

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.001 – Página 1/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE		Emissão: 31/08/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 31/08/2024

## Sumário

1.	SIGLAS E CONCEITOS .....	1
2.	OBJETIVO .....	2
3.	JUSTIFICATIVAS.....	2
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	2
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES .....	2
6.	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL .....	3
7.	EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS .....	9
8.	TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL .....	9
9.	CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA.....	10
10.	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA ALTA HOSPITALAR OU TRANSFERÊNCIA.....	10
11.	FLUXOGRAMAS.....	11
12.	MONITORAMENTO.....	12
13.	REFERÊNCIAS .....	12
14.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	12

### 1. SIGLAS E CONCEITOS

- IMC = índice de massa corporal
- PC = perímetro cefálico
- CB = circunferência braquial
- CC = circunferência da cintura
- P/I = peso por idade
- P/E = peso por estatura
- P/E = peso por estatura
- E/I = estatura por idade
- PC/I perímetro cefálico por idade
- CB/I = circunferência braquial por idade
- IMC/I = índice de massa corporal por idade
- OMS = Organização Mundial da Saúde
- SISVAN = Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- MS = Ministério da Saúde
- NE = Nutrição Enteral: alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral de pacientes.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.001 – Página 2/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE		Emissão: 31/08/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 31/08/2024

- TNO =Terapia Nutricional Oral: terapia com suplementação exclusivamente, por via oral, quando a terapia com alimentos convencionais não são suficientes.
- TGI = Trato Gastrointestinal
- HUWC = Hospital Universitário Walter Cantídio
- UFC = Universidade Federal do Ceará
- EBSEH = Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- AN = Avaliação Nutricional
- Antecedentes perinatais= dados antropométricos ao nascer, tipo de parto, idade gestacional

## 2. OBJETIVO

✓ Sistematizar a assistência nutricional de crianças e adolescentes internados no HUWC/UFC/EBSEH, oferecendo direcionamento para a avaliação e o planejamento dietética e terapia nutricional adequados.

## 3. JUSTIFICATIVAS

Faz-se necessário a padronização e a sistematização do cuidado nutricional ao paciente pediátrico, visto que se trata de uma faixa etária de maior vulnerabilidade ao risco nutricional.

## 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

### a. Critérios de inclusão:

Todos os pacientes crianças e adolescentes (<20 anos) internados no HUWC/UFC/EBSEH, seja na Unidade da Criança ou Adolescente ou em outra enfermagem, onde receba adolescentes > 10 e < 20 anos.

Os Pacientes com expectativa de período de internação inferior a 24 horas, como aqueles internados para realização de exames como, endoscopia digestiva alta, tomografias ou ressonância magnética, serão avaliados somente pela história clínica e anamnese alimentar.

### b. Critérios de exclusão:

Não há.

## 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

- Prestar assistência nutricional e dietoterápica;
- Realizar a prescrição dietética/nutricional;
- Prescrever a TN;
- Avaliar o estado nutricional do paciente, utilizando parâmetros nutricionais subjetivos e objetivos, com base neste protocolo;
- Avaliar o risco nutricional de cada paciente na admissão e periodicamente;
- Promover educação nutricional;

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UNC.001 – Página 3/13	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE</b>	Emissão: 31/08/2022	Próxima revisão: 31/08/2024
		Versão: 1	

- Orientar a dieta do paciente na alta hospitalar;
- Emitir parecer e laudos nutricionais, quando necessário

## 6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A Avaliação Nutricional (AN) completa é realizada em todas crianças e adolescentes admitidos no HUWC. A AN é o primeiro passo da assistência nutricional e deve ser composta de métodos objetivos e subjetivos. A avaliação deve conter: história clínica e anamnese nutricional, recordatório alimentar habitual, exame físico, antropometria e avaliação bioquímica.

### 6.1 Triagem nutricional

Crianças e adolescentes são considerados de risco para desnutrição em função da vulnerabilidade biológica, inerente a faixa etária. O instrumento de triagem nutricional utilizado para essa faixa etária no Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC/EBSERH é o *StrongKids*, que classifica o risco nutricional em baixo, médio ou alto. Os pacientes devem ser triados em até 48 horas após a admissão hospitalar (FLUXOGRAMA I). A reavaliação deve ocorrer de acordo com a classificação do risco nutricional, seguir ROTINA UNC.001 versão 1.

Após a triagem, o paciente pode ser classificado em:

<b>Classificação do risco nutricional - STRONG KIDS (Criança)</b>	
<b>BAIXO RISCO (STRONG KIDS 0)</b>	Anamnese em até 72 horas Registro de atendimento no prontuário Planejamento dietético Visita a cada 4 dias Reavaliação a cada 10 dias (refazer a triagem)
<b>MÉDIO RISCO (STRONG KIDS 1 a 3)</b>	Anamnese em até 72 horas Registro de atendimento no prontuário Planejamento dietético Visita a cada 3 dias Reavaliação a cada 7 dias (refazer a triagem)
<b>ALTO RISCO (STRONG KIDS 4 e 5)</b>	Anamnese em até 72 horas Registro de atendimento no prontuário Planejamento dietético Visita diária Reavaliação a cada 7 dias (refazer a triagem)

### 6.2 História clínica e anamnese nutricional

A história clínica e anamnese nutricional devem conter sexo, idade(em anos e meses), diagnóstico médico, comorbidades, as condições de mastigação e deglutição, histórico de perda de peso recente e redução alimentar, presença de alergias, intolerâncias e aversões dietéticas, diurese,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.001 – Página 4/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE		Emissão: 31/08/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 31/08/2024

hábito intestinal, além de queixas relacionadas ao TGI (diarreia, náuseas, vômitos, etc). Além de antecedentes perinatais, sobretudo naqueles menores de 2 anos, tempo de uso de tela, nível de atividade física.

### 6.3. Exame físico

Observar:

- as alterações físicas e funcionais, nível de consciência, humor, condições de deambular;
- presença de edema;
- cavidade oral, observando condições da dentição e presença de mucosite ou outras lesões;
- Sinais e sintomas de desnutrição protéico-calórica: perda de massa muscular esquelética (região temporal, clavicular, peitoral, escapular, ombros, dorso da mão e músculo adutor do polegar, quadríceps e panturrilha); perda de gordura subcutânea (região orbital, bíceps e tríceps, torácica, lombar e crista ilíaca).
- Sinais e sintomas de desnutrição específica: presença de astenia, de alterações de brilho ou perda de cabelo, palidez em mucosas, conjutiva ocular e pele, além da presença de petéquias e deformidades ósseas.

### 6.4 Avaliação antropométrica

- Peso– aferido ou estimado na admissão e a cada 7 dias se nutrido, e 3 dias se desnutrido
- Altura/comprimento – medida aferida ou estimada na admissão e a cada 30 dias, caso ainda permaneça no hospital.
- Circunferência abdominal – medida aferida na admissão para aqueles com sobrepeso/obesidade e diabetes.
- Circunferência do braço– medidas aferida na admissão naqueles com diabetes e quando não for possível o peso e altura ou z-escore e percentil limítrofes.
- Circunferência da Cintura - medida aferida na admissão para aqueles com diabetes ou com sobrepeso e obesidade.
- Perímetro cefálico – medida aferida na admissão nos menores de 24 meses de idade, ou naqueles desnutridos graves até 5 anos.

Após aferir medidas, calcular o IMC pela fórmula  $\text{Peso (kg)}/\text{Estatura}^2(\text{m})$ , e classificar o estado nutricional, comparando ao padrão de referência da Organização Mundial de Saúde, utilizando os índices: P/I, P/E, E/I, PC/I, CB/I, IMC/I, de acordo com a faixa etária. quadros 1, 2 e 3.

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UNC.001 – Página 5/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE</b>		Emissão: 31/08/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 31/08/2024

**Quadro 1.** Classificação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos por índice, segundo critérios da OMS e recomendações do SISVAN/MS

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA MENORES DE 5 ANOS			
		Peso-para-idade	Peso-para-estatura	IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade <sup>2</sup>
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		<b>Risco de sobrepeso</b>	<b>Risco de sobrepeso</b>	
> <b>Percentil 85 e ≤ Percentil 97</b>	> <b>Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2</b>		Sobrepeso	Sobrepeso	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Peso elevado para a idade <sup>1</sup>	Obesidade	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3				

Fonte : Brasil, 2011 (SISVAN)

**Quadro 2.** Classificação do estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos por índice, segundo critérios da OMS e recomendações do SISVAN/MS

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS		
		Peso-para-idade	IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z - 3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z - 3 e < escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ escore-z -2 e < Escore-z - 1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Estatura adequada para a idade <sup>2</sup>
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ escore-z - 1 e ≤ Escore-z + 1		Sobrepeso	
> <b>Percentil 85 e ≤ Percentil 97</b>	> Escore-z + 1 e ≤ Escore-z + 2		Obesidade	
> Percentil 97 e ≤ percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z + 3	Peso elevado para a idade <sup>1</sup>	Obesidade grave	
> Percentil 99,9	> Escore-z + 3			

Fonte: Brasil, 2011 (SISVAN)

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UNC.001 – Página 6/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE</b>		Emissão: 31/08/2022
			Próxima revisão: 31/08/2024
			Versão: 1

**Quadro 3.** Classificação do estado nutricional de adolescentes (> 10 a e < 20 anos) por índice, segundo critérios da OMS e recomendações do SISVAN/MS

<b>VALORES CRÍTICOS</b>		<b>ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS</b>	
		<b>Estatura –para –idade</b>	<b>IMC – para- idade</b>
< percentil 0,1	< Escore Z -3	Muito baixa estatura para a idade	Magreza acentuada
≥ percentil 0,1 < e percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 85	≥Escore-z -2 e ≤Escore-z -1	Estatura adequada para a idade	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e < Escore-z +2		Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3		Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3		Obesidade grave

**Fonte:** Brasil, 2011 (SISVAN)

O PC deve ser avaliado pelas curvas de crescimento da OMS, 2006. O resultado obtido da aferição da CB deve ser comparado aos valores de referência apresentados em tabela de percentil de Frisancho (1990), quadro 4, e classificado de acordo com os pontos de corte a seguir:

- valores < percentil 5 risco associados a desnutrição
- valores > percentil 5 < percentil 95 são considerados normais
- valores > percentil 95 risco de doenças relacionadas ao excesso de peso

Para crianças menores de 5 anos, pode-se usar também as curvas do OMS, 2006 como padrão de referência para a classificação da CB.

Para a classificação da CC, utilizar os pontos de coorte de Freedman et al (1999), quadro 5.

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UNC.001 – Página 7/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE</b>		Emissão: 31/08/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 31/08/2024

**Quadro 4.** Valores de percentil da circunferência do braço (cm), segundo sexo e idade

Idade (anos)	Masculino			Feminino		
	P5	P50	P95	P5	P50	P95
1 – 1,9	14,2	16,0	18,2	13,6	15,7	17,8
2 – 2,9	14,3	16,3	18,6	14,2	16,1	18,5
3 – 3,9	15,0	16,8	19,0	14,4	16,6	19,0
4 – 4,9	15,1	17,1	19,3	14,8	17,0	19,5
5 – 5,9	15,5	17,5	20,5	15,2	17,5	21,0
6 – 6,9	15,8	18,0	22,8	15,7	17,8	22,0
7 – 7,9	16,1	18,7	22,9	16,4	18,6	23,3
8 – 8,9	16,5	19,2	24,0	16,7	19,5	25,1
9 – 9,9	17,5	20,1	26,0	17,6	20,6	26,7
10 – 10,9	18,1	21,1	27,9	17,8	21,2	27,3
11 – 11,9	18,5	22,1	29,4	18,8	22,2	30,0
12 – 12,9	19,3	23,1	30,3	19,2	23,7	30,2
13 – 13,9	20,0	24,5	30,8	20,1	24,3	32,7
14 – 14,9	21,6	25,7	32,3	21,2	25,1	32,9
15 – 15,9	22,5	27,2	32,7	21,6	25,2	32,2
16 – 16,9	24,1	28,3	34,7	22,3	26,1	33,5
17 – 17,9	24,3	28,6	34,7	22,0	26,6	35,4
18 – 24,9	26,0	30,7	37,2	22,4	26,8	35,2

FONTE: Frisancho AR, 1990

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UNC.001 – Página 8/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE</b>		Emissão: 31/08/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 31/08/2024

**Quadro 5.** Valores de percentil da circunferência da cintura (cm), segundo sexo, idade e raça

Idade (anos)	BRANCOS						NEGROS					
	Meninos			Meninas			Meninos			Meninas		
	Percentil			Percentil			Percentil			Percentil		
	n	50	90	n	50	90	n	50	90	n	50	90
5	28	52	59	34	51	57	36	52	56	34	52	56
6	44	54	61	60	53	60	42	54	60	52	53	59
7	54	55	61	55	54	64	53	56	61	52	56	67
8	95	59	75	75	58	73	54	58	67	54	58	65
9	53	62	77	84	60	73	53	60	74	56	61	78
10	72	64	88	67	63	75	53	64	79	49	62	79
11	97	68	90	95	66	83	58	64	79	67	67	87
12	102	70	89	89	67	83	60	68	87	73	67	84
13	82	77	95	78	69	94	49	68	87	64	67	81
14	88	73	99	54	69	96	62	72	85	51	68	92
15	58	73	99	58	69	88	44	72	81	54	72	85
16	41	77	97	58	68	93	41	75	91	34	75	90
17	22	79	90	42	66	86	31	78	101	35	71	105

**FONTE:** Freedman et al (1999)

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UNC.001 – Página 9/13
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE</b>		Emissão: 31/08/2022
			Próxima revisão: 31/08/2024
		Versão: 1	

## 7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

- Hemograma completo – valorizar o eritrograma
- Eletrólitos – especialmente naqueles com função renal alterada, em risco de síndrome de realimentação, e desnutridos graves
- Proteínas plasmáticas - especialmente naqueles desnutridos ou com síndrome nefrótica
- Uréia e creatinina
- Avaliação da função hepática
- Glicemia de jejum, Hemoglobina glicada e perfil lipídico, sobretudo naqueles com diabetes, sobrepeso/obesidade ou síndrome nefrótica

## 8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL

### 8.1 Seleção da via de acesso nutricional:

<b>Via de acesso</b>	<b>Indicação</b>
Oral	Se tratogastrointestinal funcionante e sem condições que impeçam a dieta por via oral. Observação: Caso aceitação ou tolerância da dieta < 70% das necessidades energéticas(NE) nos últimos 3 dias, iniciar a TNO.
Enteral	Tolerância por via oral < 60% das NE; presença de disfagia ou odinofagia grave que contraindiquem a dieta por via oral; rebaixamento do nível de consciência.
Parenteral	Impossibilidade do uso do TGI; desconforto persistente do uso do TGI (distensão, piora da diarreia, plenitude, sangramento intestinal e mucosite grave), sem perspectiva de melhora.

### 8.2 Suspensão da dieta por via oral e enteral:

- instabilidade hemodinâmica
- disfagia e odinofagia grave (se via oral)
- vômitos incoersíveis
- obstrução intestinal
- mucosite grau 4(se via oral)
- íleo paralítico
- hemorragias digestivas alta, melena
- supeita de infarto, edema agudo de pulmão
- isquemia mesentérica

### 8.3 Recomendações nutricionais para crianças e adolescentes

De 0 a 18 anos, seguir recomendações do quadro 6, maiores de 18 anos, seguir as mesmas recomendações dos adultos, de acordo com a doença de base.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.001 – Página 10/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE		Emissão: 31/08/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 31/08/2024

**Quadro 6.** Cálculo para necessidades energéticas (até 18 anos)

FAIXA ETÁRIA	SEXO	EQUAÇÃO PARA CÁLCULO DA ESTIMATIVA DAS NECESSIDADES DE ENERGIA
<b>0 a 3 meses</b>	Ambos	$[89 \times P \text{ (kg)} - 100] + 175 \text{ kcal}$
<b>4 a 6 meses</b>	Ambos	$[89 \times P \text{ (kg)} - 100] + 56 \text{ kcal}$
<b>7 a 12 meses</b>	Ambos	$[89 \times P \text{ (kg)} - 100] + 22 \text{ kcal}$
<b>13 a 36 meses</b>	Ambos	$[89 \times P \text{ (kg)} - 100] + 20 \text{ kcal}$
<b>3 a 8 anos</b>	Masculino	$88,5 - [61,9 \times I \text{ (anos)}] + PA \times [26,7 \times P \text{ (kg)} + 903 \times E \text{ (m)}] + 20\text{kcal}$
	Feminino	$135,3 - [30,8 \times I \text{ (anos)}] + PA \times [10 \times P \text{ (kg)} + 934 \times E \text{ (m)}] + 20\text{kcal}$
<b>9 a 18 anos</b>	Masculino	$88,5 - [61,9 \times I \text{ (anos)}] + PA \times [26,7 \times P \text{ (kg)} + 903 \times E \text{ (m)}] + 25\text{kcal}$
	Feminino	$135,3 - [30,8 \times I \text{ (anos)}] + PA \times [10 \times P \text{ (kg)} + 934 \times E \text{ (m)}] + 20\text{kcal}$

P = peso; ; I = idade; PA = coeficiente de atividade física; E = estatura

Fonte: IOM

**Quadro 7:** Necessidades hídricas de acordo com o peso

<b>Até 10kg</b>	100ml/kg/dia
<b>10 – 20kg</b>	1000ml + 50 ml/kg/dia acima de 10 kg
<b>&gt;20 kg</b>	1500ml + 220 ml/kg/dia acima de 20 kg

FONTE: Holiday-Segar, 1957

## 9. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

- Condições clínicas ou procedimentos médicos ou odontológicos, que imponham necessidade de mudança de via de alimentação ou tipo de dieta;
- Modificação da consistência da dieta conforme aceitação/tolerância do paciente ou procedimentos médicos ou odontológicos;
- Modulação da dieta conforme necessidade clínica e nutricional do paciente após reavaliações.

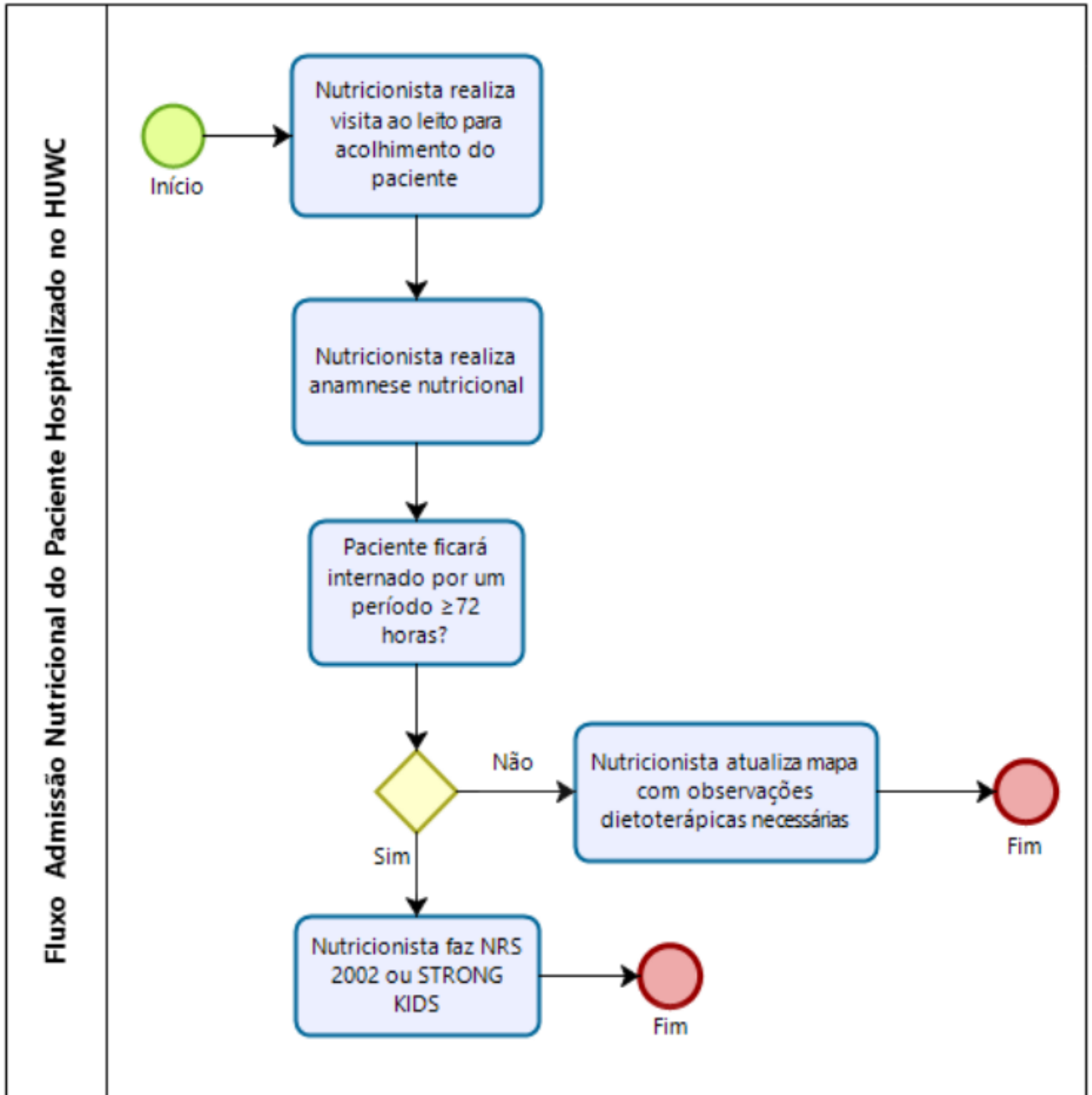
## 10. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA ALTA HOSPITALAR OU TRANSFERÊNCIA

- **Transferência:** Seja de leito ou enfermaria – garantir a segurança do paciente, repassando à equipe da Unidade que o receberá e à cozeira/cozinha, todas as informações sobre a assistência nutricional do paciente, para que não ocorram erros ou inconformidades.
- **Alta hospitalar:** O nutricionista deve avaliar a necessidade de entregar plano alimentar por escrito e laudo nutricional com indicação de suplementação ou dieta enteral.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.001 – Página 11/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE		Emissão: 31/08/2022
			Próxima revisão: 31/08/2024
			Versão: 1

11. FLUXOGRAMAS

I. FLUXOGRAMA ADMISSÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE INTERNADO NO HUWC



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.001 – Página 12/13
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE		Emissão: 31/08/2022
			Versão: 1
			Próxima revisão: 31/08/2024

## 12. MONITORAMENTO

- Visitas diárias
- Reavaliação nutricional;
- Exames bioquímicos;
- Avaliação da evolução clínica

## 13. REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Nutrição. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo : Associação Brasileira de Nutrição, 2014.
2. 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. 76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
4. Vitolo, M.R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2014

## 14. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UNC.001 – Página 13/13	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A CRIANÇA E ADOLESCENTE</b>	Emissão: 31/08/2022	Próxima revisão: 31/08/2024
		Versão: 1	

<b>ELABORAÇÃO</b>		
Adriana César da Silveira		
<b>ANÁLISE</b>		
<b>Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertoncini</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Data:  ___/___/___	Assinatura e carimbo:
<b>APROVAÇÃO</b>		
<b>Priscila Taumaturgo Holanda Melo</b> Chefe da Unidade de Nutrição Clínica do HUWC	Data:  ___/___/___	Assinatura e carimbo:
<b>Maria Ozilene Rodrigues Batista</b> Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data:  ___/___/___	Assinatura e carimbo:
<b>Jailton Vieira Silva</b> Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data:  ___/___/___	Assinatura e carimbo: