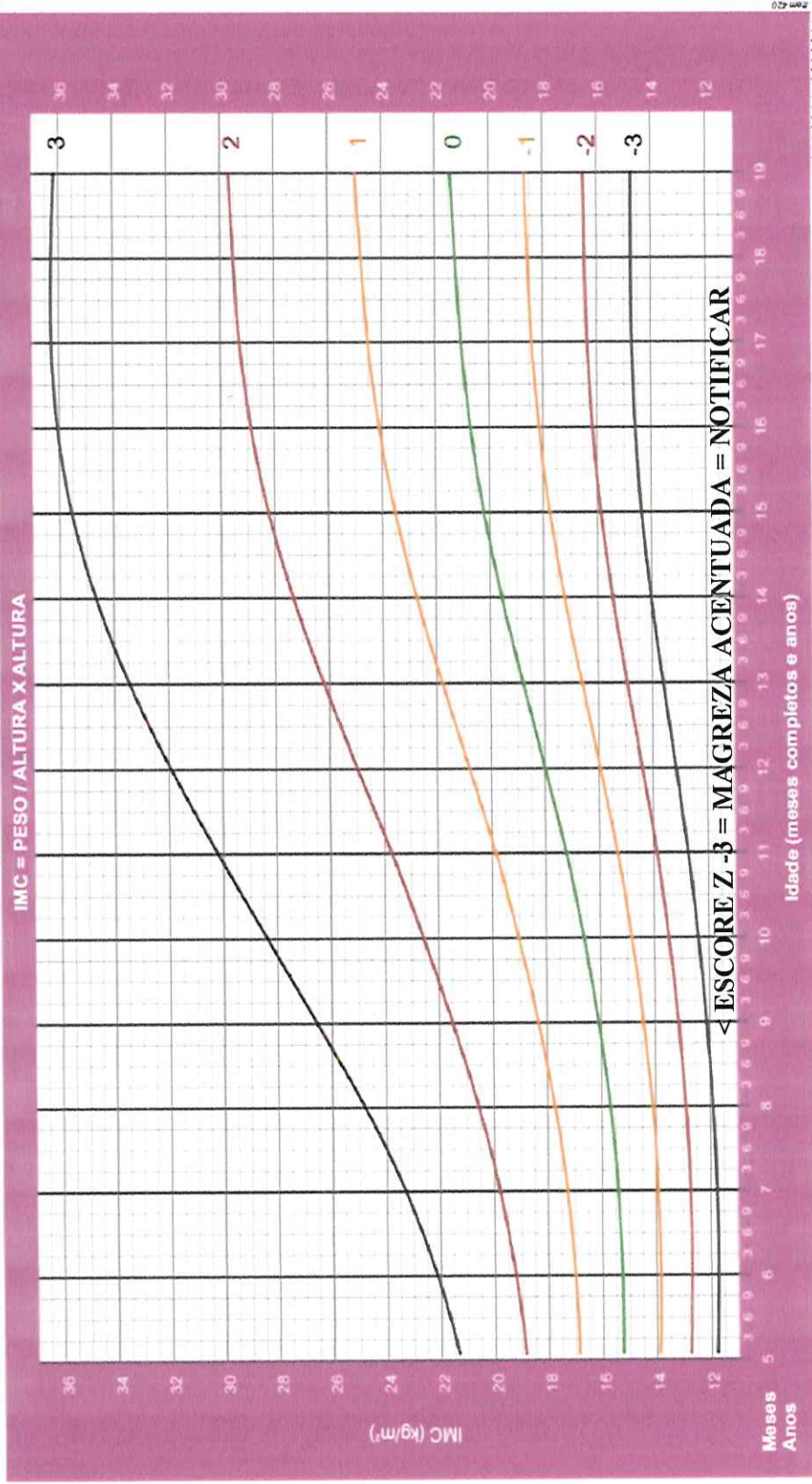
IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)

CLASSIFICAÇÃO

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

NOME: _____ D.N.: ____/____/____ N° Prontuário: _____

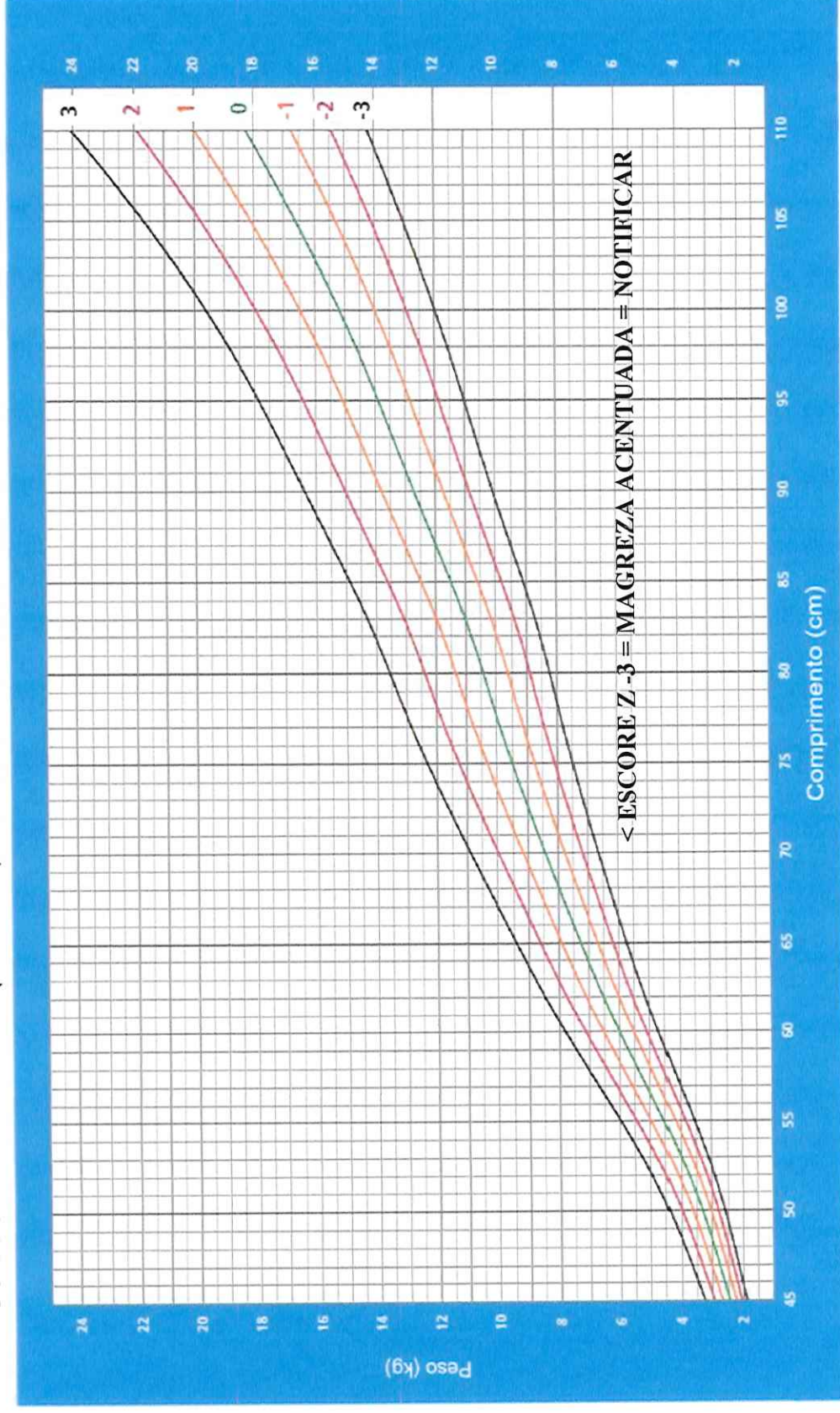


Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Peso por comprimento MENINOS



Do nascimento aos 2 anos (escores-Z)

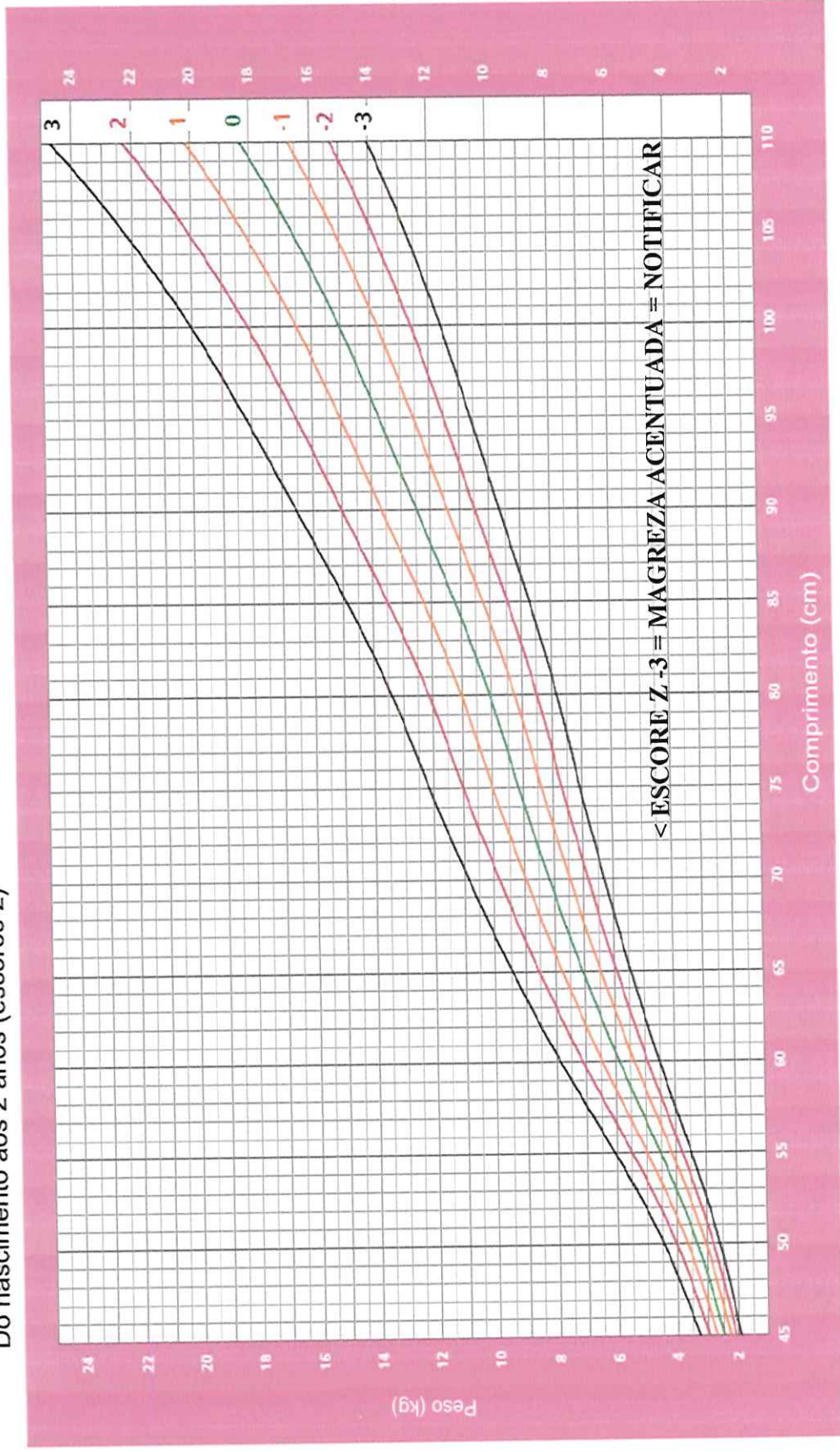


Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

ANEXO 10 – Gráfico de Peso para Comprimento (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – do nascimento aos 2 anos – para meninas.

Peso por comprimento MENINAS

Do nascimento aos 2 anos (escores-z)

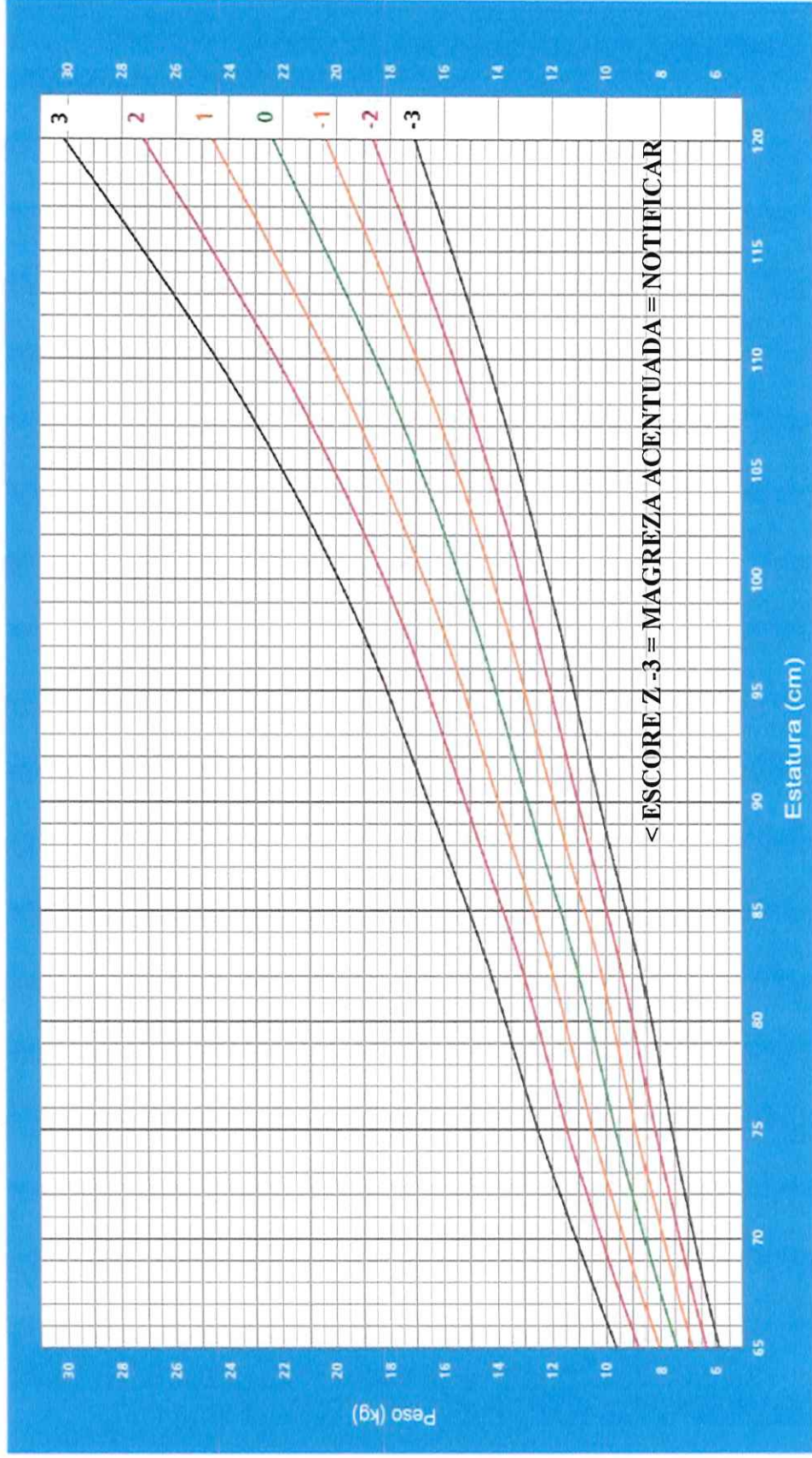


Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

ANEXO 11 – Gráfico de Peso para Estatura (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – dos 2 aos 5 anos – para meninos.

Peso por estatura MENINOS

Dos 2 aos 5 anos (escores-Z)

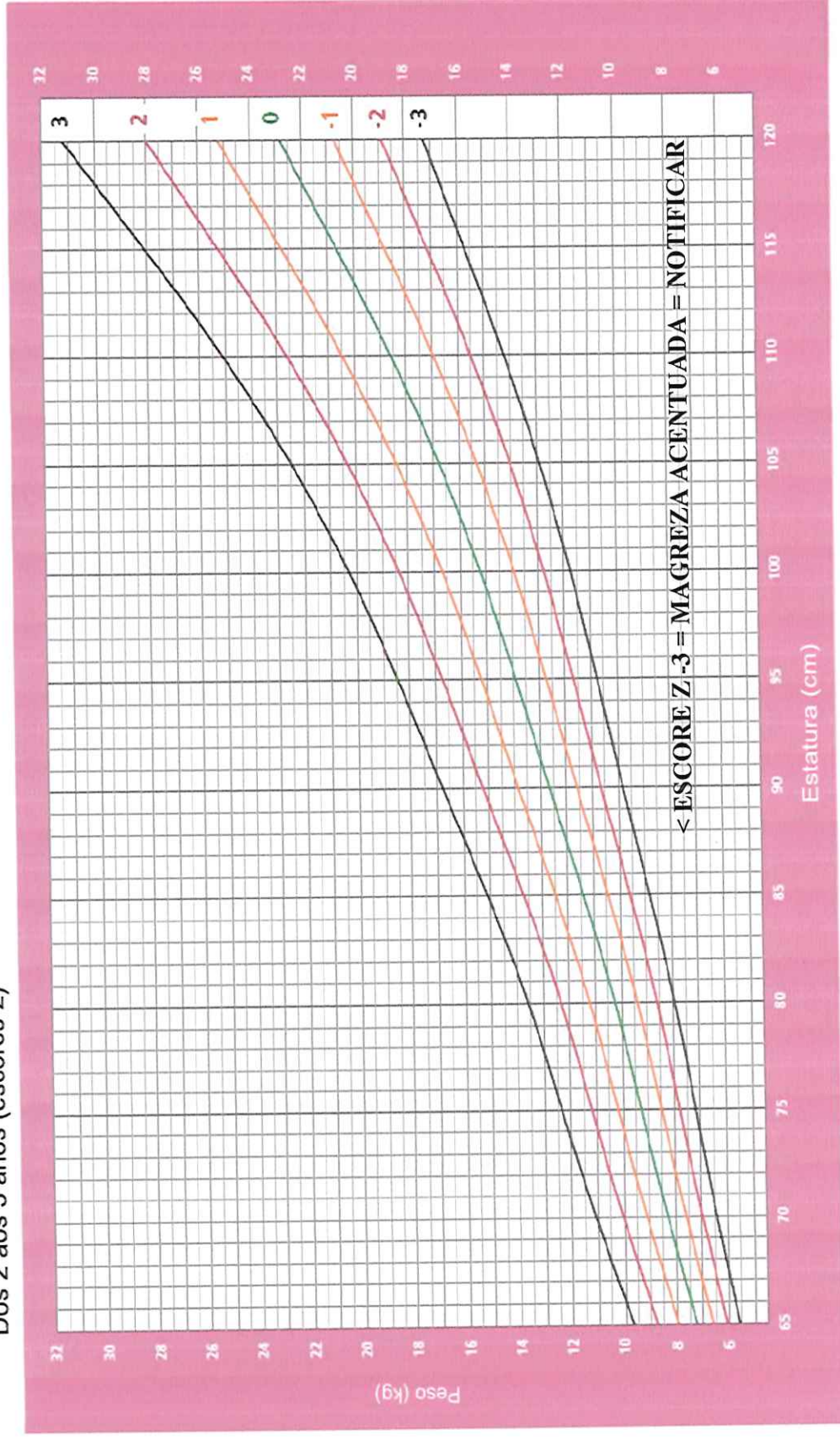


Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

ANEXO 12 – Gráfico de Peso para Estatura (Organização Mundial da Saúde - escores-Z) – dos 2 aos 5 anos – para meninas.

Peso por estatura MENINAS

Dos 2 aos 5 anos (escores-Z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

ANEXO 13 – Ficha Individual de Investigação da Desnutrição Grave.
**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DA DESNUTRIÇÃO GRAVE**

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 _ _ _ _ 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	10- Sexo _ M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
	11 - Raça/Cor _ 1-Branca 4-Parda 2-Preta 5-Indígena 3-Amarela 9-Ignorado	12 - 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 9 - Ignorada 10 - Não se aplica		
Dados de Residência	13 - Município de Residência		Código	
	14 - UF	15- Bairro		
	16- Logradouro (rua, avenida,...)		17 - Número	
	18 - Complemento (apto, casa, ...)		19 - Ponto de Referência	
	20- Telefone		21- Zona _ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	22 - Data da Investigação / /	23 - Nº do Prontuário	24 - Tipo de Entrada _ 1 - Caso Novo 3 - Reingresso após abandono 2 - Recidiva	
	25 - Idade Gestacional _ _ s _ d 99 - Ignorado	26- Peso ao nascer _ _ _ g	27- História de desnutrição na família _ Irmão menor de 10 anos _ Mãe 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 10-Não se aplica	
	28- História de óbito de irmãos até 10 anos _ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 10 - Não se aplica	29- Causa básica do óbito _ 1 - Diarreia/Desidratação 5 - Insuficiência cardíaca 2 - Infecção Respiratória Aguda 6 - Outros(especificar) _____ 3 - Septicemia 9 - Ignorado 4 - Anemia 10 - Não se aplica		
	30- Hospitalização nos últimos 6 meses (não considerar a internação atual) _ 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	31- Motivo da última internação _ 1 - Diarreia/Desidratação 5 - Insuficiência cardíaca 2 - Infecção Respiratória Aguda 6 - Outros(especificar) _____ 3 - Septicemia 9 - Ignorado 4 - Anemia		
	32- Número de atendimentos em Serviço de Urgência e Emergência nos últimos 6 meses (não considerar o atendimento atual) _ _ _ atendimentos		33- Duração da amamentação exclusiva ao peito _ _ _ 2-Dia 4-Ano 3-Mês 9 - Ignorado	
	34- Duração da amamentação complementar _ _ _ 2-Dia 4-Ano 3-Mês 9 - Ignorado		35- Criança assistida em 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado _ Vigilância do crescimento _ Imunização _ Suplementação alimentar _ Outros programas	
	36- Se outros programas, quais:		37- Calendário de vacinação para idade _ 1 - Completo 2 - Incompleto 9 - Ignorado	
	Antropometria	38 - Data do acompanhamento / /	39 - Peso _ _ _ kg	40- Altura _ _ _ cm
41- Circunferência do braço _ _ cm 99 - Ignorado				
42 - Classificação do Estado Nutricional, segundo OMS (2006 e 2007): _ Peso por Idade _ Índice de Massa Corporal por Idade _ Circunferência do Braço por Idade _ Peso para comprimento/estatura 1- Muito baixo/magreza acentuada 3- Adequado 5- Obesidade 2- Baixo/magreza 4- Elevado/sobrepeso 10 - Não se aplica				

**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DA DESNUTRIÇÃO GRAVE**

Dados Clínicos	43- Presença de edema 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Edema bilateral de dorso do pé <input type="checkbox"/> Genitais <input type="checkbox"/> Abdômen <input type="checkbox"/> Generalizado		44- Outros sinais clínicos nutricionais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Manchas descamações pelagroides <input type="checkbox"/> Escassez de panículo adiposo <input type="checkbox"/> Despigmentação e queda de cabelo <input type="checkbox"/> Face senil <input type="checkbox"/> Hepatomegalia		
	45 - Presença de doenças de base CID: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Em investigação Especificar _____				
Dados socioeconômicos	46- Chefe de família (financeiro) <input type="checkbox"/> 1 - Pai 4 - Avós 2 - Mãe 5 - Instituição 3 - Irmão Maior 6 - Outros		47- Situação atual do chefe de família (financeiro) <input type="checkbox"/> 1 - Empregado 2 - Desempregado 3 - Autônomo		48- Se desempregado, há quanto tempo? <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses
	49- Escolaridade do chefe de família (financeiro) <input type="checkbox"/> 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		50- Responsável pela criança (cuidador) <input type="checkbox"/> 1 - Pai 4 - Avós 2 - Mãe 5 - Instituição 3 - Irmão maior 6 - Outros Nome: _____		
	51- Escolaridade do responsável <input type="checkbox"/> 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		52 - Há suspeita/confirmação de negligência/ abandono: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	53- Água tratada <input type="checkbox"/> 1 - Sim 9 - Ignorado 2 - Não		54- Nº de moradores <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	55- Nº de crianças menores de 10 anos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	56- Nº de cômodos (exceto cozinha e banheiro) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Classificação	57- Etiologia <input type="checkbox"/> 1-Primária 2-Secundária 3 -Mista prevalência primária 4 -Mista prevalência secundária		58- Classificação do caso <input type="checkbox"/> 1- Desnutrição grave 2- Descartado, desnutrição moderada 3- Descartado, desnutrição leve 4- Descartado, sem grau de desnutrição		59- Critério de confirmação <input type="checkbox"/> 1- Clínico 2- Antropométrico Especificar _____ 3- Outros Especificar _____
	60- Em tratamento da DG <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		61- Tipo de tratamento da DG realizado ou referenciado <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial 3 - Outros (especificar) _____		
Tratamento e Medidas de Controle	62 - Medidas de Controle 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Recuperação Nutricional <input type="checkbox"/> Ações Básicas de Saúde <input type="checkbox"/> Educação nutricional <input type="checkbox"/> Promoção de melhoria das condições de vida do ambiente familiar <input type="checkbox"/> Tratamento de doenças de base <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Tratamento de Intercorrências Associadas				
	63 - Encaminhamento ao: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Secretaria de Assistência Social <input type="checkbox"/> Secretaria de Educação <input type="checkbox"/> Serviço de nutrição <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Vara da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____				
Acompanhamento e Evolução	64 - Evolução do Estado Nutricional conforme critério de confirmação (campo 59) <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 <input type="checkbox"/> 10º Mês <input type="checkbox"/> 11º Mês <input type="checkbox"/> 12º Mês 1- Muito Baixo 2- Baixo 3- Adequado 4- Não realizado 5- Agravamento dos sinais clínicos 6- Redução dos sinais clínicos 7- Sem sinais clínicos				
	65- Data da evolução ____/____/____	66- Evolução <input type="checkbox"/> 1- Alta por recuperação nutricional 2- Alta/idade 3- Transferência 4- Abandono 5- Óbito por DG 6- Óbito por outras causas 7- Permanece em tratamento 9 - Ignorado		67- Condições de alta Peso _____g Altura _____cm Estado Nutricional: _____	
	68- Observações				
69- Nome do Investigador		70- Função	71- Data	72- Assinatura	

**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DA DESNUTRIÇÃO GRAVE**

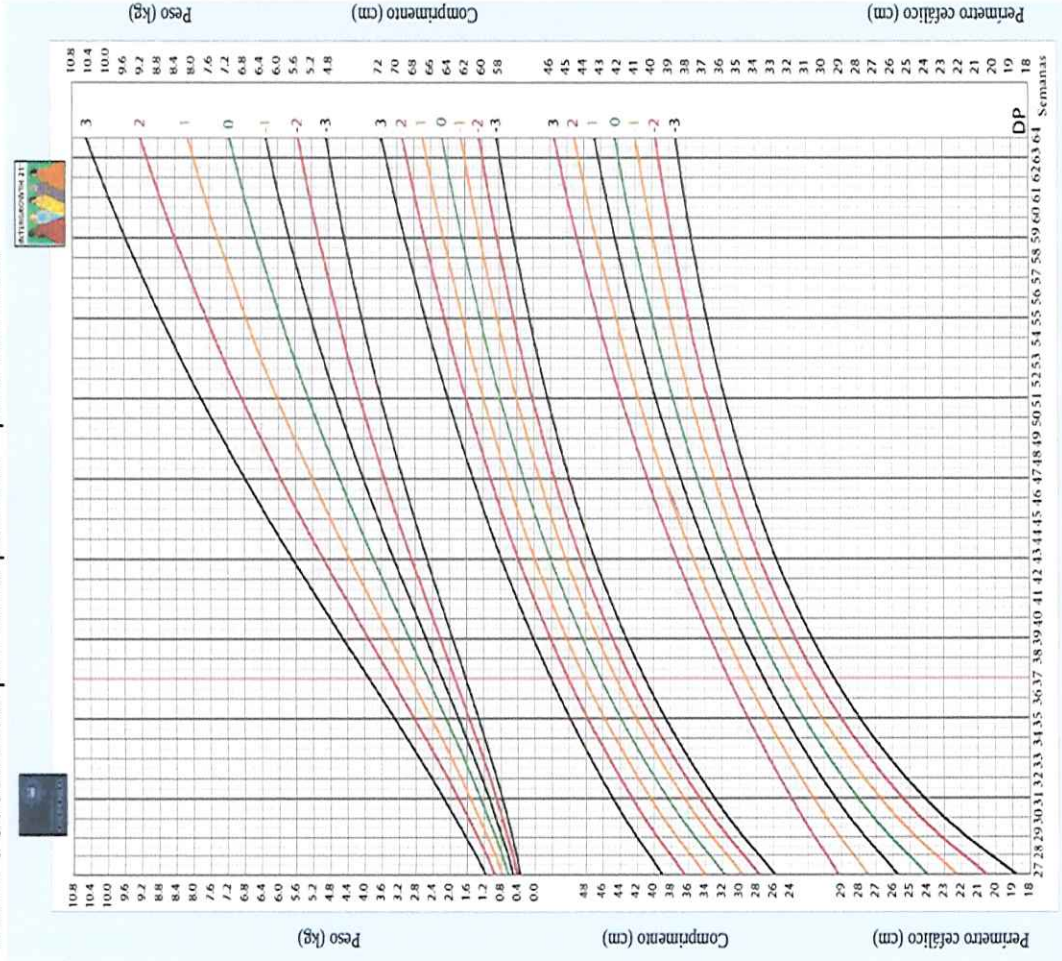
INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO GRAVE

- 1- **Número da Notificação:** Transcrever da ficha individual de notificação.
- 2- **Agravo/doença:** Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido (CID 10) que está sendo notificado.
- 3- **Data da Notificação:** Anotar a data que está sendo notificado o caso.
- 4- **Município de Notificação/Código:** Anotar o nome do município onde a criança está sendo notificada. Anotar o código do município conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) onde a criança está sendo notificada.
- 5- **Nome da Unidade de Saúde/Código:** Anotar o nome e o código da Unidade de Saúde que está realizando a notificação, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 6- **Data do diagnóstico:** Quando foi observado os primeiros sintomas clínicos de desnutrição grave ou a primeira avaliação antropométrica com uma das classificações abaixo do ponto de corte Escore-z -3 segundo a Organização Mundial da Saúde (2006/2007).
- 7- **Nome do Paciente:** Anotar o nome completo da criança que está sendo notificada.
- 8- **Data de Nascimento:** Anotar a data de nascimento registrando o ano de forma completa.
- 9- **Idade:** Anotar a idade em dias, meses ou anos.
- 10- **Sexo:** Anotar o código do sexo da criança. Ex: M = Masculino.
- 11- **Raça/Cor:** Informar a Raça/Cor da criança. Ex: 1 = Branco.
- 12- **Escolaridade:** Preencher o código conforme a série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. Ex: 0 = Analfabeto.
- 13- **Município de residência/Código:** Anotar o nome do município onde a criança reside. Anotar o código do município conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) onde a criança reside.
- 14- **UF:** Anotar a sigla da Unidade da Federação onde reside a criança. Ex: SC
- 15- **Bairro:** Anotar o nome completo do bairro de residência da criança.
- 16- **Logradouro:** Anotar o tipo (rua, avenida, travessa, etc) e nome completo correspondente ao logradouro da residência da criança.
- 17- **Número:** Anotar o número do logradouro da residência da criança.
- 18- **Complemento (apto, casa,...):** anotar o complemento do logradouro da residência da criança (Ex.: Bloco A, apto 101, lote 10, casa 02, etc).
- 19- **Ponto de referência:** Anotar e referência facilitando a localização da residência. E: Bar, mercado, colégio,...
- 20- **Telefone:** Preencher com os números do código de área (o DDD) e do telefone dos responsáveis.
- 21- **Zona:** Anotar o código da zona onde a criança reside. Ex: 1- Urbana.
- 22- **Data da Investigação:** Anotar o dia que foi realizada a visita domiciliar para investigação do caso.
- 23- **Nº do prontuário:** Anotar o número do prontuário físico no Serviço de Saúde ou o código do prontuário eletrônico da criança.
- 24- **Tipo de entrada:** Preencher com o código correspondente ao tipo de entrada do paciente na unidade de saúde. O "caso novo" é todo paciente que nunca se submeteu ao tratamento de desnutrição grave. Os retratamentos podem acontecer por: "recidiva" após alta por recuperação nutricional e "reingresso após abandono", quando ocorre interrupção de um tratamento por mais de três meses.
- 25- **Idade Gestacional:** Anotar o número de semanas e dias de gestação, preferencialmente, com base nas informações da Declaração de Nascido Vivo. Também poderá ser utilizado com base nas informações da Caderneta de Saúde ou do prontuário. Ex. 36 s 5 d
- 26- **Peso ao nascer:** Anotar o peso ao nascer em gramas, preferencialmente, com base nas informações da Declaração de Nascido Vivo. Também poderá ser utilizado com base nas informações da Caderneta de Saúde ou do prontuário. Ex. 2.850 g
- 27- **História de desnutrição na família:** Anotar o número de membros que apresentam ou já apresentaram desnutrição, **não incluindo na contagem a criança que está sendo notificada.**
- 28- **História de óbito de irmãos até 10 anos:** Anotar se ocorreu algum óbito.
- 29- **Causa do óbito:** Anotar a causa do óbito do irmão citado no campo anterior.
- 30- **Hospitalização nos últimos 6 meses:** Não considerar a internação atual. Anotar se ocorreram internações anteriores.
- 31- **Motivo da última internação:** Registrar qual o diagnóstico apresentado na última internação.
- 32- **Número de atendimentos em Serviço de Urgência e Emergência nos últimos 6 meses:** Não considerar a atendimento atual. Anotar se ocorreram atendimentos anteriores.
- 33- **Duração da amamentação exclusiva:** Considerar somente o período que compreende a amamentação exclusiva ao peito o qual não ocorreu introdução de qualquer alimento, inclusive, água, suco, chá, outros tipos de leite.
- 34- **Duração da amamentação complementar:** Quanto tempo amamentou após introdução de outros alimentos.
- 35- **Criança assistida em:** Informar se a criança está sendo acompanhada pelo serviço de saúde. Ex: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Imunização.

**FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO
DA DESNUTRIÇÃO GRAVE**

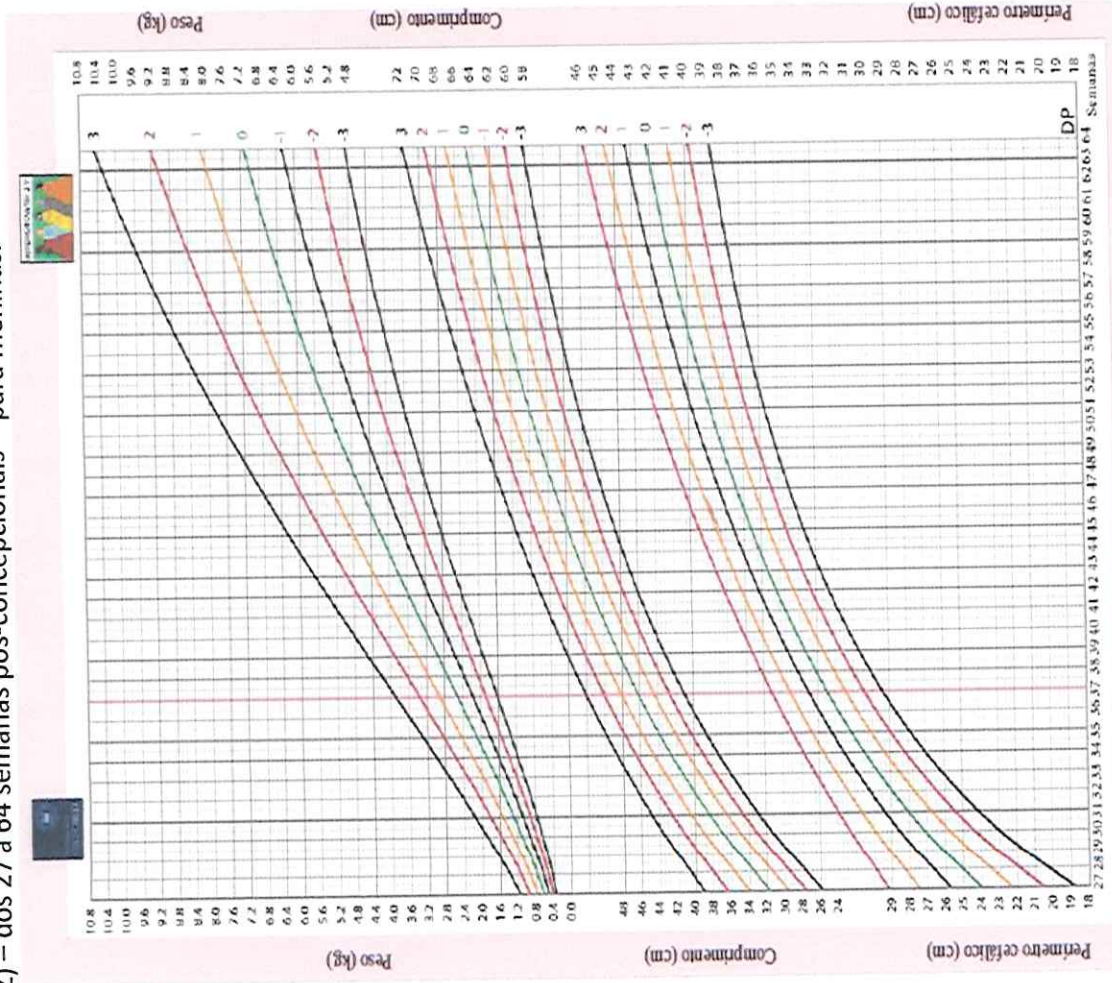
- 36- **Se outros programas, quais:** Informar se a criança está sendo acompanhada por outros programas de intervenção social.
- 37- **Calendário de vacinação para idade:** Informar a situação do preenchimento do Carteira de Vacinação.
Ex: código 1- completo
- 38- **Data do acompanhamento:** Quando foi realizada a avaliação antropométrica (campos 39 a 42).
- 39- **Peso:** Anotar o peso da criança em kilogramas. Ex. 4,50 kg.
- 40- **Altura:** Anotar a altura da criança em centímetros. Ex: 110cm.
- 41- **Circunferência do braço:** Anotar a circunferência do braço em centímetros. Ex. 11cm.
- 42- **Classificação do estado nutricional, segundo OMS (2006 e 2007):** Anotar o código da classificação em cada parâmetro (peso por idade, índice de massa corporal por idade, circunferência do braço por idade, peso para comprimento/estatura). Ex.: 1 – Muito baixo/magreza acentuada.
- 43- **Presença de edema:** Registrar se há edema em alguma região específica: dorso do pé (quando é feito pressão com o dedo sob a pele e a mesma fica marcada); abdomen, genitais ou edema generalizado.
- 44- **Outros sinais clínicos nutricionais:** Anotar se há presença de **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).
- 45- **Presença de doenças de base:** Anotar se há suspeita (em investigação) ou confirmação de doenças de base. Se houver, especificar a doença e preencher o código correspondente estabelecido (CID 10).
- 46- **Chefe da família(financieiro):** Considerar quem mantém financeiramente a família.
- 47- **Situação atual do chefe de família (financeiro):** Refere-se ao vínculo empregatício do responsável financeiro pela família.
- 48- **Se desempregado, há quanto tempo?:** Assinalar uma das alternativas.
- 49- **Escolaridade do chefe da família (financeiro):** Preencher o código conforme a série e grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.Ex: 0 = Analfabeto.
- 50- **Responsável pela criança (cuidador):** Considerar quem cuida da criança. Especificar o nome responsável ou a Instituição.
- 51- **Escolaridade do responsável:** Preencher o código conforme a série e grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.Ex: 0 = Analfabeto.
- 52- **Há suspeita ou confirmação de negligência/abandono:** Anotar conforme o código. Se não for possível avaliar no momento, considerar Ignorado.
- 53- **Água tratada:** Se a água é tratada ou se é de poço, rio, etc.
- 54- **Nº de moradores:** Relacionar todos os moradores da casa, incluindo na contagem a criança que está sendo notificada.
- 55- **Nº de crianças menores de 10 anos:** Incluir na contagem a criança que está sendo notificada.
- 56- **Nº de cômodos:** Refere-se ao número de cômodos da casa (excluindo cozinha e banheiro).
- 57- **Etiologia:** Anotar a causa da desnutrição conforme o código.
- 58- **Classificação do caso:** Informar se o caso foi confirmado = 1 - Desnutrição Grave, se foi descartado, preencher o código com grau de desnutrição apresentado ou se a criança não apresenta desnutrição.
- 59- **Critério de confirmação:** Anotar o critério que foi utilizado para a classificação do caso (campo 58).
- 60- **Em tratamento da DG:** Anotar se está sendo realizado tratamento.
- 61- **Tipo de tratamento da DG realizado ou referenciado:** Anotar em concordância com o campo 60. Se não está sendo realizado o tratamento, preencher o tipo que foi referenciado.
- 62- **Medidas de Controle:** Anotar o código conforme as medidas adotadas para a evolução do estado nutricional da criança.
- 63- **Encaminhamento ao:** Anotar o código conforme os encaminhamento realizados para a evolução do estado nutricional da criança.
- 64- **Evolução do Estado nutricional conforme critério de confirmação** (campo 59): Anotar, em concordância com o campo 59, o código no respectivo mês de avaliação.
- 65- **Data da evolução:** Informar, em concordância com o campo 66 e 67, quando ocorreu a evolução do caso. Preencher somente quando for encerrar o caso.
- 66- **Evolução:** Informar a evolução do tratamento, conforme o respectivo código.
- 67- **Condições de alta:** Anotar as condições de peso, altura e estado nutricional (conforme campos 59, 64 a 66) no momento da alta.
- 68- **Observações adicionais:** Informar as observações necessárias para complementar a investigação.
- 69- **Nome do investigador:** Nome completo. Deve ser legível.
- 70- **Função:** Que função executa no serviço de saúde.
- 71- **Data:** Quando encerrou a ficha de investigação.
- 72- **Assinatura:** Importante no registro.

ANEXO 14 - Gráfico para a avaliação do Peso, Comprimento e Perímetro Cefálico de recém-nascidos pré-termo (RNPT) (Intergrowth-21st - escores-Z) – dos 27 a 64 semanas pós-concepcionais – para meninos.



Fonte: Caderneta de Saúde da Criança: Ministério da Saúde, 2020.

ANEXO 15 – Gráficos para a avaliação do Peso, Comprimento e Perímetro Cefálico de recém-nascidos pré-termo (RNPT) (Intergrowth-21st - escores-Z) – dos 27 a 64 semanas pós-concepcionais – para meninas.



Fonte: Caderneta de Saúde da Criança: Ministério da Saúde, 2020.