



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO	PRO.NTR.003 Página 1/6
Título do Documento:	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – CLÍNICA OBSTÉTRICA 2º ANDAR	Emissão: 16/01/2018
		Revisão Nº: -

I. AUTORES

- Joelma Maria Araújo de Oliveira
- Luana Cabral Holanda
- Roberta Ribeiro Coelho

II. INTRODUÇÃO

O Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio (com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico adequado), logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema permite à equipe multiprofissional realizar o cuidado direto, o controle do ambiente e a articulação com outros setores, possibilitando a prevenção de infecções e contribuindo para a saúde do binômio mãe-filho. O Alojamento Conjunto proporciona contato constante entre mãe e filho, sendo considerado um passo importante para o êxito da amamentação; possibilita a amamentação sob livre demanda, presume que o recém-nascido não receba outro alimento senão o leite materno e que as mães participem dos cuidados de seus filhos, sob orientação da equipe de saúde (1, 2, 3).

Puerpério é o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico. O puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactação), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade (1,2,3).

É uma fase de transição, onde há mudanças físicas e psicológicas na vida da puérpera. Um período onde a mulher se torna mais sensível às influências externas sobre os cuidados com o próprio corpo e com a amamentação. A alimentação neste período é um ponto de suma importância para ajudar na rápida recuperação da puérpera e no processo de aleitamento materno. No entanto, é um período envolto de crenças populares, e, por este motivo, deve receber atenção redobrada (1, 2, 3).

A mulher que amamenta possui necessidades nutricionais específicas decorrente tanto do processo de lactação quanto dos efeitos da gestação. O consumo de macronutrientes não interfere na concentração do leite humano, mas a deficiência de alguns micronutrientes pode afetar seu teor no leite materno com subsequente depleção nutricional do lactente, assim sendo, devemos orientar o consumo de dieta variada que contenha alimentos de todos os grupos sempre respeitando as condições sócio-econômicas e hábitos alimentares das nutrizes, além do aumento no consumo de líquidos, cuja recomendação é 3,8L/dia (4).

A retenção de peso ganho na gestação pode representar um dos fatores determinantes de obesidade em mulheres, tendo sido sistematicamente reportado que quanto maior o ganho ponderal, maior a retenção de peso, que também está relacionada com estilo de vida, atividade física reduzida e consumo alimentar



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO	PRO.NTR.003 Página 2/6
Título do Documento:	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – CLÍNICA OBSTÉTRICA 2º ANDAR	Emissão: 16/01/2018
		Revisão Nº: -

inadequado.

O alojamento conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand compreende enfermarias situadas no 1º andar (30 leitos) e no 2º andar (20 leitos) totalizando 50 leitos, onde são atendidas mulheres adultas e adolescentes no puerpério de parto normal ou cesáreo. A assistência nutricional das pacientes é iniciada preferencialmente logo após sua internação e o acompanhamento é realizado diariamente através da visita do nutricionista em todos os leitos da maternidade.

As indicações para parto cesáreo mais predominantes são: sofrimento fetal agudo, parada de progressão, iteratividade, apresentação pélvica e retrovírose.

III. ADMISSÃO DA PACIENTE

Verificar as admissões e altas hospitalares através da lista de admissão de pacientes e prescrição médica. O livro de ocorrência também pode ser usado como apoio para a obtenção dessas informações. Em seguida, coletar nos prontuários os dados gerais dos pacientes: nome completo (sem abreviações), número prontuário, data de nascimento, data de internação (DIH), data do parto, idade, tipo de parto e no caso de parto cesáreo informar o motivo, peso e altura pré gravídicos além de último peso anotado no cartão da gestante com a consequente semana gestacional, presença de comorbidades e prescrição dietética.

IV. PRIMEIRA VISITA AO LEITO

No primeiro contato com a paciente o nutricionista deverá:

1. Apresentar-se e informar a função do nutricionista;
2. Investigar:
 - Possíveis comorbidades associadas não registradas em prontuário;
 - Restrições alimentares (aversão x alergias alimentares);
 - Funcionamento intestinal (constipação x diarreia);
 - Aceitação da dieta;
3. Verificar se o bebê já se encontra com a mãe e questionar se está conseguindo amamentar. Caso o bebê não esteja com a mãe, perguntar onde está e orientar sobre a possibilidade de extração manual do leite caso não possa ser amamentado.
4. Se a puérpera não puder amamentar por conta de retrovírose, conferir prescrição da fórmula do RN para comunicar ao lactário.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO	PRO.NTR.003 Página 3/6
Título do Documento:	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – CLÍNICA OBSTÉTRICA 2º ANDAR	Emissão: 16/01/2018
		Revisão Nº: -

3.1 CONDOTA NUTRICIONAL

A conduta nutricional será de acordo com a prescrição dietética, preferências e aversões alimentares, hábito intestinal, diagnóstico clínico e comorbidades associadas (verificar glicemia e pressão). Caso necessário (baixa ingestão alimentar, queixa de fome persistente) iniciar suplementação adequada.

V. CLASSIFICAÇÃO DO IMC PRÉ GRAVÍDICO**4.1 ADULTO**

Na admissão, verifica-se no cartão da gestante o peso e a altura pré gravídicos para classificar o estado nutricional. No final do mês é realizada a tabulação dos dados para fazer levantamento da classificação do imc pré gravídico das puérperas que saíram de alta durante aquele mês.

4.1.1 Fórmula para o cálculo do IMC e classificação

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

Classificação do estado nutricional	Pontos de corte
Magreza	<18,5kg/m ²
Eutrofia	≥18,5-<25 kg/m ²
Sobrepeso	≥25-<30 kg/m ²
Obesidade I	≥30-<35 kg/m ²
Obesidade II	≥35-<40 kg/m ²
Obesidade III	≥40 kg/m ²

(OMS:1995)

4.2 ADOLESCENTE

Para adolescentes (maiores de dez anos e menores de 19 anos) é realizado a avaliação do IMC pré gestacional segundo a curva da OMS, segundo Score-Z (8).

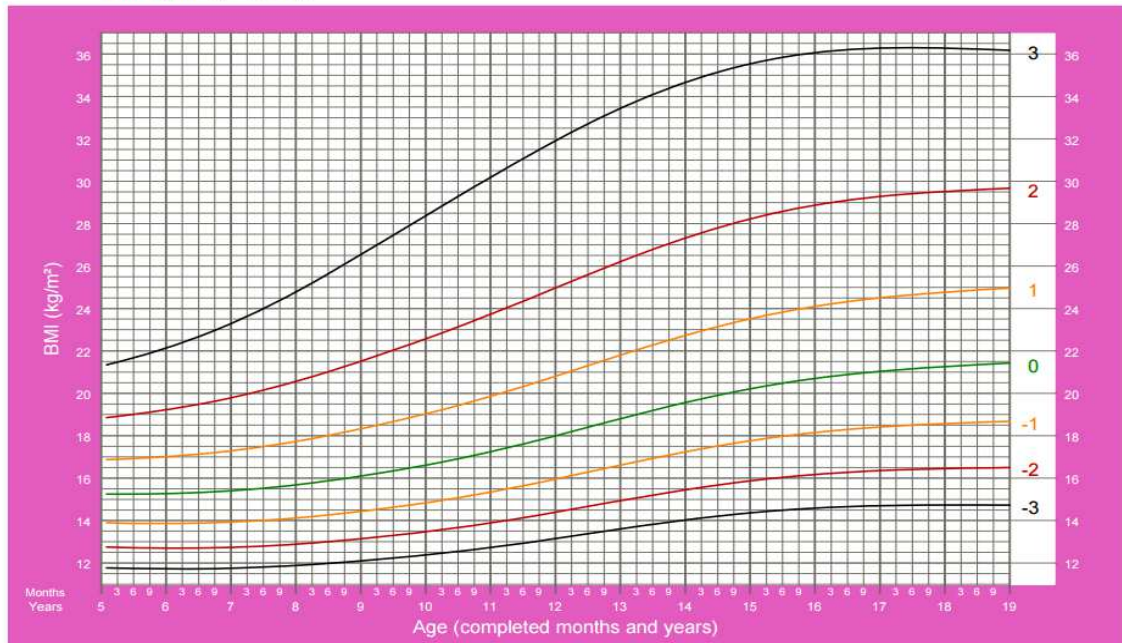
4.2.1. Gráfico IMC/IDADE menina de 5 a 19 anos de idade

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO	PRO.NTR.003 Página 4/6
Título do Documento:	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – CLÍNICA OBSTÉTRICA 2º ANDAR	Emissão: 16/01/2018
		Revisão Nº: -

4.2.2 Classificação do estado nutricional de ad cadíndicantropométrico segu recomendações do SISVAN**BMI-for-age GIRLS**

5 to 19 years (z-scores)

**4.3 INTERVENÇÃO NUTRICIONAL**

A maternidade possui um padrão de dieta hospitalar que se adequa às necessidades nutricionais das pacientes. Quando necessário são realizadas modificações específicas (dieta laxativa, dieta constipante, suplementação, aumento de quantidade e modificação de consistência).

VI. ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE ALTA HOSPITALAR

Após a alta médica, o paciente deve receber uma orientação nutricional de alta hospitalar, em forma de material informativo, de acordo com a sua necessidade.

As pacientes com retrovirose recebem as orientações a respeito do PROJETO NASCER, que consiste em disponibilizar fórmula infantil de partida para os bebês de mães com retrovirose. As mães recebem 10 latas de fórmula infantil por mês até o seu bebê completar 6 meses. As latas são disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e são distribuídas pela Unidade de Nutrição. As mães recebem 10 latas no momento da alta e recebem um cartão onde fica registrada a nova data da entrega no mês seguinte. Antes do momento da alta as mães recebem orientações acerca da alimentação do bebê que não será amamentado, bem como a correta diluição da fórmula infantil.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO	PRO.NTR.003 Página 5/6
Título do Documento:	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – CLÍNICA OBSTÉTRICA 2º ANDAR	Emissão: 16/01/2018
		Revisão Nº: -

5.1. Registro no prontuário da Orientação Nutricional de Alta Hospitalar

Modelo 3 – Orientação Nutricional de Alta Hospitalar

(Data e hora) # NUTRIÇÃO#

A paciente recebeu orientação nutricional de alta hospitalar com foco em (objetivo principal da orientação).

Nome completo

CRN (Carimbar)

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- PASQUAL, K.K, BRACCIALLI, L.A.D., VOLPONI, M. Alojamento Conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2):334-9.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.016, de 26 de agosto de 1993: aprova as normas básicas para a implantação do sistema “Alojamento Conjunto”. *Diário Oficial da União, Brasília, 1 set. 1993. Seção 1:13066.*
- 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**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente: Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento de Nutrologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia; 2009.
- WAITZBERG, D. L. et al. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 211-222. weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age**, Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO	PRO.NTR.003 Página 6/6
Título do Documento:	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – CLÍNICA OBSTÉTRICA 2º ANDAR	Emissão: 16/01/2018
		Revisão Nº: -

APROVAÇÃO

Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:
Macileide da Silva Bandeira Unidade de Nutrição	Juliana de Lima Comaru Serviço de Qualidade	Carlos Augusto Alencar Júnior Gerência de Atenção à Saúde
Data: <u>17/01/18</u>	Data: <u>16/01/18</u>	Data: <u>17/01/2018</u>