

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA SMS/DVE/DAS Nº01 DE 03 DE JUNHO DE 2025.**

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

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 Nota Técnica Conjunta SMS/DVE/DAS Nº 004 de 16 de agosto de 2024, orienta a notificação/investigação de casos suspeitos ou confirmados de desnutrição grave em gestantes (4);

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 (5);

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) (6);

Considerando o intenso crescimento do envelhecimento populacional no Brasil, e a

---

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente

Telefone: (47) 3249-5500

88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

previsão que em 2070, cerca de 37,8% dos habitantes do país serão idosos (7);

Considerando que no Brasil, entre os anos de entre 2000 a 2021, tivemos 93.850 óbitos por desnutrição proteico-calórica em pessoas idosas (8);

Considerando que a DEP está relacionada à baixa da qualidade de vida, com maior risco às infecções e aumento da taxa de mortalidade, sendo uma causa frequente de morbimortalidade que pode ser evitada através de uma assistência à saúde adequada e de qualidade, garantida através de políticas públicas que assegurem a promoção do envelhecimento ativo (8):

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

## **1 - NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PESSOAS IDOSAS**

Deverão ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados de DG em pessoas idosas, com 60 anos de idade ou mais.

### **1.1 Critérios para a notificação da Desnutrição Grave em Pessoas Idosas (caso suspeito)**

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

1. Classificação do Índice de Massa Corporal - IMC for menor que 18,5 kg/m<sup>2</sup> - Desnutrição Grave associado a um dos seguintes critérios (9):

A. Classificação do Estado Nutricional de acordo com o Perímetro da Panturrilha (PP) esquerda .

- PP menor do que 31cm – Desnutrição(10).

B. Perda de peso não intencional (emagrecimento sem decisão própria):

- Recente: acima de 3 kg nos últimos 3 meses.

2. Sinais clínicos de desnutrição grave (manchas e descamações pelagróides, escassez de pânículo adiposo, despigmentação e queda de cabelo, face senil, hepatomegalia e/ou outros sinais)

---

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente

Telefone: (47) 3249-5500

88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

## 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 do geriatra(ou quando acamado, médico clínico) e de nutricionista.

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 pessoa idosa.

## 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 1) dos casos suspeitos de DG, sendo realizada junto aos profissionais que atendem o caso.

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

- Albumina Sérica = < 2,4 g/dl (11)
- Circunferência do Braço (CB) = < 21cm (10)
- Sinais clínicos de desnutrição grave (manchas e descamações pelagroides, escassez de panículo adiposo, despigmentação e queda de cabelo, face senil, hepatomegalia e/ou outros sinais)

### 1.4.2 – Etiologia

Os casos suspeitos serão classificados quanto a sua causa:

---

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

a) Primária: oferta de alimentação quantitativamente ou qualitativamente insuficiente em calorias e nutrientes, sem outra causa básica para a desnutrição (12). A desnutrição primária grave pode ser diagnosticada erroneamente e a falta de diagnóstico de uma causa secundária acarreta falhas e demora no tratamento (13).

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 (12), deglutição prejudicada, diminuição da cognição e depressão (14).

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 Pessoas Idosas. Os profissionais de saúde que possuem habilitação ao Prontuário Eletrônico de Itajaí, 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 2) (15) e à Triagem de Risco de Insegurança Alimentar (Anexo 3) (16), utilizados para determinar os fatores de risco relacionados. Os Serviços de Saúde Privados podem notificar através de formulário eletrônico "Notificação On line DVE Itajaí" disponível em [dve.itajai.sc.gov.br](http://dve.itajai.sc.gov.br)
- 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.

---

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente

Telefone: (47) 3249-5500

88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

- 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 atingir critérios de evolução. A evolução deve ser considerada conforme a situação 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 o parâmetro de confirmação do diagnóstico do caso.
2. Óbito por DG: quando o óbito estiver relacionado à DG.
3. Óbito por outras causas: quando o óbito não estiver relacionado à DG.
4. Abandono: quando a pessoa idosa não for localizada há mais de 01 ano.
5. Transferência: quando a pessoa idosa se mudar para outro município.

### **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 notificados seguirão para a avaliação do médico geriatra (ou quando acamado/paciente restrito ao leito, do médico clínico) e de nutricionista, sendo realizada uma avaliação inicial 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.

---

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente

Telefone: (47) 3249-5500

88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

### 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](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. Disponível em: <https://api-portal.itajai.sc.gov.br/public/portaladm-saude/categoriadownload/e0847c59f71a2cc0bdaa0c29bca57b63626.pdf>
4. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Atenção à Saúde. Nota Técnica Conjunta SMS/DVE/DAS Nº004/2024. Orienta sobre a notificação/investigação de desnutrição grave em gestantes. Itajaí: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: <https://api-portal.itajai.sc.gov.br/public/portaladm-saude/categoriadownload/aa5209a364d4208c6f74960d84ec5f6a1062.pdf>
5. 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
6. Município de Itajaí. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Itajaí: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: <https://api-portal.itajai.sc.gov.br/public/portaladm-saude/categoriadownload/e8bb06a34da4d353f6da102e86937923822.pdf>
7. Projeções da População | IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>>. Acesso em: 21 nov. 2024.

---

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente

Telefone: (47) 3249-5500

88308-001 • Itajaí • Santa Catarina

8. Gomes, Danilo Esteves, et al. Tendência temporal da mortalidade por desnutrição proteico-calórica em pessoas idosas no Brasil, no período de 2000–2021. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 27 (2024): e240035.
9. Kondrup, J., Rasmussen, H. H., Hamberg, O. L. E., Stanga, Z., & An ad hoc ESPEN Working Group. (2003). Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical nutrition*, 22(3), 321-336.
10. Guigoz, Y., & Vellas, B. (2021). Nutritional assessment in older adults: MNA® 25 years of a screening tool & a reference standard for care and research; what next?. *The Journal of nutrition, health and aging*, 25(4), 528-583.
11. Duarte, A. C.; Castellani, F. R. *Semiologia nutricional*. 1. ed. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2002. 115 p.
12. Monte C, Sá MLB. *Guias alimentares para crianças de 6-23 meses no Nordeste do Brasil: da teoria a pratica*. Fortaleza: The British Council; 1998.
13. 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.
14. Ribeiro LPL, Esteves LSF, Lenquiste SA, Azevedo BDB. PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS. *Colloquium Vitae* . 10º de junho de 2022;13(3):13-24. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/4004>. Acesso em: 16/04/2025.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico]* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
16. 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://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_identificacao\\_domicilios\\_organizacao\\_rede.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identificacao_domicilios_organizacao_rede.pdf)

---

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

#### 4 - Elaboração:

Ana Luiza Reis Vasques (Responsável Técnica pela Vigilância da Desnutrição Grave), Ana Tereza Canziani Pereira Boschi (Gerência da Atenção Básica), Daniele Couto (Fonoaudiologia Domiciliar), Gerusa Brum Pontes (Gerência da Atenção Especializada), Henrique Leonardo Couto (Médico Centro Médico de Referência São Judas), Jamile Barros Comby (Nutricionista UBS Votorantim), Maria Cristina Collina de Castro (Saúde da Pessoas Idosa) e Regina Willrich Palm (Responsável pelo Serviço de Nutrição),

Itajaí, 03 de junho de 2025.



**Ana Luiza Reis Vasques**

Resp. Técnica pela Vigilância da Desnutrição Grave



**Clarice Maria Specht**

Diretora de Atenção à Saúde



**Felipe Silvestrini**

Diretor de Vigilância Epidemiológica



**Mylene Martins Lavado**

Secretária de Saúde

**Dra. Mylene Martins Lavado**  
Secretaria Municipal de Saúde

---

Secretaria Municipal de Saúde

Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente

Telefone: (47) 3249-5500

88308-001 • Itajaí • Santa Catarina





ANEXO 1 - Ficha Individual de Investigação de Desnutrição Grave em Pessoas Idosas

FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO  
DE DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PESSOA IDOSA



Dados Gerais		
1- Número da Notificação	2 - Agravo/doença <b>DESNUTRIÇÃO GRAVE - E 43</b>	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 (. / .) 6- Não se aplica
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 de Investigação / /	24 - Nº do Prontuário	25 - Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 3 - Reingresso após abandono 2 - Recidiva
26 - Hospitalização nos últimos 6 meses 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	27 - Motivo da última internação 1 - Infecção do Trato urinário 5 - Hipertensão 2 - Infecção Respiratória Aguda 6 - Outros (especificar) 3 - Septicemia 9 - Ignorado 4 - Anemia	
28 - Número de atendimentos em Serviço de Urgência e Emergência nos últimos 6 meses (não considerar o atendimento atual)	29 - Pessoa idosa assistida em: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Vigilância do crescimento Imunização Suplementação alimentar Outros programas	
30 - Se outros programas, quais:	31 - Calendário de vacinação 1 - Completo 2 - Incompleto 9 - Ignorado	
32 - 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 Depressão Restrição calórica em virtude de algum transtorno alimentar Sedentarismo Pessoa restrita ao leito Alterações cognitivas, sensoriais e/ou físicas: perda de memória, desorientação, disfagia, dentição, etc. Outros fatores, especificar		
Dados antropométricos, clínicos e bioquímicos		
33 - Data do acompanhamento / /	34 - Peso (kg)	35 - Altura (m)
36 - Classificação do Estado Nutricional, segundo a classificação do Índice de Massa Corporal - IMC (Kondrup J. et al. 2000) 1 - < 18,5 kg/m² - desnutrição grave 3 - 20,5 a < 22 kg/m² - desnutrição leve 2 - 18,5 a 20,5 kg/m² - desnutrição moderada 4 - 22 a 27 kg/m² - eutrofia		
37 - Perímetro da panturrilha esquerda (Guigoz, Y, & Vellas, B., 2021): 1 - < 31 cm - desnutrição 2 - >= 31 cm - eutrofia	38 - Circunferência do braço (Guigoz, Y, & Vellas, B., 2021): 1 - < 21 cm - grave 2 - entre 21 e 22 cm - moderada 3 - >= 22 cm - adequada	

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 PESSOA IDOSA



<b>39 - Presença de edema</b> 1 - Sim, por déficit nutricional 2 - Sim, por outras causas 3 - Sim, causa indefinida 4 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Edema bilateral de dorso do pé <input type="checkbox"/> Genitais <input type="checkbox"/> Abdômen <input type="checkbox"/> Generalizado		<b>40 - Outros sinais clínicos nutricionais</b> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Manchas e descamações pelagroides <input type="checkbox"/> Escassez de pavículo adiposo <input type="checkbox"/> Despigmentação e queda de cabelo <input type="checkbox"/> Face senil <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Outros sinais, especificar	
<b>41 - Exames bioquímicos realizados, relacionados às deficiências nutricionais:</b> 1 - Abaixo do esperado 2 - Adequado 3 - Não realizado 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Hemoglobina <input type="checkbox"/> Ferritina <input type="checkbox"/> Albumina e proteína total <input type="checkbox"/> B12 <input type="checkbox"/> Ferro sérico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hematócrito <input type="checkbox"/> Outros exames, especificar			
<b>42 - Presença de doenças de base</b> CID: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Em investigação Especificar:			
<b>Dados socioeconômicos</b>			
<b>43 - Chefe de família (financeiro)</b> <input type="checkbox"/> 1 - Própria <input type="checkbox"/> 2 - Familiar <input type="checkbox"/> 3 - Instituição <input type="checkbox"/> 4 - Outros, especificar		<b>44 - Situação atual do chefe de família (financeiro)</b> <input type="checkbox"/> 1 - Empregado <input type="checkbox"/> 2 - Desempregado <input type="checkbox"/> 3 - Autônomo <input type="checkbox"/> 4 - Aposentado	
<b>45 - Se desempregado, há quanto tempo?</b> <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses			
<b>46 - Escolaridade do chefe de família (financeiro)</b> <input type="checkbox"/> 10 - Analfabeto 6 - EM completo 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF 7 - Educação superior 2 - 4ª série completa do EF incompleta 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF 8 - ES completa 4 - EF completo 9 - Ignorada 5 - Ensino médio incompleto 10 - Não se aplica		<b>47 - Há suspeita/confirmação de negligência/abandono?</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	
<b>48 - Água tratada</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 2 - Não	<b>49 - Nº de moradores</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>50 - Nº de pessoas idosas</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>51 - Nº de cômodos (inclusive cozinha e banheiro)</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Classificação</b>			
<b>52 - Etiologia</b> <input type="checkbox"/> 1 - Primária <input type="checkbox"/> 2 - Secundária <input type="checkbox"/> 3 - Mista prevalência primária <input type="checkbox"/> 4 - Mista prevalência secundária		<b>53 - Classificação do caso</b> <input type="checkbox"/> 1 - Desnutrição grave 2 - Descartado, desnutrição moderada 3 - Descartado, desnutrição leve 4 - Descartado, sem grau de desnutrição	
<b>54 - Critério de confirmação</b> <input type="checkbox"/> 1 - Clínico 2 - Bioquímico (albumina sérica) <input type="checkbox"/> 3 - Antropométrico (circunferência do braço) Outros, especificar			
<b>Tratamento e Medidas de Controle</b>			
<b>55 - Em tratamento da DG</b> <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		<b>56 - Tipo de tratamento da DG realizado ou referenciado</b> <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar 3 - Atenção Domiciliar <input type="checkbox"/> 2 - Ambulatorial 4 - Outros (especificar)	
<b>57 - Medidas de Controle</b> 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			
<b>58 - Encaminhamento ao:</b> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia <input type="checkbox"/> Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) <input type="checkbox"/> Serviço de nutrição <input type="checkbox"/> Odontologia <input type="checkbox"/> Secretaria de Assistência Social <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Fundação Municipal de Esportes <input type="checkbox"/> Outros (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 PESSOA IDOSA



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 <input type="checkbox"/> 1- Alta por recuperação nutricional    2- Transferência    3- Abandono <input type="checkbox"/> 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**

- 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 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).
- 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 pessoa idosa 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:** Campo previamente preenchido por ser obrigatório, pertence aos dados da Notificação Individual (6 - Não se aplica).
- 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, cafuzo, marmelica 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 pessoa idosa reside.
- UF:** Anotar a sigla da Unidade da Federação onde reside a pessoa idosa. Ex: SC.
- Bairro:** Anotar o nome do bairro ou localidade de residência da pessoa idosa.
- Logradouro:** Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo da residência da pessoa idosa. Se for indígena, colocar o nome da aldeia.
- 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



- 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- **Nº 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 reatamentos podem acontecer por: "redíviva" 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 Gulgoz, Y., & Vellas, B., 2021).
- 38- **Circunferência do braço:** Este registro deve ser realizado conforme a classificação de Gulgoz, 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 feito 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.

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 PESSOA IDOSA



- 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-**Nº de moradores:** Relacionar todos os moradores da casa, incluindo na contagem a pessoa idosa que está sendo notificada.
- 50-**Nº de pessoas idosas:** Incluir na contagem todas as as pessoas idosas, independente do grau de parentesco.
- 51-**Nº 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 exerce no serviço de saúde.
- 66-**Data:** Data de investigação.
- 67-**Assinatura:** Importante no registro.

---

Secretaria Municipal de Saúde


Av. Gov. Adolfo Konder • 250 • São Vicente

Telefone: (47) 3249-5500

88308-001 • Itajaí • Santa Catarina



ANEXO 2 - Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar

SAÚDE  SISTEMA E-SUS Atenção à Saúde		MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DEBITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		CBO**	COD. UNES UNIDADE*	COD. EQUIPE (NEM)*	SALA*
Nº CARTÃO SUS					
Nome do Cliente*					
Data de Nascimento* / / Sexo* <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino Local de Atendimento* [...]					
Crianças menores de 6 meses	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Odem e brigaço consumido:				
	Mingau <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Aguardado <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Leite de vaca <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Fórmula infantil <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Suco de leite <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Fruta <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Comida de sol (de panela, papa ou sopa) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Outros alimentos/bebidas <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
Crianças de 6 a 13 meses	A criança ontem tomou leite do peito? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Odem, e colírio ou comida feita em casa, sem pedágio ou processo? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez(es) <input type="radio"/> 2 vez(es) <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não sabe				
	Odem e brigaço com comida de sol (de panela, papa ou sopa)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Se sim, quantas vezes? <input type="radio"/> 1 vez(es) <input type="radio"/> 2 vez(es) <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não sabe				
	Se sim, esse comido foi oferecido: <input type="radio"/> Em pedágio <input type="radio"/> Amassado <input type="radio"/> Passado na peneira <input type="radio"/> Liquidizado <input type="radio"/> De colher <input type="radio"/> Não sabe				
	Odem e brigaço consumido:				
	Outro leite que não o leite do peito <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Mingau com leite <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Líquido <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
Gravidez com 2 meses ou mais, adolescentes, adultos, grávidas e idosos	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, quiabo, macaxeira, cardo e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Vegetais ou frutas de cor alaranjada (abóbora ou abacaxi, cenoura, beterraba, manga) ou folhas verdes escuras (couve, rúcula, espinafre, brócolis, couve-flor, espinafre, mandioquinha) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Verduras de folhas verdes (alface, couve, repolão) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Carne (boi, frango, peixe, porco, minado, outras) ou ovo <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Fígado <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Frango <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Arroz, batata, inhame, quiabo, macaxeira, mandioca, feijão ou macarrão (sem ser instantâneo) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Margarina ou manteiga (preservada, margarina, salada, líquida, vegetal) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Saladas prontas (alface, repolão, suco de couve-flor, suco de beterraba, suco de cenoura, suco de abacaxi, suco de manga, suco de laranja, suco de goiaba, suco de melancia, suco de melão, suco de manga, suco de laranja, suco de goiaba, suco de melancia, suco de melão) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
	Margarina industrializada, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe				
Biscoito melado, doces ou guloseimas (doce, pirulito, chocolate, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					
Você tem costume de realizar as refeições assistido(a) TV, televisão no computador ou celular? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					
Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Jantar da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia					
Odem, após consumo:					
Frango <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					
Frutas frescas (não considerar suco de frutas) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, quiabo, macaxeira, cardo e inhame) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					
Margarina ou manteiga (preservada, margarina, salada, líquida, vegetal) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					
Saladas prontas (alface, repolão, suco de couve-flor, suco de beterraba, suco de cenoura, suco de abacaxi, suco de manga, suco de laranja, suco de goiaba, suco de melancia, suco de melão) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					
Margarina industrializada, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					
Biscoito melado, doces ou guloseimas (doce, pirulito, chocolate, caramelo, gelatina) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe					

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha  Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada).  
\* Campo obrigatório  
\*\* Verificar as questões do livro devem ser respondidas  
Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Distrito 05 - Escola/Crèche 06 - Outros 07 - Pólo (Academia de Saúde) 08 - Instrução / Abrigo 09 - Unidade presencial ou domiciliar 10 - Unidade suplementar

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



ANEXO 3 -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: _ _ _ _ _ - _ _ _
<i>Agora vou ler para você duas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Responda sim ou não para cada uma delas.</i>	
1) Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2) Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

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

---

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