

FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PESSOA IDOSA



**MUNICÍPIO DE
ITAJAÍ**

Acompanhamento e Evolução			
59 – Evolução do Estado Nutricional conforme critério de confirmação			
<input type="checkbox"/> 1º Monitoramento <input type="checkbox"/> 2º Monitoramento <input type="checkbox"/> 3º Monitoramento <input type="checkbox"/> 4º Monitoramento <input type="checkbox"/> 5º Monitoramento <input type="checkbox"/> 6º Monitoramento <input type="checkbox"/> 7º Monitoramento <input type="checkbox"/> 8º Monitoramento <input type="checkbox"/> 9º Monitoramento <input type="checkbox"/> 10º Monitoramento <input type="checkbox"/> 11º Monitoramento <input type="checkbox"/> 12º Monitoramento			
1- Desnutrição Grave 2- Desnutrição Moderada 3 - Desnutrição Leve 4- Adequado 5- Não realizado			
60- Data da evolução ____/____/____	61- Evolução <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> 1- Alta por recuperação nutricional 2- Transferência 3- Abandono 4- Óbito por DG 5- Óbito por outras causas 9 – Ignorado		
62- Condições de alta Peso _____ kg Estatura _____ m Albumina sérica _____ g/dl Circunferência do braço _____ cm Estado Nutricional: _____	63- Observações		
64 - Nome do Investigador	65 - Função	66 - Data	67- Assinatura

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PESSOA IDOSA

- 1- Número da Notificação:** Transcrever da ficha individual de notificação.
- 2- Agravo/doença:** Desnutrição Grave - E43
- 3- Data da Notificação:** Anotar a data que está sendo notificado o caso.
- 4- Nome do Município Notificante:** Anotar o nome do município onde a pessoa idosa está sendo notificada. **Código do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Município Notificante:** Anotar o código do município onde a pessoa idosa está sendo notificada. (Ex. Itajaí código 4208203).
- 5- 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.
- 6- Data do diagnóstico:** Quando houve o diagnóstico suspeito/confirmado de desnutrição grave.
- 7- Nome do Paciente:** Anotar o nome completo da pessoa idosa 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 anos.
- 10- Sexo:** Preencher segundo a categoria referente ao sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado)
- 11- Gestante:** Campo previamente preenchido por ser obrigatório, pertence aos dados da Notificação Individual (6 - Não se aplica).
- 12- 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.
- 13- 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.
- 14- Nome e Código - IBGE do município de residência:** Anotar o nome e o código do município onde a pessoa idosa reside.
- 15- UF:** Anotar a sigla da Federação onde reside a pessoa idosa. Ex: SC.
- 16- Bairro:** Anotar o nome do bairro ou localidade de residência da pessoa idosa.
- 17- Logradouro:** Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo da residência da pessoa idosa. Se for indígena, colocar o nome da aldeia.
- 18- Número:** Anotar o número do logradouro da residência da pessoa idosa (Ex. n.º 575).

FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PESSOA IDOSA



MUNICÍPIO DE
ITAJAÍ

- 19- Complemento:** Anotar o complemento do logradouro (Ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14).
- 20- Ponto de Referência:** Anotar o ponto de referência para facilitar a localização da residência da pessoa idosa (Ex. padaria, mercado, colégio).
- 21- Telefone:** Anotar o telefone da pessoa idosa com o código DDD.(Ex. 4799999-9999)
- 22- Zona:** Anotar o código da zona onde a pessoa idosa 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- N° do prontuário:** Eletrônico ou físico.
- 25- 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 01 ano.
- 26- Hospitalização nos últimos 6 meses:** Não considerar a internação atual. Anotar se ocorreram internações anteriores.
- 27- Motivo da última internação:** Registrar qual o diagnóstico apresentado na última internação.
- 28- Número de atendimento em Serviço de Urgência e Emergência nos últimos 6 meses:** não considerar o atendimento atual.
- 29- Pessoa idosa assistida em:** anotar quais sistemas/programas já está sendo assistida na saúde.
- 30- Se outros programas, quais:** especificar quais são os outros programas de intervenção social que a pessoa idosa já está sendo assistida.
- 31- Calendário de vacinação:** Informar a situação do preenchimento do cartão de imunização. Ex: código 1- completo.
- 32- 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.
- 33- Data do acompanhamento:** Anotar a data que foi realizada a avaliação antropométrica atual.
- 34- Peso (kg) :** Anotar o peso, em quilograma, referente ao campo anterior.
- 35- Altura (m):** Anotar a altura (mensurada ou estimada) em metros, referente ao campo 42.
- 36- Classificação do Estado Nutricional:** Este registro deve ser realizado conforme a classificação de Kondrup J. et al. (2000).
- 37- Perímetro da panturrilha esquerda:** Este registro deve ser realizado conforme a classificação de Guigoz, Y. & Vellas, B., 2021).
- 38- Circunferência do braço:** Este registro deve ser realizado conforme a classificação de Guigoz, Y. & Vellas, B., 2021).
- 39- 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 feita pressão com o dedo sob a pele e a mesma fica marcada); abdômen, genitais ou edema generalizado.
- 40- Outros sinais clínicos nutricionais:**
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 pâncreo 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);
- 41- Exames bioquímicos realizados, 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.

FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PESSOA IDOSA



MUNICÍPIO DE
ITAJAÍ

- 42- Presença de doenças de base:** preencher se há confirmação ou suspeita de doença de base que possa estar prejudicando o estado nutricional da pessoa idosa.
- 43- Chefe da família (financeiro):** Considerar quem mantém financeiramente a família.
- 44- Situação atual do chefe de família (financeiro):** Refere-se ao vínculo empregatício do responsável financeiro pela família.
- 45- Se desempregado, há quanto tempo?:** Se desempregado, considerar uma das alternativas.
- 46- Escolaridade do chefe da família (financeiro):** Anotar o grau de instrução mais avançado, mesmo que incompleto.
- 47- Há suspeita ou confirmação de negligência/abandono:** Anotar conforme o código. Se não for possível avaliar no momento, considerar Ignorado.
- 48- Água tratada:** Se a água é tratada (rede pública) ou se é de poço, rio, etc.
- 49- N° de moradores:** Relacionar todos os moradores da casa, **incluindo na contagem a pessoa idosa que está sendo notificada.**
- 50- N° de pessoas idosas:** **Incluir na contagem todas as as pessoas idosas, independente do grau de parentesco.**
- 51- 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.
- 52- Etiologia:** classificar a causa da desnutrição.
- 53- Classificação do caso:** Realizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica.
- 54- Critério de Confirmação:** qual critério foi utilizado para confirmação.
- 55- Em tratamento da DG:** se foi iniciado o tratamento.
- 56- Tipo de tratamento da DG realizado ou referenciado:** se foi iniciado tratamento em nível ambulatorial, hospitalar ou atenção domiciliar.
- 57- Medidas de controle:** quais medidas de controle estão sendo instituídas.
- 58- Encaminhamento ao:** para quais serviços/secretarias a pessoa idosa foi referenciada.
- 59- Evolução do Estado Nutricional conforme critério de confirmação:** registro realizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica.
- 60- Data da evolução:** Informar a data da evolução do tratamento.
- 61- Evolução:** Informar a evolução do tratamento.
- 62- Condições de alta:** Anotar as condições no momento da alta.
- 63- Observações:** acrescentar informações adicionais pertinentes.
- 64- Nome do investigador:** Nome completo. Deve ser legível.
- 65- Função:** Que função executa no serviço de saúde.
- 66- Data:** Data de investigação.
- 67- Assinatura:** Importante no registro.