



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 1/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

I. AUTORES

- Ana Vaneska Passos Meireles
- Mirly Regina da Silva Oliveira
- Raquel Guimarães Nobre
- Vivian Braga Gomes de Sousa

II. INTRODUÇÃO

A nutrição adequada é essencial para manutenção da homeostase do ser humano. As necessidades nutricionais da criança, em particular do recém-nascido (RN) são muito diferentes das verificadas em adultos, especialmente devido à necessidade de crescimento e desenvolvimento (FEFERBAUM, 2005).

O RN termo adapta-se rapidamente à substituição da oferta intrauterina, no entanto os neonatos prematuros apresentam chances aumentadas de desenvolver deficiências nutricionais, principalmente pelas suas reservas limitadas, maiores necessidades de nutrientes, enorme velocidade de crescimento, imaturidade de vários órgãos e sistemas, dificuldade em se prover uma nutrição adequada e distúrbios clínicos e cirúrgicos. Sugerindo que uma intervenção nutricional precoce e agressiva seja vantajosa para melhora desses neonatos (ELLARD, ANDERSON, 2015).

No mundo, nascem anualmente cerca de 20 milhões de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, e um terço destes morre antes de um ano de vida. Dados de 2010 mostraram que a taxa de prematuridade mundial varia entre 5 e 18% (BRASIL, 2011; WHO, 2012). A prevalência da prematuridade no Brasil é de 11,5% (LEAL et al., 2016), sendo que no estado do Ceará é de 11,1%, o que corresponde abaixo da média nacional (UNICEF, 2013).

Os prematuros que nascem abaixo de 32 semanas necessitam de uma atenção especial, tendo em vista aos vários problemas de adaptação que ocorrem nas primeiras semanas de vida e que afetam a sua situação nutricional e capacidade de alimentação. Assim a garantia do adequado estado nutricional torna-se um momento crítico e de alta importância do cuidado ao recém-nascido (LEAL et al., 2016).

III. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A avaliação e monitoramento nutricional são essenciais na evolução do RN hospitalizado e capazes de detectar precocemente distúrbios e inadequações nutricionais, possibilitando intervenção nutricional imediata evitando o comprometimento de uma boa evolução clínica (FIGUEIRA, OSHIRO, 2010).

A avaliação antropométrica fornece uma visão qualitativa e quantitativa do crescimento dos RNs. Avaliações realizadas ao nascer refletem o padrão de crescimento fetal (Quadro 1), enquanto as avaliações longitudinais refletem o crescimento pós-natal (PEREIRA, 2008).

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 2/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

Quadro 1. Classificação do recém-nascido ao nascer

Idade Gestacional ao Nascer:

IG <28 semanas: RNPT (recém-nascido pré-termo) extremo
 IG ≥28<34 semanas: RNPT moderado
 IG ≥34<37 semanas: RNPT tardio
 IG <37 semanas: RN pré-termo (RNPT)
 IG ≥ 37 e < 42 semanas: RN de termo (RNT)
 IG ≥ 42 semanas: RN pós-termo

Peso ao nascer (g):

PN ≥ 4.000 – Macrossomia
 PN ≥ 3.000 E ≤ 3.999 – Peso Adequado
 PN ≥ 2.500 ≤ 2.999 – Peso Insuficiente
 PN ≥ 1.500 < 2.500 – Baixo Peso
 PN ≥ 1.000 < 1.500 – Muito Baixo Peso
 PN < 1.000 – Extremo Baixo Peso

Relação peso ao nascer e idade gestacional:

Pequeno para idade gestacional (PIG): ≤ -2DP
 Adequado para idade gestacional (AIG): > -2DP e < +2DP
 Grande para idade gestacional (GIG): ≥ +2DP

FONTE: BRASIL, 2016; SBP 2009, GOULARTE, 2014, SAENGER et al, 2007.

A avaliação do estado nutricional do recém-nascido é baseada em curvas “padrão” de medidas antropométricas que levam em consideração o peso, comprimento e perímetro cefálico (FALCÃO, CARDOSO, 2005).

Para avaliação e acompanhamento nutricional de prematuros padronizou-se as curvas de crescimento produzidas pelo projeto multicêntrico internacional Intergrowth (VILLAR et al., 2014). A metodologia de construção das curvas e o fato de incluir população de gestantes de recém-nascidos Brasileiros a diferencia das demais, sendo a recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2009).

Após correção da idade para gestacional para termo (40 semanas) o acompanhamento dos lactentes deve ser transferido para as curvas da OMS (2005).

- **Cálculo da Idade corrigida (IC) ou idade pós-concepção:**

Trata-se de um “ajuste” para sabermos que idade o RNPT teria se tivesse nascido a termo. A correção da idade cronológica é necessária para facilitar a orientação alimentar e para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento de crianças prematuras (peso, perímetro cefálico e comprimento). A correção da idade deve ser realizada até 2 anos, mas para aqueles com idade gestacional (IG) menores de 28 semanas é recomendável este ajuste até 3 anos de idade (BRASIL, 2015).

Para o cálculo da IC utiliza-se o referencial de 40 semanas e descontamos a IG em semanas. A diferença encontrada é o tempo que faltou para a idade de termo e deverá ser descontada da idade cronológica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 3/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

Utiliza-se a recomendação do Manual do Canguru (BRASIL, 2015) o qual define usar a IG em semanas “cheias” sem considerar os dias e também transformamos a diferença encontrada de semanas para meses e semanas.

Quadro 2 - Fórmula para cálculo de idade corrigida.
Idade Corrigida (IC)= idade cronológica (meses) – (40semanas – idade gestacional em semanas)*

Legenda: *esse resultado transforma em meses antes de calcular a subtração. Considerar 1 mês igual a 4 semanas.

- **Classificação do estado nutricional ao nascer**

Para classificação da relação peso ao nascer e idade gestacional de termos e prematuros utiliza-se a curva de INTERGROWTH em escore Z:

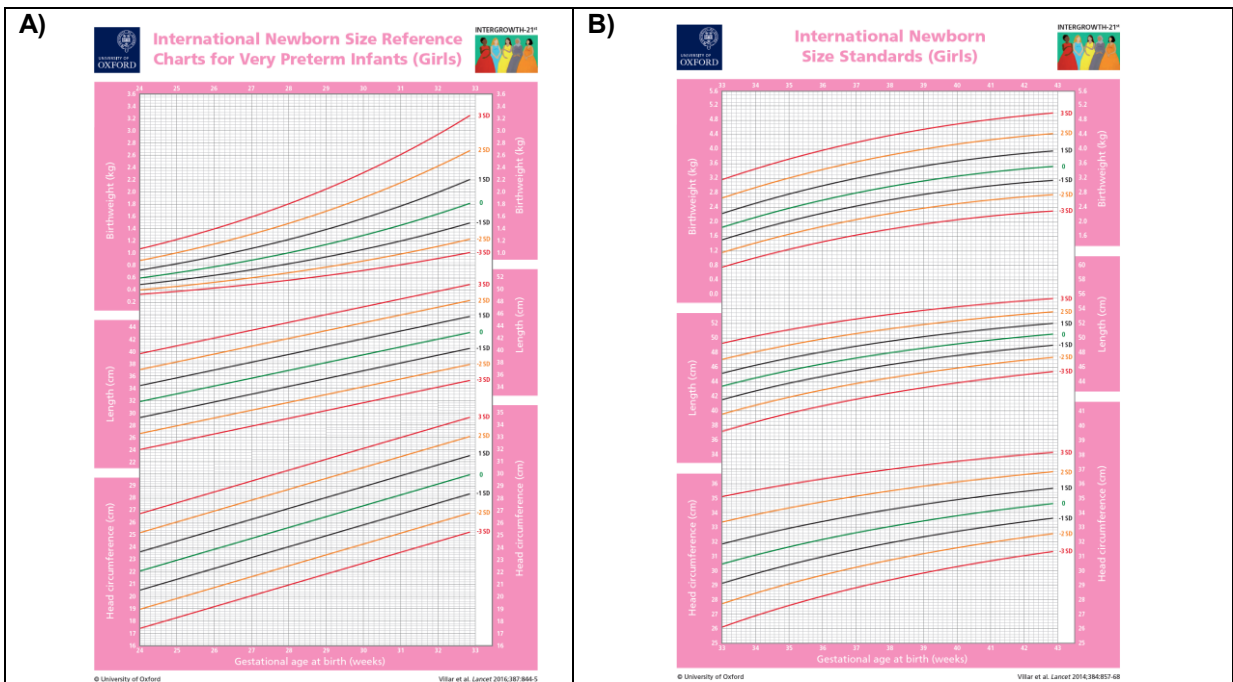


Figura 1 – Gráficos de escore Z de peso, comprimento e perímetro cefálico pela idade gestacional segundo Intergrowth (VILLAR et al., 2014). Painel A – Sexo feminino de 24 a 33 semanas. Painel B – Sexo feminino de 33 a 43 semanas.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 4/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

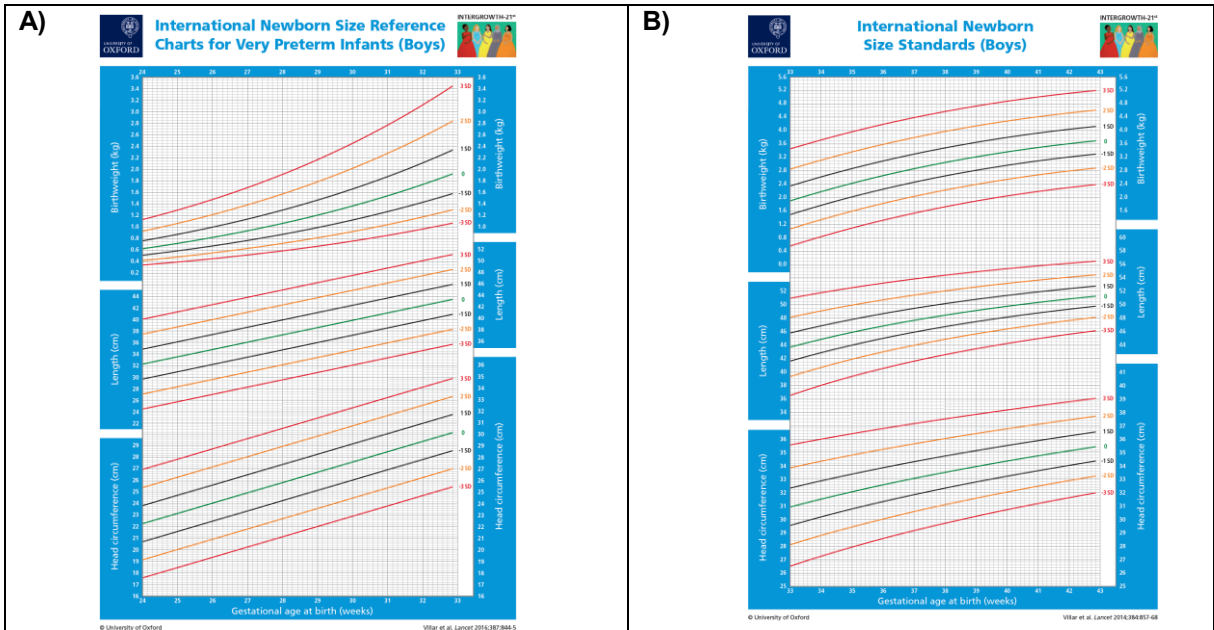


Figura 2 – Gráficos de escore Z de peso, comprimento e perímetro cefálico pela idade gestacional segundo Intergrowth (VILLAR et al., 2014). Painel A – Sexo masculino de 24 a 33 semanas. Painel B – Sexo masculino de 34 a 43 semanas.

- Avaliação nutricional do recém-nascido termo
 - Curva de acompanhamento nutricional

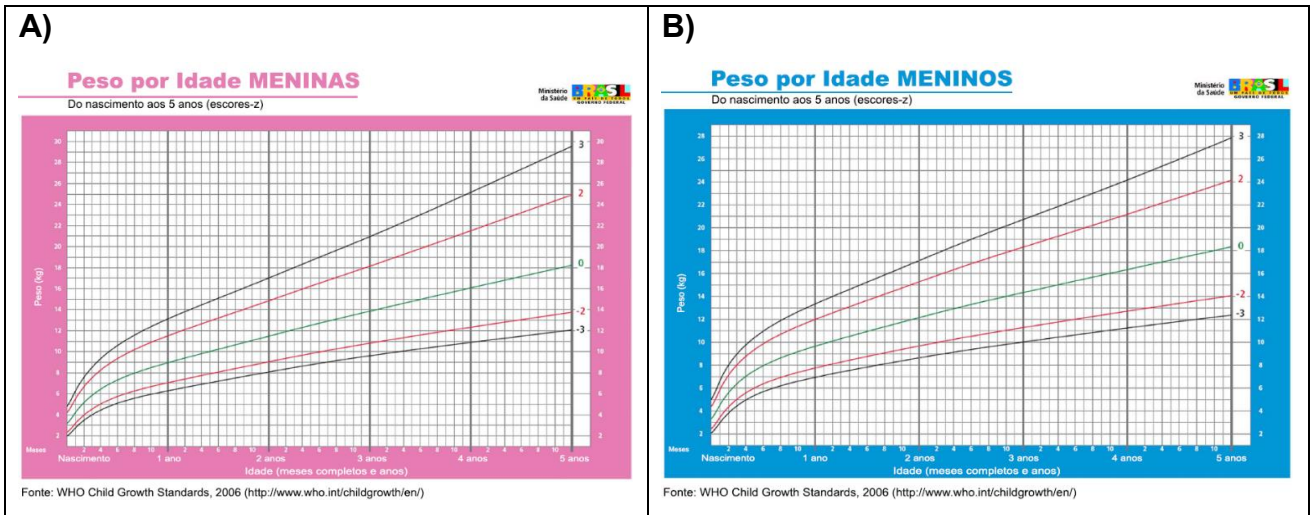


Figura 3 – Gráfico de escore Z de peso para idade de 0 a 5 anos segundo OMS (2005). Painel A – Sexo feminino. Painel B – Sexo masculino.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 5/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

- Classificação do estado nutricional

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade*

Figura 4 – Pontos de corte de peso para idade de 0 a 10 anos segundo OMS (2005) para classificação do estado nutricional

- **Avaliação nutricional do recém-nascido pré-termo**

- Curva de acompanhamento nutricional

Utiliza-se para acompanhamento nutricional as curvas do INTERGROWTH em escore Z (Figura 1 e Figura 2). Os gráficos de escore-Z também são utilizados para avaliar os dados ao nascer referentes ao perímetro cefálico e comprimento dos RNT's.

- **Evolução de Peso**

O peso é o parâmetro antropométrico mais utilizado para monitorar o estado nutricional, sendo o peso para a idade considerado o padrão ouro para avaliação do crescimento pós-natal. Este parâmetro deve ser mensurado diariamente e RN's com oferta nutricional adequada devem crescer de 20 a 40g/dia (FALCÃO; CARDOSO, 2005).

A velocidade de ganho de peso (g/kg/dia) consiste em uma medida bastante utilizada em estudos atuais para acompanhar a incorporação do peso (SENTERRE; RIGO, 2012; FENTON *et al.*, 2013), sendo útil para avaliar a adequação nutricional em determinado período de tempo (CARDOSO-DEMARTINI *et al.*, 2011). Esta medida é considerada um dos fatores que podem contribuir para o diagnóstico de crescimento deficiente, permitindo acessar mudanças no estado nutricional e na saúde dos recém-nascidos (JONES; BELL; SHANKAR, 2013).

- Fórmula para cálculo da velocidade de crescimento (g/kg/dia):

$$\frac{\text{Peso final(g)} - \text{peso inicial(g)}}{\frac{\text{média de peso (kg)}}{\text{número de dias}}}$$



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 6/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

- Fórmula para cálculo de percentual de perda de peso

$$\frac{\text{Peso atual(g)} - \text{peso anterior(g)}}{\text{Peso anterior (g)}} \times 100\%$$

- Parâmetros recomendados de evolução de peso

O crescimento pós-natal diferencia-se do crescimento intrauterino, pois ocorre uma perda de peso fisiológica inicial devido a perda de líquido extracelular (ELLARD, ANDERSON, 2015). A perda de peso esperada tem como pico máximo em torno de 6 dias de vida, tendo sua recuperação em aproximadamente 14 a 21 dias de vida (FIGUEIRA, OSHIRO, 2010).

Tabela 1 - Parâmetros recomendados de evolução de peso

	Perda ponderal ao nascer	Ganho ponderal após recuperar o peso ao nascer		Recuperação nutricional
	%	G/DIA	G/KG/DIA	G/KG/DIA
RNPT	Até 20%	<27s = 10 a 20 >27s = 20 a 30	<1,5Kg = 15 a 20 >1,5Kg = 10 a 20	20 a 60
RNT	Até 10%	0 a 3 meses = 20 a 30 3 a 6 meses = 15 a 25	<3meses: 7 a 10	

Fonte: FENTON, 2013; EUCLYDES, VAZ, 2005; ELLARD, ANDERSON, 2015; BRASIL, 2011; JONES, BELL, SHANKAR, 2013; FIGUEIRA, OSHIRO, 2010; DELGADO, FERFERBAUM; VAZ, 2005; KLEINMAN et al, 2011.

IV. RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

A ingestão de nutrientes é um fator primordial para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento da criança. Em consequência do rápido crescimento, as necessidades dos nutrientes e energia são elevadas para o RN, especialmente para o RNPT. As recomendações nutricionais são definidas a fim de oferecer nutrientes que possam promover uma taxa de crescimento e ganho ponderal semelhante à de um feto normal da mesma idade corrigida e para manutenção de concentrações normais de nutrientes no sangue e tecidos (KLEINMAN et al, 2011; FERFERBAUM, 2005).

- **RECÉM-NASCIDO A TERMO - RNT**
 - Energia: 90 a 120kcal/kg/dia segundo Vitolo (2015).
 - Recomendações de macronutrientes:

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 7/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

Tabela 2 - Parâmetros recomendados de macronutrientes

Idade	Proteína		Lipídios	Carboidratos
	g/Kg/dia	g/dia	g/dia	g/dia
0 – 6 meses	1,52 2,1 (JONES, BELL, SHANKAR, 2013)	9,1	31	60
7 – 12 meses	1,2	11	30	95

Fonte: DRIs para lactentes e crianças de 0 a 3 anos (IOM, 2002).

- **RECÉM-NASCIDO A PRÉ-TERMO - RNPT**

Tabela 3 - Parâmetros recomendados de energia e macronutrientes

	ESPGHAN, 2010*	KOLETZKO, 2014
Energia (Kcal/Kg/dia)	110-135	110-130
Proteína (g/Kg/dia)	3,5-4,5	3,5-4,5
Carboidrato (g/Kg/dia)	11,6-13,2	11,6-13,2
Lipídio (g/Kg/dia)	4,9-6,6	4,9-6,6

*Parâmetro utilizado pelo serviço de nutrição da neonatologia

A meta calórica definida pela equipe de nutrição da neonatologia é calculada com o limite mínimo da recomendação energética para recém-nascido prematuro (110 kcal/kg/dia) e termo (100kcal/kg/dia) em dieta plena. Sendo considerada como dieta plena para prematuro com volumes de dieta em 135ml/kg/dia (ESPGHAN, 2010) e para termos em 100ml/kg/dia (FEFERBAUM, 2012).

V. CONDUTA NUTRICIONAL

- **Monitoramento nutricional**

O monitoramento nutricional inicia-se com a visita diária do nutricionista às unidades neonatais, no início do plantão, a fim de coletar os dados do RN (dieta recebida, intercorrência, estado clínico) e outras informações conforme detalhado no fluxo FLX.NTR.016 - Monitoramento do Plano Dietético do Recém-Nascido (APÊNDICE A). As informações coletadas devem ser preenchidas no mapa Matriz das unidades neonatais (FIGURA 7) de acordo com a rotina ROT.NTR.002 - Preenchimento e Impressão de Mapas e Etiquetas das Unidades Neonatais (APÊNDICE B), com o objetivo de obter todos os dados necessários para embasar a conduta nutricional.

As prescrições do dia são verificadas até 12 horas e 30 minutos, e os mapas e etiquetas são entregues ao lactário até 13 horas e 30 minutos para início do processo de manipulação e distribuição segura das dietas nas unidades de acordo com os horários de administração preestabelecidos como rotina no serviço de neonatologia.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 9/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

Entretanto, em muitas situações, as mães não conseguem atender essa demanda devido à baixa produção de leite inicial, estar em recuperação cirúrgica, em estado grave no pós-parto, ou ainda uma patologia ou outra situação que não permita que a mãe amamente seu filho. Dessa forma, nas unidades neonatais da MEAC pode-se fazer uso de leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) obtido do banco de leite humano (BLH), seguindo os critérios de classificação e utilização definidos pela Nutrição da MEAC:

- LHOP Tipo 1 (maior que 0,8 kcal/ml): RN's em recuperação nutricional que se alimentam por via enteral e que possuem peso atual menor que 1500g.

- LHOP Tipo 2 (entre 0,7 e 0,8 kcal/ml): RN's em recuperação nutricional que se alimentam por via enteral e que possuem peso de 1500g a 2000g.

- LHOP Tipo 3 (entre 0,5 e 0,69 kcal/ml): RN's maiores de 2000g ou que estejam iniciando uma dieta enteral mínima e/ou que estejam em uso de nutrição parenteral total (NPT).

- LHOP Tipo 4 (menor que 0,5 kcal/ml): Utilizado quando fornecido pelo BLH para RN's que estejam iniciando uma dieta enteral mínima e/ou que estejam em uso de NPT.

A unidade de nutrição da neonatologia mantém uma comunicação direta com o BLH da MEAC, através de pedidos diários com a identificação e quantificação das necessidades de leite humano (LH) para utilização nas unidades de neonatologia, conforme a rotina ROT.NTR.003 - Solicitação do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP) a ser Fornecido Pelo Banco de Leite Humano (APÊNDICE E).

Após o recebimento do leite que foi solicitado ao BLH, é feita a identificação de acordo com a caloria (kcal/ml) e distribuição pelos dias de utilização definidos no pedido. A partir desses conceitos, é feita a definição do LHOP de cada RN seguindo a rotina ROT.NTR.004 - Definição do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado Recebido pelo Banco de Leite Humano (APÊNDICE F).

Tabela 4 – Composição do colostro e do leite materno de mães de crianças a termo e pré-termo.

Nutriente	Colostro (3 a 5 dias)		Leite Maduro (26 a 29 dias)	
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo
Calorias (Kcal/dL)	48	58	62	70
Lipídios (g/dL)	1,8	3	3	4,1
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4
Lactose(g/dL)	5,1	5	6,5	6

Fonte: BRASIL, 2015.

Na ausência de LHOC e LHOP, faz-se necessário o uso de fórmula infantil (FI). A definição da FI segue os critérios de utilização definidos pela Nutrição da MEAC:



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 10/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

- Fórmula para prematuro: indicada para RN's prematuros (Idade gestacional - IG ao nascer <37 semanas) e/ou de baixo peso (peso < 2500g) ou RN's termos em recuperação nutricional (<P3).

- Fórmula infantil hipoalergênica: indicada para início de dieta em RN's termo (IG ao nascer ≥37 semanas) com peso ≥2500g, por no mínimo 15 dias de vida e nos casos de histórico familiar de alergia.

- Fórmula infantil de partida 1: indicada para RN's termo com peso ≥2500g após 15 dias de vida e sem histórico familiar de alergia; RN's termo de mães com retrovírose; ou RN's prematuros com idade corrigida ≥37 semanas com peso ≥2500g e estado nutricional ≥P3≤P97, atendendo 90% da meta calórica (100kcal/kg/d).

- Fórmula semi-elementar: indicada para RN's com alergia à proteína do leite de vaca (APLV); quadro diarreico; síndrome do intestino curto; distúrbios absorptivos; transição de fórmula elementar para polimérica.

- Fórmula elementar: indicada para RN's com APLV grave; alergia ou intolerância alimentar; distúrbios absorptivos.

- Fórmula anti-regurgitação: indicada para RN's com refluxo, regurgitação ou disfunção oral.

- Fórmula hipercalórica: indicada para RN's termo ou prematuros com IG corrigida >38 semanas com desaceleração no crescimento, ganho de peso insuficiente, além de situações específicas como doenças respiratórias e cardiopatias congênitas que necessitam de restrição hídrica.

- Aditivo do Leite Humano: indicado após 15 dias de vida para complementação do leite humano de RN's de muito baixo peso (peso <1500g), com ganho de peso inadequado ou em recuperação nutricional (<P3), com taxa hídrica mínima 100ml/Kg/dia. Recomenda-se iniciar com 1g/100ml, atingindo 5g/100ml em um período de 5 a 7 dias.

- Módulos de nutrientes (proteínas, lipídeos e carboidratos): indicado em situações especiais conforme avaliação multiprofissional do quadro clínico e nutricional do RN.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 11/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

- **Registro no prontuário**

- **Conduta nutricional**

O registro da conduta nutricional é efetuado diariamente especificando o tipo de dieta ofertada ao RN, volume por horário, densidade calórica e o total de caloria (kcal/kg/dia) planejada.

UNIDADE DE NUTRIÇÃO			
RN de			
PRESC			
VOL		UCINCO 1	
KCAL/ml	TOTAL		
	Kcal/kg/dia		

Figura 6 – Conduta nutricional

- **Avaliação nutricional**

O registro da avaliação nutricional do RN deve ser elaborado de acordo com o resultado encontrado, conforme a rotina ROT.NTR.001 - Avaliação Nutricional de Recém-Nascidos e Lactentes das Unidades Neonatais (APÊNDICE C). Segue abaixo exemplos de evolução da avaliação nutricional:

- Na admissão RNT:

“(Dia/mês/Ano) Ao nascer, RNT, AIG, peso adequado. Comprimento: >p10<p50; PC: >p50<p90. Iniciado acompanhamento nutricional”.

- No acompanhamento RNT:

“Em (Dia/mês/Ano), Lactente completou X ddv, evoluindo com perda de peso dentro do esperado, mantendo estado nutricional de peso adequado para a idade segundo OMS”.

- Na admissão RNPT:

“(Dia/mês/Ano) Ao nascer, RNPT tardio, AIG, BPN. Comprimento: >p10<p50. PC: >p50<p90. Iniciado acompanhamento nutricional”.

- No acompanhamento RNPT:

“Em (Dia/mês/Ano), RNPT- classificação completou X semanas de idade corrigida, evoluindo com perda de peso dentro do esperado, em curva descendente e com queda na faixa de percentil”.

- **Evolução nutricional**

O registro da evolução nutricional é realizado pelo nutricionista no período da tarde após o diagnóstico e a conduta nutricional, informando os dados da dieta consumida no dia anterior e da dieta planejada do dia atual, além de dados de variação de peso e capacidade gástrica.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 12/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

RN de		AV NUTRICIONAL	PESO ATUAL		Kg
DIETA		Varição de Peso	g/dia	g/Kg/dia	UTIN A
VOL PRESC (ml)	KCAL/KG/DIA PLANEJ	VOL HÍDRICO DIETA RECEBIDA		mL/Kg/dia	
Fracionament o da Dieta	KCAL/KG/DIA RECEBIDA	CAPACIDADE GÁSTRICA	ml/g/horário - 100ml/kg/dia	ml/g/horário - 150ml/kg/dia	
DC (kcal/mL)	VCT RECEBIDO	Proteína	g/kg/dia	META Cal	
				%	

Figura 7 - Evolução nutricional

- **Orientação nutricional**

Conforme alta hospitalar ou de acordo com a necessidade, o responsável pelo RN deverá receber uma orientação nutricional realizada pelo nutricionista, com entrega de material educativo, registrando em prontuário. Seguem abaixo as principais orientações nutricionais realizadas:

- Aleitamento materno (INF.NTR.002 - APÊNDICE G)

Indicação: RN's em aleitamento materno exclusivo ou complementado com fórmula infantil, de acordo com prescrição médica.

- Diluição de fórmula infantil (INF.NTR.003 e 004 - APÊNDICE H e I)

Indicação: RN's em aleitamento materno complementado com fórmula infantil, de acordo com prescrição médica e RN's que não podem ser amamentados, por condições clínicas específicas do RN ou maternas, de acordo com prescrição médica.

- Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) (INF.NTR.005 - APÊNDICE J)

Indicação: RN's em aleitamento materno com suspeita ou diagnóstico de APLV.

- Gastrostomia (INF.NTR.006 - APÊNDICE K)

Indicação: RN's alimentados por gastrostomia.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 13/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: Acesso em: 23 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf. Acesso em: 23 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em: 23 out. 2017.

CARDOSO-DEMARTINI, Adriane de André *et al.* Crescimento de crianças nascidas prematuras. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v.55, n.8, p.534-540, nov., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302011000800006>. Acesso em: 23 out. 2017.

DELGADO, A.F.; FEFERBAUM, R.; VAZ, F. A. C. BASES DA NUTRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO DOENTE. In: FEFERBAUM, R.; FALCÃO, M. S. Nutrição do recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 361 – 370.

ELLARD, D.M.; ANDERSON, D. M. Questões da nutrição hidreletrolítica, gastrointestinal e renal. In: CLOHERTY, J. P., et al. Manual de neonatologia. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 179 - 201.

ESPGHAN. Agostoni C, Buonocore G, Carnielli VP, De Curtis M, Darmaun D, Decsi T et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010;50(1):85-91.

EUCLYDES, M.P. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável. 3 ed. Viçosa: Metha, 2015.

FALCÃO, M.C.; CARDOSO, L. E. M. B. Avaliação e monitorização nutricional In: FEFERBAUM, R.; FALCÃO, M. S. Nutrição do recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 55 – 66.

FEFERBAUM, R. Fisiopatologia da nutrição do recém-nascido grave. In: FEFERBAUM, R.; FALCÃO, M. S. Nutrição do recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 343 – 359.

FENTON, Tanis. R. *et al.* Validating the weight gain of preterm infants between the reference growth curve of the fetus and the term infant. **BMC Pediatrics**, v.13, n.92, jun., 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-13-92.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.

FIGUEIRA, B. B. D.; OSHIRO, C. G. S. Avaliação e monitoração nutricional do recém-nascido de muito baixo peso. In: AGUIAR, C. R. et al. O recém-nascido de muito baixo peso. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010, p. 193 – 203.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 14/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

GOULARTE, M.A.M. Situações especiais. In: VALLANDRO, J.P. Manual de avaliação nutricional em pediatria. IPGS: Porto Alegre, 2014. p. 52-53.

JONES, Elizabeth; BELL, Sue; SHANKAR, Shiva. Managing slow growth in preterm infants fed on human Milk. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 19, p. 182-188, 2013. Disponível em: <[http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841\(13\)00066-5/pdf](http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841(13)00066-5/pdf)>. Acesso em: 23 out. 2017.

KLEINMAN, R.E. et al. Manual de Nutrição Pediátrica. São Paulo: Pharmabooks, 2011.

LEAL, M. C.; et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive Health*. 2016; v. 13, suppl 3, n 127. doi:10.1186/s12978-016-0230-0. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073982/>. Acessado em: 23 out. 2017.

LEITE, A.G.Z; APRILE, M.M. Aleitamento materno. In: FEFERBAUM, R.; SILVA, A.P.A.; MARCO, D. Nutrição enteral em pediatria. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2012. p27-61.

PEREIRA, G. R. Avaliação nutricional no recém-nascido pré-termo. In: PEREIRA, G.R. et al. Nutrição do recém-nascido pré-termo. Rio de Janeiro: MEDBOOK – Editora científica Ltda, 2008, p. 241 – 261.

SAENGER, P et al. Small for gestational age: short stature and beyond. *Endocrine Review*. v. 28, n. 2, p. 219-251, 2007. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17322454>> . Acesso em: 23 out. 2017.

SENTERRE, Thibault; RIGO, Jacques. Reduction in postnatal cumulative nutritional deficit and improvement of growth in extremely preterm infants. **Acta Pædiatrica**, v. 101, p. 64-70, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21854447>>. Acesso em: 23 out. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação. Departamento de Nutrologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-pdmanualnutrologia-alimentacao.pdf. Acesso em: 23 out. 2017.

UNICEF BRASIL. VICTORA, C.G. (consult.) Pesquisa para estimar a prevalência de nascimento pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas. Programa de pós-graduação em epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2013.

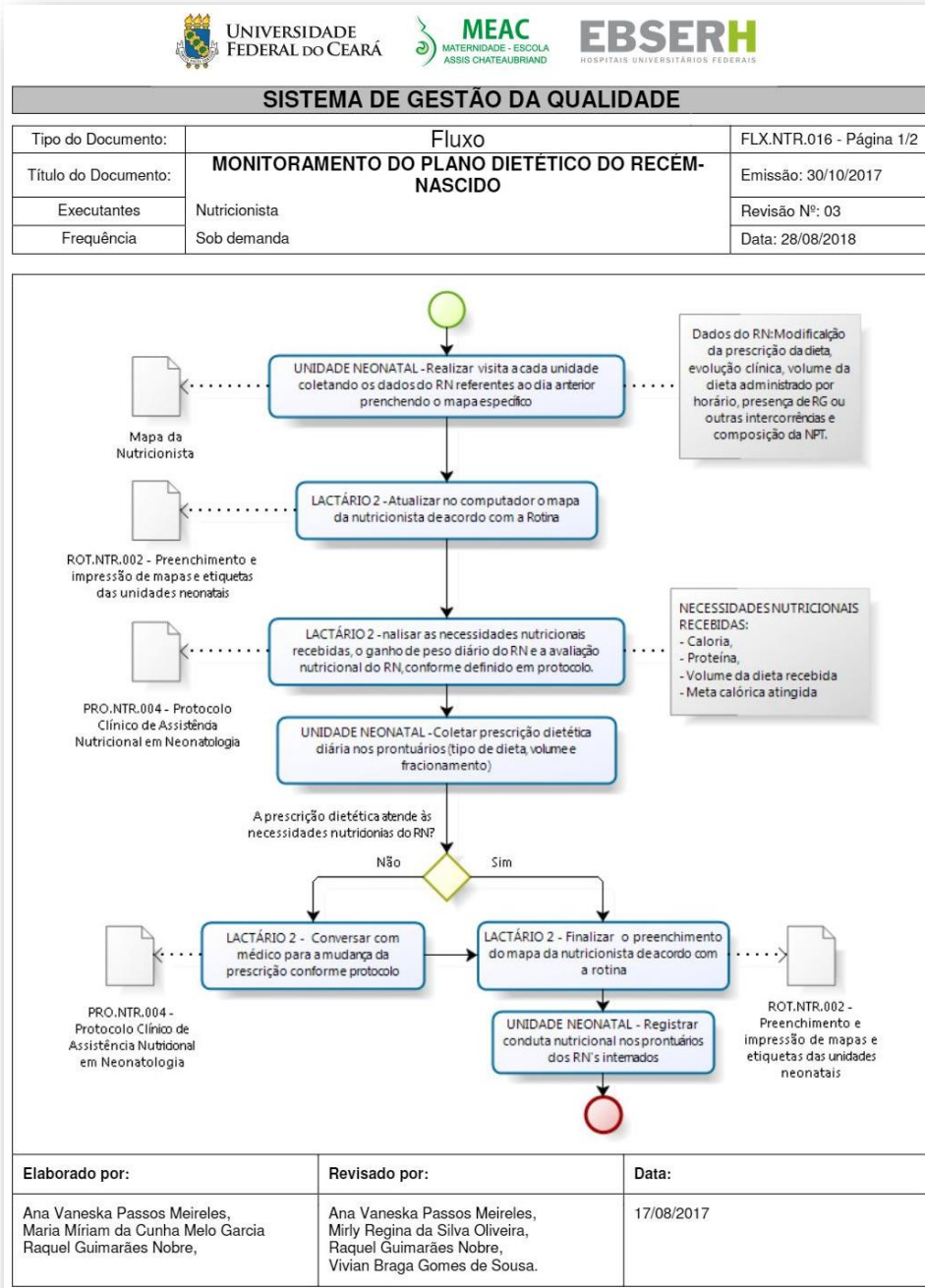
VILLAR J et al. International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st¹ Project. *The Lancet* 2014; v. 384, p. 857-68.

VITOLLO, M.R. Recomendações nutricionais para crianças. In: VITOLLO, M.R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2015.p. 191-206.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Born too soon**: The global action report on preterm birth. 2012. Disponível em: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20120522_joylawn_presentation.pdf. Acesso em: 23 out. 2017.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 15/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APENDICE A – FLUXO - Monitoramento do plano dietético do recém-nascido. (FLX.NTR.016)



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 16/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE B – ROTINA - Preenchimento e impressão de mapas e etiquetas das unidades neonatais. (ROT.NTR.002)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Rotina	ROT.NTR.002 - Página 1/2
Título do Documento:	PREENCHIMENTO E IMPRESSÃO DE MAPAS E ETIQUETAS DAS UNIDADES NEONATAIS	Emissão: 28/11/2018
Executante:	Nutricionista	Revisão Nº: 01
Frequência:	Diariamente	Data: 28/08/2018

RECURSOS NECESSÁRIOS
Materiais
<ul style="list-style-type: none"> • Caneta; • Etiquetas; • Computador; • Impressora; • Papel.
Formulários/Documentos
<ul style="list-style-type: none"> • Mapa da lactarista; • Planilha NUTRI; • Protocolo Clínico de Assistência Nutricional em Neonatologia; • Prontuário.
Sistemas/Software
<ul style="list-style-type: none"> • Arquivo de EXCEL - Mapa Matriz das unidades;

ATIVIDADES (Descrição do Procedimento):
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar no verso do mapa da lactarista o tipo de leite recebido pelo recém-nascido (RN) – Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC), Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP) ou fórmula, sendo que os horários de 14h às 06 horas devem ser verificados no mapa da lactarista do dia anterior e os horários de 08h às 12h, no mapa da lactarista de dois dias prévios; 2. Iniciar o preenchimento com o primeiro RN da “planilha NUTRI” do arquivo Mapa Matriz, atualizando: idade cronológica, dados clínicos, media calórica do LHOC (campo “med cal do LHOC”) e peso atual; 3. Registrar em cada horário o volume da dieta do dia anterior nos campos ‘LHOP/FORMULA’, ‘LHOC’ e ‘SEIO’, conforme o tipo de leite recebido; 4. Registrar as intercorrências (regurgitação; resíduo-volume, cor, aspecto; aspecto das fezes) no campo “INTERC”; 5. Atualizar os campos na seguinte ordem: “kcal recebido”, “número LHOC, LHOP, MAMA”, “vol. hídrico recebido”, “kcal NPT”, “ptn recebida”, “VET”, “% ADEQ MC”. Para atualizar o campo “ptn recebida”, verificar o campo “ptn g/kg/d” se está de acordo com o tipo de leite recebido no dia anterior e caso não estiver, fazer a atualização; 6. Atualizar os campos: “data”, “idade corrigida” e “evolução ponderal”; 7. Inserir as admissões conforme o FLX.NTR.015 - ADMISSÃO NUTRICIONAL NA NEONATOLOGIA; 8. Retirar da planilha NUTRI os recém-nascidos transferidos, alta e óbitos, colocando-os nas planilhas correspondentes, especificando no campo “TRANSF/ALTA/ÓBITO” o local de destino e data; 9. Atualizar no campo “dieta prescrita” o tipo de dieta, volume, frequência, via de administração, suporte de nutrição parenteral total (NPT) ou hidratação venosa (HV) e, caso haja observação, preencher no campo “observações”, após coletar as prescrições do dia; 10. Preencher os campos “lactário”, “formula se necessário” e “med cal LHOP/FOR” após definição do tipo de leite a ser fornecido ao recém-nascido; 11. Atualizar o campo “vol (freq)”, “kcal/kg PLANEJ” e “DC”; 12. Configurar e imprimir frente e verso a planilha “NUTRI”; 13. Configurar e imprimir a planilha “Lactarista”, destacando de cinza as observações importantes (2/2 horas, chupa, bico, uso suplemento, horários de mama); 14. Configurar e imprimir a planilha “LACTARISTA FORM” no verso da impressão planilha “Lactarista”; 15. Configurar e imprimir a planilha “MAPA ORDENHA ATUAL”; 16. Configurar e imprimir a planilha “ETIQ INT 3”, “ETIQ – PRONT” e “ETIQ INT 2”, caso necessário.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 17/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Rotina	ROT.NTR.002 - Página 2/2
Título do Documento:	PREENCHIMENTO E IMPRESSÃO DE MAPAS E ETIQUETAS DAS UNIDADES NEONATAIS	Emissão: 28/11/2018
Executante:	Nutricionista	Revisão Nº: 01
Frequência:	Diariamente	Data: 28/08/2018

OBSERVAÇÕES

- Inserir os recém-nascidos com fracionamento da dieta de 2/2 horas no início da planilha "NUTRI";
- Inserir os recém-nascidos de dieta zero ou amamentação exclusiva no final da planilha "NUTRI";
- Adicionar nas etiquetas dos recém-nascidos prescritos: fortificante ("FORT"), acréscimo de volume em caso de uso de bomba de infusão, "MAMA" nos horários dos recém-nascidos que são amamentados, "ZERO" nos horários especificados conforme prescrição que o RN irá se alimentar;
- Além disso, modificar no campo "GET planej 3/3" e "FM 85"-densidade calórica a frequência para 6 ou 4 de acordo com a prescrição;
- Em caso de RN em uso de aditivo, adicionar no quadrado em branco do campo "FM85", a quantidade de sachês utilizada;
- Em caso de RN em uso de NPT, preencher o campo "NPT (Volume/Kcal/Proteína)" o valor de volume, caloria e proteína do dia, na sequência descrita no campo;
- Se fracionamento da dieta for 6/6 horas ou 4/4 horas, retirar as etiquetas dos horários que o recém-nascido não for se alimentar conforme o aprazamento da enfermagem, colocando no campo "Observações" os horários.

Elaborado por: Ana Vaneska Passos Meireles, Mirly Regina da Silva Oliveira, Raquel Guimarães Nobre, Vivian Braga Gomes de Sousa.	Revisado por: Fernanda Macedo de Oliveira Neves Juliana de Lima Comaru	Data: 28/08/2018
---	---	----------------------------

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 18/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE C – ROTINA - Avaliação nutricional de recém-nascidos e lactentes das unidades neonatais. (ROT.NTR.001)**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Rotina	ROT.NTR.001 - Página 1/2
Título do Documento:	AValiação Nutricional de Recém-nascidos e Lactentes das Unidades Neonatais	Emissão: 28/11/2017
Executante:	Nutricionista	Revisão Nº: 01
Frequência:	Diariamente	Data: 28/08/2018

RECURSOS NECESSARIOS**Materiais**

- Caneta;
- Computador;
- Etiquetas;
- Impressoras;
- Papel.

Formulários/Documentos

- Declaração de Nascidos Vivos (DNV);
- Ficha de acompanhamento nutricional de recém-nascido (RN), (FOR.NTR.014,015,016 e 017);
- MAPA MATRIZ – Planilha “Nutri”;
- MAPA MATRIZ – Planilha “AV NUTR”
- Protocolo clínico de Assistência Nutricional em Neonatologia, (PRO.NTR.004);
- Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN;
- Prontuário.

Sistemas/Software

- Arquivo em EXCEL® – Mapa Matriz das unidades;

ATIVIDADES (Descrição do Procedimento):

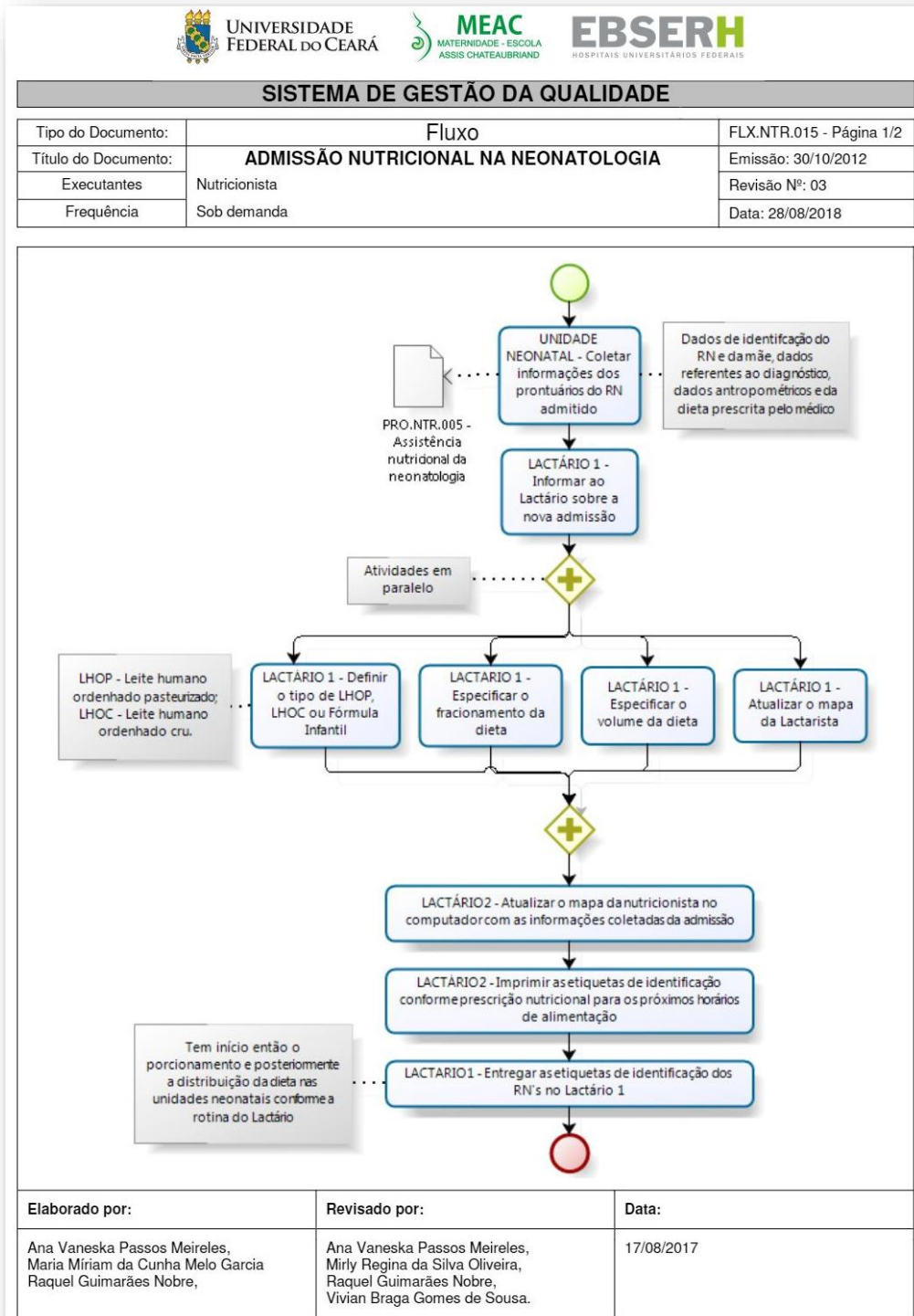
1. Abrir uma ficha de acompanhamento nutricional de recém-nascido frente-verso;
2. Abrir outra ficha somente frente conforme sexo e idade gestacional preenchendo os campos: “RN de:”, número de prontuário, unidade, data de nascimento, peso ao nascer (PN), comprimento, perímetro cefálico (PC), perímetro torácico (PT) e idade gestacional (IG), dados retirados no “Mapa Matriz das unidades”, e preencher os seguintes campos: “Class. PN, Class. IG, Classificação do RN (PN) e IG”, classificando conforme o PRO.NTR.004 - Protocolo Clínico de Assistência Nutricional em Neonatologia;
3. Ao abrir a ficha de acompanhamento nutricional de recém-nascido, marcar no gráfico de INTERGROWTH, no caso dos Recém-Nascidos Prematuros (RNPTs), os parâmetros de peso (P - Weight), perímetro cefálico (PC – Head circumference) e comprimento (C – Length) conforme idade gestacional ao nascer. No caso dos Recém-nascidos Termos (RNTs), marcar no gráfico da Organização Mundial da Saúde (OMS), o parâmetro de peso por idade, classificando de acordo com os Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde e no caso dos parâmetros de PC e C ao nascer, classificar de acordo com o gráfico de INTERGROWTH;
4. Atualizar no computador no arquivo “MAPA MATRIZ” da unidade, na planilha “NUTRI” os campos “Ficha AVAL NUT” (data de abertura da ficha), “DATA PROX NUT” (data da próxima avaliação), “DIAG NUTR” (faixa do percentil Peso/IG para RNPTs ou Peso/ Idade para RNTs), “Classificação Peso ao nascer/ Idade Gestacional” e “Evolução” conforme protocolo clínico de assistência nutricional em neonatologia;
5. Realizar reavaliação nutricional semanal (a cada 7 dias de vida) para os RNT e sempre que completar a semana gestacional pela idade corrigida no caso dos RNPTs, atualizando os gráficos.
6. No “MAPA MATRIZ” da unidade, na planilha NUTRI atualizar os campos “REAV NUT” (data da reavaliação nutricional), “DATA PROX NUT” (data da próxima avaliação), “DIAG NUTR” (faixa do percentil Peso/IG para RNPTs ou Peso/ Idade para RNTs), “Peso atual”, “Peso anterior” e “Evolução” conforme protocolo clínico de assistência nutricional em neonatologia;
7. Formatar a planilha “AV NUTR” e selecionar as etiquetas dos recém-nascidos avaliados para impressão;
8. Imprimir as duas vias das etiquetas de avaliação nutricional, sendo uma para afixar ao verso da Ficha de acompanhamento nutricional de recém-nascido e a outra na folha de evolução do prontuário do recém-nascido;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 19/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Rotina	ROT.NTR.001 - Página 2/2
Título do Documento:	AValiação Nutricional de recém-nascidos e Lactentes das Unidades Neonatais	Emissão: 28/11/2017
Executante:	Nutricionista	Revisão Nº: 01
Frequência:	Diariamente	Data: 28/08/2018
<p>9. Preencher o verso da Ficha de acompanhamento nutricional de recém-nascido com os dados da data da avaliação, IG corrigida (RNPT) ou cronológica (RNT), Peso Atual e afixar a etiqueta de avaliação nutricional no campo "EVOLUÇÃO NUTRICIONAL";</p> <p>10. Afixar junto a Declaração de Nascidos Vivos (DNV) a ficha de acompanhamento nutricional de recém-nascido somente frente nos casos de avaliação nutricional inicial ou atualizar o peso e a data da avaliação no gráfico da ficha já anexada ao prontuário, nos casos de reavaliações nutricionais;</p> <p>11. Registrar e afixar a etiqueta de avaliação nutricional na folha de evolução do prontuário do recém-nascido avaliado;</p> <p>12. Contabilizar na produtividade o número de avaliações realizadas, se acompanhamento ou primeira vez, o número de recém-nascido avaliados de acordo com o diagnóstico nutricional e o número de evoluções/etiquetas afixadas no prontuário.</p>		
OBSERVAÇÕES		
<ul style="list-style-type: none"> Nos recém-nascidos internados na UCINCO 1, realizar avaliação nutricional após 24h de internação na unidade, conforme protocolo clínico de assistência nutricional em neonatologia; Nos casos dos RNPT que atingiram a idade corrigida de termo (40 semanas), abrir a Ficha de acompanhamento nutricional de recém-nascido Termo e classificar o estado nutricional de acordo com BRASIL (2008). 		
Elaborado por: Ana Vaneska Passos Meireles, Mirly Regina da Silva Oliveira, Raquel Guimarães Nobre, Vivian Braga Gomes de Sousa.	Revisado por: Fernanda Macedo de Oliveira Neves Juliana de Lima Comaru	Data: 21/05/2018

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 20/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE D – FLUXO - Admissão nutricional de paciente na unidade de neonatologia. (FLX.NTR.015)



**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 21/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE E – ROTINA - Solicitação do leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) a ser fornecido pelo banco de leite humano. (ROT.NTR.003)

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Rotina	ROT.NTR.003 - Página 1/1
Título do Documento:	SOLICITAÇÃO DO LEITE HUMANO ORDENHADO PASTEURIZADO (LHOP) A SER FORNECIDO PELO BANCO DE LEITE HUMANO (BLH)	Emissão: 28/11/2017
Executante:	Nutricionista	Revisão Nº: 01
Frequência:	Diariamente	Data: 27/08/2018

RECURSOS NECESSÁRIOS **Materiais**

- Computador;
- Impressora;
- Papel.

 Formulários/Documentos

- MAPA MATRIZ – Planilha “Nutri” impresso;
- PRO.NTR.005 - Assistência Nutricional em Neonatologia.

 Sistemas/Software

- Arquivo de EXCEL® - Definição LHOP

ATIVIDADES (Descrição do Procedimento):

1. Na planilha DEF LHOP PEDIDO, preencher a tabela Distribuição dos RN's por unidade e tipo de LHOP, colocando o nome da mãe, volume e fracionamento da dieta atual dos RN's internados por unidade neonatal, definindo o tipo de LHOP de cada um conforme Protocolo Clínico de Assistência Nutricional em Neonatologia. (PRO.NTR.005)
2. Indicar os RN's que são prioridade máxima de acordo com seguintes critérios: RN prematuro \leq 15 dias de vida, RN \leq 2000g, RN's internados na UTIN A e na UTIN B, RN's graves internados na UCINCO 1, UCINCO 2 e UCINCA. Repetir o volume e o fracionamento nesses casos na linha cinza.
3. Na planilha Pedido BLH, preencher na tabela Solicitação dos LHOP's para Neonatologia os campos: número de RN's de cada unidade, Necessidade referente ao dia (data que está fazendo o pedido), Data do pedido (data que será entregue o pedido ao BLH) e Data de utilização (data(s) que o LHOP será utilizado).
4. Imprimir 2 vias da tabela Distribuição dos RN's por unidade e tipo de LHOP e da tabela Solicitação dos LHOP's para Neonatologia.
5. Assinar e carimbar os documentos e entrega-los à nutricionista do lactário que encaminhará ao BLH.

OBSERVAÇÕES

- Na tabela Distribuição dos RN's por unidade e tipo de LHOP, destacar o nome de cada RN com uma cor diferente do dia anterior após atualizar o volume e fracionamento da dieta atual dos RN's
- Nos casos de RN's com prescrição médica exclusiva de fórmula, preencher no campo PRESCRIÇÃO MÉDICA FORMULA LACTEA EXCLUSIVA, o nome do RN, tipo de fórmula e na linha laranja, o motivo da prescrição.
- No caso do pedido para final de semana ou feriado, na tabela Solicitação dos LHOP's para Neonatologia incluir no campo Data de utilização mais de uma data de acordo com a necessidade.

Elaborado por:

Ana Vaneska Passos Meireles,
Mirly Regina da Silva Oliveira,
Raquel Guimarães Nobre,
Vivian Braga Gomes de Sousa.

Revisado por:

Fernanda Macedo de Oliveira Neves
Juliana de Lima Comaru

Data:

22/05/2018

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 22/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE F – ROTINA - Definição do leite humano ordenhado pasteurizado recebido pelo banco de leite humano. (ROT.NTR.004)**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Rotina	ROT.NTR.004 - Página 1/2
Título do Documento:	DEFINIÇÃO DO LEITE HUMANO ORDENHADO PASTEURIZADO RECEBIDO PELO BANCO DE LEITE HUMANO	Emissão: 28/11/2017
Executante:	Nutricionista	Revisão Nº: 01
Frequência:	Diariamente	Data: 27/08/2018

RECURSOS NECESSÁRIOS**Materiais**

- Computador.

Formulários/Documentos

- MAPA MATRIZ - Planilha "Nutri" impresso;
- PRO.NTR.005 - Assistência Nutricional em Neonatologia;
- FOR.NTR.007 - Formulário de recebimento diário;
- Foto da relação das mães que ordenham.

Sistemas/Software

- Arquivo de EXCEL® - Definição LHOP

ATIVIDADES (Descrição do Procedimento):

1. Verificar o Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP) definido para o dia no Formulário de Recebimento Diário (FOR.NTR.007);
2. Conferir com o lactário se no freezer estão todos os frascos reservados para o dia;
3. Fazer um backup da planilha de definição atual, renomeando com a data do dia anterior;
4. Retornar para a planilha da definição atual e atualizar os volumes reais e as calorias médias de cada LHOP de acordo com o formulário de recebimento diário;
5. Conferir se todos os RN's que estão na planilha continuam recebendo LHOP ou foi modificada a prescrição; atualizar os pesos e incluir observações clínicas importantes (resíduo, distensão abdominal etc), baseado na monitorização realizada em cada unidade;
6. Adicionar na planilha os recém-nascidos (RN's) admitidos que apresentarem perfil de receber LHOP (ver no Protocolo Clínico de Assistência Nutricional em Neonatologia – PRO.NTR.005);
7. Incluir RN's que apresentarem piora clínica, tornando-os elegíveis para uso do LHOP;
8. Ir na sala de ordenha às 11:30 fotografar a relação de mães que estão ordenhando no dia;
9. Reduzir do campo frequência da planilha os horários que foram ordenhados a partir de 12h;
10. Verificar com a lactarista (P1), a partir das 11:45, as sobras de LHOP aptas ao consumo e adicioná-las na planilha no campo SOBRA ou reduzir o volume de LHOP, caso tenha sido necessário utilizar algum dos frascos reservados para o dia;
11. Atualizar a prescrição do dia, preenchendo o volume e o fracionamento da dieta;
12. Verificar o saldo de LHOP no final da planilha e, caso necessário, modificar a posição dos RN's de acordo com o peso e o volume da dieta, a fim de não deixar saldo negativo;
13. Conferir as alterações realizadas na planilha com o mapa da nutricionista e atualizar o tipo de LHOP ou mudança para Fórmula Infantil (FI).

OBSERVAÇÕES

- Não deixar saldo negativo de LHOP 3: Nessa situação, verificar a existência de sobra de LHOP congelado no Lactário suficiente para cobrir o saldo negativo. Em caso de inexistência de sobra, retirar RN's da planilha que já apresentem prescrição de FI, ou que estejam estáveis e com maior tempo de vida e de idade corrigida.
- Não deixar saldo positivo de LHOP 1 e 2: Nessa situação transferir os RN's com perfil LHOP 3 ou 4 de acordo com o saldo apresentado no LHOP 1 e/ou 2.
- Não deixar saldo negativo simultaneamente de LHOP 1 e 2: Nessa situação deixar um deles com saldo positivo para compensar a falta do outro.

Elaborado por:

Ana Vaneska Passos Meireles,
Mirly Regina da Silva Oliveira,
Raquel Guimarães Nobre,
Vivian Braga Gomes de Sousa.

Revisado por:

Fernanda Macedo de Oliveira Neves
Juliana de Lima Comaru

Data:


22/05/2018

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 23/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE G – INFORMATIVO - Orientação de alta - Aleitamento materno. (INF.NTR.002)

SUPER DICA!



Em caso de ingurgitamento, excesso de leite e volta ao trabalho você pode ordenhar o seu leite e oferecer ao seu bebê, mas não se esqueça de utilizar a técnica adequada, os procedimentos de higiene e armazenamento.

Em caso de dificuldades com a amamentação, procurar o Banco de Leite Humano mais próximo à sua casa para receber orientações de profissionais capacitados


BANCOS DE LEITE DE FORTALEZA

- **Maternidade Escola Assis Chateaubriand**
Rua Coronel Nunes Melo, s/n, Rodolfo Teófilo.
Tel: 336685-09
- **Hospital Infantil Albert Sabin**
Rua Tertuliano Sales, 544 Vila União.
Tel: 0800-2804169/3101-4189/3101-4196
- **Hospital Geral de Fortaleza**
Rua Avila Goulard, 900, Papiçú. Tel.: 3101-3335
- **Hospital Geral Dr. César Cals**
Av. Imperador, 545, Centro. Tel.: 0800-2865678/3101-5367

Nutricionista
ELABORAÇÃO:

EQUIPE DE NUTRICIONISTAS NEONATOLOGIA: ANA VANESKA PASSOS MEIRELES, IVANA FONTENELE CARLOS, LUSYANNY PARENTE ALBUQUERQUE, MIRLY REGINA DA SILVA OLIVEIRA, RAQUEL GUIMARÃES NOBRE, VIVIAN BRAGA GOMES DE SOUSA

INF.NTR.002 - ORIENTAÇÃO DE ALTA - ALEITAMENTO MATERNO




**ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL
NEONATOLOGIA**

C

**ALEITAMENTO
MATERNO**

UNIDADE DE NUTRIÇÃO



AMAMentaR

- O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (sem água, chá, suco ou qualquer outro alimento) até os seis meses de vida e complementado (aleitamento mais alimentação complementar), até os dois anos ou mais de vida da criança.
- O leite materno é o alimento ideal para o seu bebê, pois ele possui todos os nutrientes nas quantidades adequadas para crescer forte e saudável. Além de nutrir, o leite materno também previne seu filho de algumas doenças (gripes, resfriados e alergias).

Você sabia que amamentar traz muitos benefícios tanto para você quanto para o seu bebê?


BENEFÍCIOS PARA NUTRIZ

- Voltar ao peso de antes da gravidez em menos tempo
- Aumentar o vínculo mãe-filho
- Prevenir câncer de mama
- Evitar nova gravidez durante o período de amamentação exclusiva
- Menor custo financeiro e maior praticidade (afinal, o leite materno já está ali prontinho para ofertar ao bebê).


BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ


- Crescimento adequado, evita mortes
- Proporciona maior qualidade de vida para seu filho
- Prevenção de algumas doenças (infecção respiratória, alergia e diarreia)
- Melhor desenvolvimento oral
- Reduz risco de desenvolver obesidade e diabetes, hipertensão (pressão alta) e hipercolesterolemia (colesterol alto).

Como fazer para aumentar a produção de leite?




- Melhore o posicionamento e a pega do bebê no seio, caso o bebê não esteja pegando corretamente;
- Aumente a frequência das mamadas OU ordenha do leite. Lembre-se, o aleitamento materno é em livre demanda, ou seja, quando o bebê quiser mamar;
- Ofereça as duas mamas em cada mamada, sempre que possível, e dê tempo para o bebê esvaziar bem as mamas.
- Evite o uso de mamadeiras, chupetas e protetores de mamilos sem indicação de profissional de saúde.
- É importante o repouso entre as mamadas e evitar estresse.
- Beba líquidos em quantidade suficiente: 8 a 10 copos (300ml) de água por dia e evitar o excesso de sucos. É interessante sempre deixar ao seu alcance uma garrafinha de água para se hidratar durante as mamadas.





STRESS



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 24/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

O que devo evitar comer quando estiver amamentando?



- Evitar consumir frituras, preferir assados ou cozidos;
- Evitar alimentos industrializados que possuem gordura trans ou hidrogenada (biscoito recheado, biscoito salgado e salgadinhos);
- Evitar o excesso de café e chocolate, pois podem causar irritabilidade, cólica e insônia no bebê;
- Evitar o consumo de refrigerantes e sucos industrializados;
- Evitar fazer dietas sem orientação, pois pode prejudicar a qualidade do seu leite.
- Evitar a ingestão de álcool e também fumar durante a amamentação, pois diminuem a produção de leite.
- Deve-se evitar comer grande quantidade de massas (arroz, macarrão, batata, cuscuz), sempre escolher uma das opções por vez.

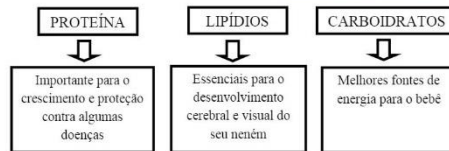
SUPER DICA!



Coloque no seu prato fontes de gorduras boas!

O consumo de atum, sardinha, cavala, castanhas, amendoim e óleo de soja é essencial para enriquecer o seu leite, pois são alimentos ricos em gorduras boas (ômega 3 e ômega 6) que passam para o leite materno e que ajudam no desenvolvimento do cérebro e do olho do bebê.

Mas o que tem no leite materno?



Não podemos esquecer também das vitaminas e minerais que mantêm a criança saudável!

Você sabia que o leite materno muda de composição em uma mesma mamada?

Isso mesmo! Quando o bebê começa a mamar ele está sugando o leite anterior (um leite mais clarinho), este é rico em proteínas e em água. Não pense que este leite é fraco, pois **NÃO É!** Ele é importante para o crescimento, proteção contra doenças e hidratação. Quando o bebê continua a mamar, no mesmo peito, o leite que vem depois é o posterior (um leite mais escurinho), este tem mais lipídeos (gorduras), que vão ajudar o seu filho a ganhar peso e a ficar saciado.

Assim, é importante o bebê mamar em um peito por um tempo maior, até você sentir que o seio esvaziou, para depois colocar o bebê no outro seio. Após terminar uma mamada, quando for na hora de recomeçar outra, lembrar de começar pelo seio que estava dando por último na mamada anterior.

Agora que você já sabe os benefícios e a importância do leite materno! Queremos que saiba como posicionar o bebê corretamente no seio.



DICAS PARA UMA BOA PEGA

- As mamas devem estar livres, ou seja, sem roupas que possam atrapalhar a pega correta;
- O bebê e você devem estar em posições confortáveis e relaxados;
- A barriga do bebê deve estar em posição barriga com barriga com você;
- O corpo do bebê deve estar alinhado a sua cabecinha;
- A cabeça do bebê deve estar no nível da mama com o nariz na altura do mamilo;
- O bebê deve abocanhar além do mamilo, parte da aréola;
- As mandíbulas do bebê devem estar se movimentado e você pode observá-lo engolindo o leite.

Alimentação da Nutriz



- Realizar de 5 a 6 refeições diárias, sendo 3 principais (café da manhã, almoço e jantar), intercaladas com 2 ou 3 lanches;
- Ingerir de 8 a 10 copos (300ml) de água por dia, em média 3 litros;
- A alimentação deve ser o mais natural possível;
- Preferir alimentos integrais (arroz, pão, biscoito e torrada);
- Consumir diariamente três porções de leite e derivados (iogurte, queijo e requeijão);
- Consumir diariamente frutas (3-4 porções) e vegetais (4-5 porções) variados;
- Aumentar o consumo de alimentos fontes de vitamina A (abóbora, mamão, cenoura, tomate, espinafre, manga, batata doce, fígado, ovo e leite integral);
- Substituir doces nas sobremesas por frutas (laranja, tangerina, melancia, melão etc);
- Observar se determinado alimento em específico provoca no bebê alguma reação indesejada, caso aconteça, excluir o alimento da sua dieta por um determinado período e depois reintroduzi-lo para observar se houve melhora da reação. É importante procurar orientação de um nutricionista ou médico nesses casos.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 25/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE H – INFORMATIVO - Orientação de alta - Diluição de fórmula infantil. (INF.NTR.003)

4 MODO DE PREPARO:

- Lavar as mãos com água e sabão, seguindo os passos ao lado. Antes de realizar os itens 2 e 3.
- Lavar a superfície em que vai ser preparada a refeição láctea com água e sabão e enxugar com pano limpo e seco.
- Higienizar os utensílios (colher medida, mamadeira, bico e anel) com água e sabão.
- Despejar água em uma panela e quando iniciar a fervura, colocar a mamadeira, bico e anel durante 15 minutos.
- Deixar secando emborcados. Depois de secos, conservá-los dentro de um depósito tampado de uso exclusivo até o momento de usar.
- Em uma outra panela, aquecer a água mineral ou água tratada e filtrada até a fervura durante 5 minutos e deixar amornar.
- Colocar na mamadeira a quantidade da água morna indicada na tabela de diluição de fórmula infantil apresentada na página 2.
- Encher a colher-medida contida na embalagem e nivelar com o auxílio de uma faca limpa e seca. Adicionar a quantidade de colheres-medida de acordo com a orientação do médico ou nutricionista.
- Fechar a mamadeira e agitar até que o pó se dissolva completamente. Aguardar a mamadeira esfriar e verificar a temperatura da fórmula no pulso antes de oferecer à criança.

Nutricionista

ELABORAÇÃO:
EQUIPE DE NUTRICIONISTAS NEONATOLOGIA: ANA VANESSA PASSOS MEIRELES, MIRELLY REGINA DA SILVA OLIVEIRA, RAQUEL GUIMARÃES NOBRE, WYAN BRAGA GOMES DE SOUSA
INF.NTR.003/28.08.2018 V02 – ORIENTAÇÃO DE ALTA - DILUIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS



**ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL
NEONATOLOGIA**


**DILUIÇÃO
DE
FÓRMULA INFANTIL**

UNIDADE DE NUTRIÇÃO

2

Os bebês que não podem ser amamentados devem receber fórmulas infantis, chamada **PARTIDA**, do nascimento aos 6 meses de idade; e **SEGMENTO**, dos 6 meses a 12 meses de idade do bebê.


COMO SABER A QUANTIDADE DE PÓ DA FÓRMULA INFANTIL E A QUANTIDADE DE ÁGUA QUE DEVO USAR PARA DILUIÇÃO?



DILUIÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL	
30ml de água	1 colher medida
60 ml de água	2 colheres medida
90 ml de água	3 colheres medida
120 ml de água	4 colheres medida
150 ml de água	5 colheres medida
180 ml de água	6 colheres medida
210ml de água	7 colheres medida


3

- Se seu bebê vai tomar 30ml de leite por horário, a cada horário deve diluir 1 colher medida em 30ml de água.
- Caso o seu bebê esteja tomando um volume diferente do que tem na tabela de diluição ao lado, deverá usar o volume maior que mais se aproxime.
 - Exemplo: O bebê vai tomar 75ml de leite por horário, nesse caso o volume maior na tabela que mais se aproxima é 90ml, então, a cada horário deve diluir 3 colheres-medida em 90ml de água e medir 75ml para dar ao bebê e desprezar o restante.
- Usar a colher-medida que vem dentro da lata da fórmula infantil.



OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- É importante ter bastante atenção no modo de preparo do leite, que está explicado no final do folder (página 4). Essa preparação deve ser feita próximo ao horário que a criança vai se alimentar, principalmente se não possuir geladeira.
- Após o preparo, o leite deve ser oferecido imediatamente à criança e **NUNCA** ofertar as sobras de leite da refeição anterior.
- Oferecer água nos intervalos das refeições.
- Os utensílios de plástico devem ser livres de BPA (bisfenol-A).



Após alta hospitalar, procurar acompanhamento do médico e/ou de nutricionista para evolução da dieta. Somente evoluir volume conforme prescrição do profissional e tolerância do lactente.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 26/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE I – INFORMATIVO - Orientação de alta - Diluição de fórmula infantil para bebês que são amamentados. (INF.NTR.004)


MODO DE PREPARO:

- Lavar as mãos com água e sabão, seguindo os passos ao lado. Antes de realizar os itens 2 e 3.
- Lavar a superfície em que vai ser preparada a refeição láctea com água e sabão e enxugar com pano limpo e seco.
- Higienizar os utensílios (colher medida, copo) com água e sabão. Em caso de indicação do uso de mamadeira, lavar todas as partes (bico, anel, tampa), separadamente, tirando toda a sujeira.
- Despejar água em uma panela e quando iniciar a fervura, colocar o copinho graduado ou a mamadeira, bico e anel durante 15 minutos.
- Deixar os utensílios secando emborçados. Depois de secos, conservá-los dentro de um depósito tampado de uso exclusivo até o momento de usar.
- Em uma outra panela, aquecer a água mineral ou água tratada e filtrada até a fervura durante 5 minutos e deixar amornar.
- Colocar no copinho graduado ou na mamadeira a quantidade da água morna indicada na tabela de diluição de fórmula infantil apresentada na página 2.
- Encher a colher-medida contida na embalagem e velar com o auxílio de uma faca limpa e seca. Adicionar a quantidade de colheres-medida de acordo com a orientação do médico ou nutricionista.
- Fechar o copinho graduado tampado ou a mamadeira e agitar até que o pó se dissolva completamente. Aguardar esfriar e verificar a temperatura da fórmula no pulso antes de oferecer à criança.

Nutricionista

ELABORAÇÃO:
EQUIPE DE NUTRICIONISTAS NEONATOLOGIA: ANA VANESSA PASSOS MIRRELES, MIRELY REGINA DA SILVA OLIVEIRA, RAQUEL GUIMARÃES NOBRE, VIVIAN BRAGA GOMES DE SOUSA.

INF.NTR.004/2008/2016 V02 - ORIENTAÇÃO DE ALTA - DILUIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS PARA BEBÊS QUE SÃO AMAMENTADOS




ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NEONATOLOGIA

**DILUIÇÃO DE
FÓRMULAS INFANTIS
PARA BEBÊS QUE SÃO
AMAMENTADOS**

UNIDADE DE NUTRIÇÃO

Nos primeiros 6 meses de vida ou de idade corrigida do bebê que mama no peito não precisa de nenhum outro alimento, líquido ou outro complemento, pois o leite materno oferece tudo que o bebê precisa.



O leite materno mata a sede, a fome e possui todos os nutrientes que o bebê necessita para crescer e se desenvolver forte e saudável.

Na impossibilidade do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida ou de idade corrigida, e conforme prescrição médica, utilizar as fórmulas infantis de acordo com as orientações de preparo dadas a seguir.

COMO SABER A QUANTIDADE DE PÓ DA FÓRMULA INFANTIL E A QUANTIDADE DE ÁGUA QUE DEVO USAR PARA DILUIÇÃO?

Observe a tabela abaixo:


DILUIÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL	
30ml de água	1 colher medida
60 ml de água	2 colheres medida
90 ml de água	3 colheres medida
120 ml de água	4 colheres medida
150 ml de água	5 colheres medida
180 ml de água	6 colheres medida
210ml de água	7 colheres medida

⇒ Se seu bebê vai tomar 30ml de leite por horário, a cada horário deve diluir 1 colher medida em 30ml de água.

⇒ Caso o seu bebê esteja tomando um volume diferente do que tem na tabela de diluição ao lado, deverá usar o volume maior que mais se aproxime.

Exemplo: O bebê vai tomar 75ml de leite por horário, nesse caso o volume maior na tabela que mais se aproxima é 90ml, então, a cada horário deve diluir 3 colheres-medida em 90ml de água e medir 75ml para dar ao bebê e desprezar o restante.

⇒ Usar a colher-medida que vem dentro da lata da fórmula infantil.



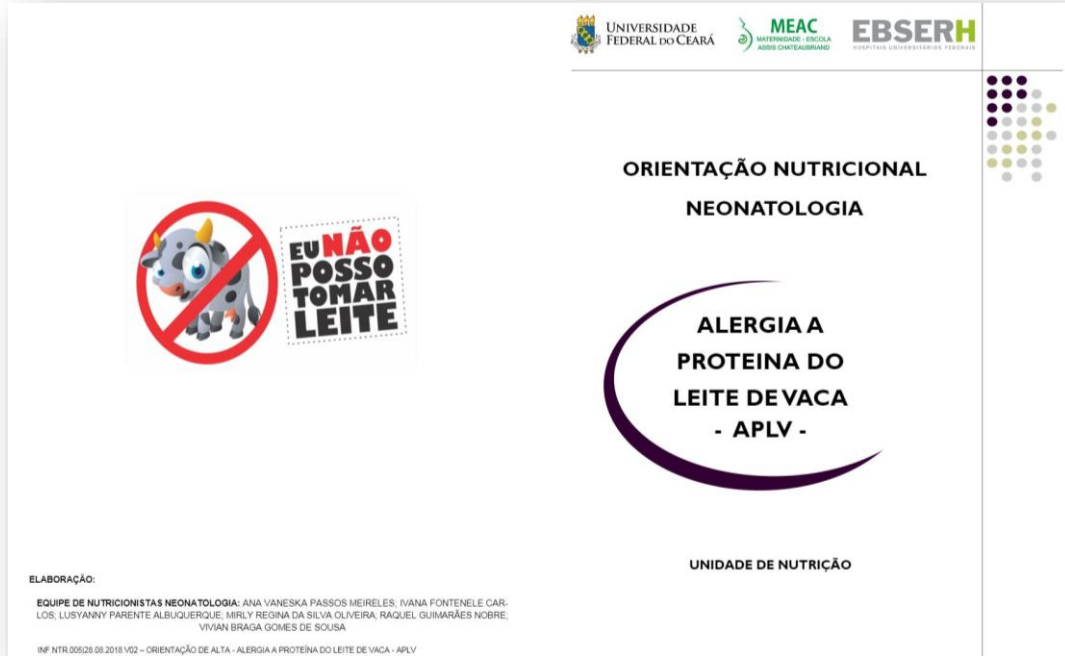
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- É importante ter bastante atenção no modo de preparo do leite, que está explicado no final do folder (página 4). Essa preparação deve ser feita próximo ao horário que a criança vai se alimentar, principalmente se não possuir geladeira.
- Após o preparo, o leite deve ser oferecido imediatamente à criança e **NUNCA** ofertar as sobras de leite da refeição anterior.
- Oferecer água nos intervalos das refeições.
- Os utensílios de plástico devem ser livres de BPA (bisfenol-A).

Após alta hospitalar, procurar acompanhamento do médico e/ou de nutricionista para evolução da dieta. Somente evoluir volume conforme prescrição do profissional e tolerância do lactente.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 27/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE J – Orientação de alta alergia à proteína do leite de vaca (APLV).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ MEAC EBSEH

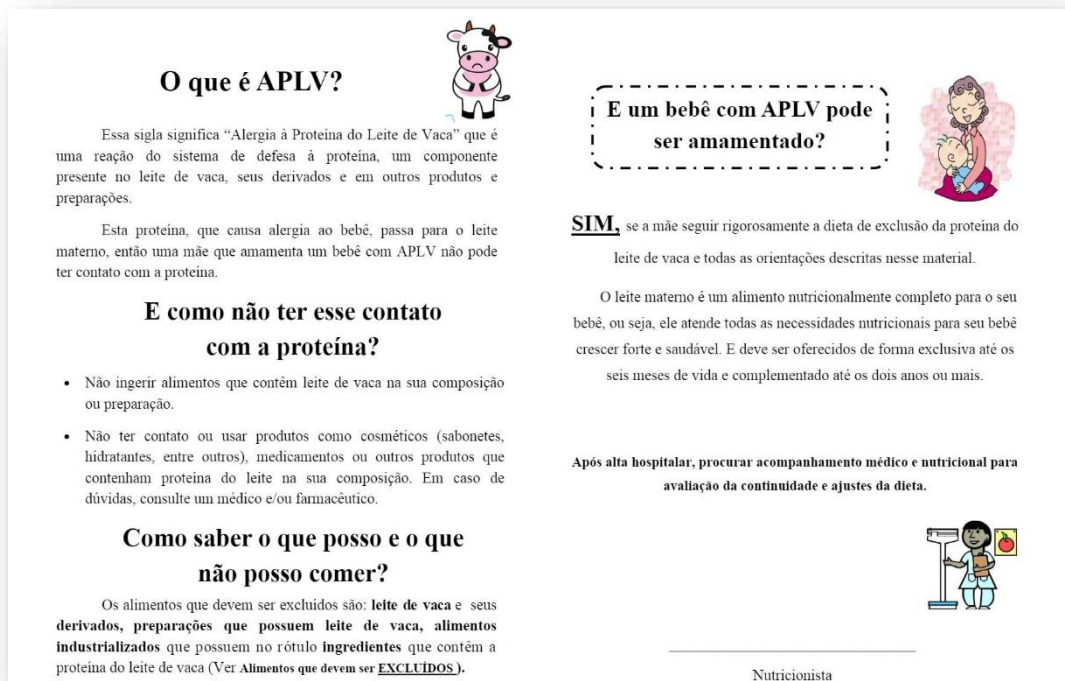
ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL
NEONATOLOGIA

ALERGIA A
PROTEINA DO
LEITE DE VACA
- APLV -

UNIDADE DE NUTRIÇÃO

ELABORAÇÃO:
EQUIPE DE NUTRICIONISTAS NEONATOLOGIA: ANA VANESKA PASSOS MEIRELES, IVANA FONTENELE CARLOS, LUSYANNY PARENTE ALBUQUERQUE, MIRLY REGINA DA SILVA OLIVEIRA, RAQUEL GUIMARÃES NOBRE, VIVIAN BRAGA GOMES DE SOUSA

INF NTR.005/26.08.2018.V02 - ORIENTAÇÃO DE ALTA - ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA - APLV



O que é APLV?

Essa sigla significa "Alergia à Proteína do Leite de Vaca" que é uma reação do sistema de defesa à proteína, um componente presente no leite de vaca, seus derivados e em outros produtos e preparações.

Esta proteína, que causa alergia ao bebê, passa para o leite materno, então uma mãe que amamenta um bebê com APLV não pode ter contato com a proteína.

E como não ter esse contato com a proteína?

- Não ingerir alimentos que contêm leite de vaca na sua composição ou preparação.
- Não ter contato ou usar produtos como cosméticos (sabonetes, hidratantes, entre outros), medicamentos ou outros produtos que contenham proteína do leite na sua composição. Em caso de dúvidas, consulte um médico e/ou farmacêutico.

Como saber o que posso e o que não posso comer?

Os alimentos que devem ser excluídos são: **leite de vaca** e seus derivados, preparações que possuem leite de vaca, alimentos industrializados que possuem no rótulo **ingredientes** que contêm a proteína do leite de vaca (Ver Alimentos que devem ser **EXCLUÍDOS**).

E um bebê com APLV pode ser amamentado?

SIM, se a mãe seguir rigorosamente a dieta de exclusão da proteína do leite de vaca e todas as orientações descritas nesse material.

O leite materno é um alimento nutricionalmente completo para o seu bebê, ou seja, ele atende todas as necessidades nutricionais para seu bebê crescer forte e saudável. E deve ser oferecidos de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais.

Após alta hospitalar, procurar acompanhamento médico e nutricional para avaliação da continuidade e ajustes da dieta.

Nutricionista

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 28/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

- Utilizar esponja de lavar louças exclusiva para a lavagem de utensílios da mãe e ou criança que estão seguindo dieta de exclusão da proteína do leite de vaca;
- Quando necessário, guardar na geladeira os alimentos em vasilhas tampadas, para evitar contaminação acidental;
- Frios, como presunto, mortadela etc, fatiados em padarias e mercados são geralmente cortados na mesma máquina onde são cortados os queijos, podendo ocorrer contaminação cruzada. Prefira produtos embalados diretamente pelo fabricante;
- Evite produtos sem rótulo. Em caso de dúvidas, procure identificar os ingredientes presentes com o fabricante do produto, por meio do SAC (telefone 0800 que geralmente está no rótulo);
- Os fabricantes podem alterar a composição de seus produtos a qualquer momento, portanto leia sempre os rótulos antes de comprar ou consumir.



Alimentos que devem ser **EXCLUÍDOS**



Derivados do leite	Ingredientes
Queijo (todos os tipos), inclusive os sem lactose	Soro do leite, sólidos do leite . Soro isento de lactose, soro de concentrado de proteína e soro desmineralizado.
Requeijão, ricota, cream cheese e cottage	Proteína do soro e whey protein, caseína, caseinato (todos os tipos; de amônio, cálcio, magnésio - potássio e sódio). Proteína hidrolisada ou parcialmente hidrolisada.
Iogurtes e leite fermentado	Estabilizante com caseinato de sódio.
Crema de leite e molho branco	Fermento lácteo, lactose, lactulose e lactulona.
Coalhada e nata	Lactoalbumina, actoglobulina e lactoferrina.
Bebida láctea e coalho	Composto lácteo, mistura láctea.
Manteiga, margarina com leite	Gordura de manteiga, óleo de manteiga, éster de manteiga.
Doce de leite	Cultura inicial de ácido láctico fermentado em leite ou soro do leite.

Você também deve excluir:

- Leite e queijo de búfala, ovelha e cabra.
- Leite de vaca: integral, desnatado, semi-desnatado, evaporado, condensado, em pó, fluido, desidratado, maltado, **inclusive os sem lactose**.

ATENÇÃO!! Tenha CUIDADO com os alimentos das tabelas abaixo que são normalmente preparados com leite ou podem conter leite na composição. Antes de consumir, confira sempre os ingredientes do rótulo do alimento ou prepare-os em casa para garantir que não contenham a proteína do leite de vaca.

Preparações	Alimentos industrializados
Pudim, flan, mingau	Embutidos (linguiça, salsicha, mortadela e salame) e frios (presuntos e queijo)
Purê, suflê e legumes sountê	Sopas prontas; Alguns temperos prontos
Bolos recheados	Massas congeladas
Tortas, pães e massas	Biscoitos e bolachas
Salgados e pizzas	Chocolate e achocolatado
Doces de caramelo e/ou cremes	Nougat (torrone)
Doces de chocolate	Bolos prontos
Preparações gratinadas	Sorvetes

Atenção com os rótulos!

Verifique sempre o rótulo do alimento que está comprando. A partir de Julho de 2016 a Indústria de alimentos foi obrigada a descrever nos rótulos a presença de ingredientes alergênicos, assim verifique os exemplos descritos abaixo:

“ALÉRGICOS: CONTÉM LEITE E DERIVADOS”
“ALÉRGICOS: PODE CONTER TRAÇOS DE LEITE”



E afinal o que posso comer?

Alimentos e ingredientes PERMITIDOS

ALIMENTOS	INGREDIENTES
Leite de soja, leite de arroz, leite de amendoa e leite de coco	Gordura vegetal hidrogenada (margarina)
Arroz, Cuscuz, tapioca, milho, mandioca/macaxeira, batata inglesa ou batata doce, inhame.	Manteiga de cacau
Feijão, soja e ervilha	
Todas as frutas	Nos industrializados: lactato de sódio e cálcio, conservante propionato de cálcio e estearoil lactil lactato de cálcio ou sódio.
Todos os legumes	
Carne bovina, frango, peixe e ovo	
Óleos vegetais (soja, milho), azeite de oliva, castanha, amendoim e nozes.	

Quais os cuidados devo ter ao comprar e preparar os alimentos em casa?

Os alimentos que são permitidos para consumo ainda assim podem ser contaminados com os alimentos que devem ser excluídos. Então, observar os cuidados abaixo:

- Não preparar os alimentos com leite junto com os alimentos sem leite;
- Não utilizar o mesmo talher que estiver preparando o alimento sem leite para mexer ou pegar uma outra preparação com leite;
- Não utilizar utensílios de plástico que tenham sido utilizados para alimentos com leite, por exemplo, copo de liquidificador, pratos, vasilhas plásticas etc.
 - O plástico é um material poroso e adere mais à gordura e aos resíduos alimentares. Assim, mesmo após a higienização, traços de proteínas do leite podem manter-se aderidos ao utensílio;
- Preferir utilizar materiais de vidro, inox e alumínio bem higienizados;



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 29/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

APÊNDICE K - Orientação de alta gastrostomia.


CUIDADOS COM A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA E HIGIENIZAÇÃO

- ⇒ A administração da dieta pode ser feita lentamente com uma seringa ou com equipo conectado a um frasco próprio para este uso.
- ⇒ O bebê deve estar sentado ou deitado com a cabeceira elevada durante a administração da dieta e permanecer nessa posição por mais 30 minutos após o final da infusão.
- ⇒ Lembrar de fechar a sonda após a administração da dieta.
- ⇒ Em caso de deslocamento ou saída da sonda, vazamento, dor no momento da administração da dieta, interromper a infusão e procurar rapidamente um serviço de saúde.
- ⇒ Após administrar a dieta, lavar a sonda, com o auxílio de uma seringa, injetando 5ml de água filtrada, fervida e em temperatura ambiente.
- ⇒ O ideal é utilizar seringas e frascos descartáveis, sendo um por horário e um equipo por dia.
- ⇒ Em caso de reutilização de frascos, seringas e equipos, deixar de molho por 15min em uma solução clorada (diluir uma colher de sopa de água sanitária em 01 litro de água); Lavar com pressão a parte interna dos equipos, seringas, frascos, enxaguar em água corrente até retirar todo o resíduo; Secar e guardar o material em recipiente fechado dentro da geladeira.

Após alta hospitalar, procurar acompanhamento do médico e/ou de nutricionista para evolução da dieta. Somente evoluir volume conforme prescrição do profissional e tolerância do lactente.

ELABORAÇÃO:
EQUIPE DE NUTRICIONISTAS NEONATOLOGIA: ANA VANESSKA PASSOS MEIRELES, JADE MARIA GORDIANO DA SILVA, KETHYANNE MARINHO SABOIA, LUSYANNY PARENTE ALBUQUERQUE, MIRLY REGINA DA SILVA OLIVEIRA, RAQUEL GUIMARÃES NOBRE, VIVIAN BRAGA GOMES DE SOUSA

INF.NTR.005 - ORIENTAÇÃO DE ALTA - DILUIÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS PARA ADMINISTRAÇÃO EM GASTROSTOMIA



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NEONATOLOGIA

DILUIÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL PARA ADMINISTRAÇÃO EM GASTROSTOMIA

UNIDADE DE NUTRIÇÃO

Os bebês que possuem gastrostomia devem receber fórmulas infantis, chamada **PARTIDA**, do nascimento aos 6 meses de idade; e **SEGUIMENTO**, dos 6 meses a 12 meses de idade do bebê. Em caso de situações específicas, a fórmula adequada será prescrita pelo médico ou nutricionista.

COMO SABER A QUANTIDADE DE PÓ DA FÓRMULA INFANTIL E A QUANTIDADE DE ÁGUA QUE DEVO USAR PARA DILUIÇÃO?

DILUIÇÃO FÓRMULAS INFANTIS		
	Fórmulas infantis	Fórmula hipercalórica
1 colher medida	30ml de água	22,5 ml de água
2 colheres medida	60 ml de água	45 ml de água
3 colheres medida	90 ml de água	67,5 ml de água
4 colheres medida	120 ml de água	90 ml de água
5 colheres medida	150 ml de água	112,5 ml de água
6 colheres medida	180 ml de água	135 ml de água
7 colheres medida	210ml de água	157,5 ml de água

- ⇒ Se seu bebê vai tomar 30ml de leite por horário, a cada horário deve diluir 1 colher medida em 30ml de água.
- ⇒ Caso o seu bebê esteja tomando um volume diferente do que tem na tabela de diluição ao lado, deverá usar o volume maior que mais se aproxime.
- ⇒ Exemplo: O bebê vai tomar 75ml de leite por horário, nesse caso o volume maior na tabela que mais se aproxima é 90ml, então, a cada horário deve diluir 3 colheres-medida em 90ml de água e medir 75ml para dar ao bebê e desprezar o restante.

MODO DE PREPARO DA FÓRMULA INFANTIL

1. Lavar as mãos com água e sabão.
2. Lavar a superfície em que vai ser preparada a fórmula infantil com água e sabão e enxugar com pano limpo e seco.
3. Higienizar os utensílios de preparo da fórmula infantil (colher medida, mamadeira ou recipiente graduado) com água e sabão. Colocar para ferver em uma panela com água por 15 minutos. Deixar secando emborcados e, em seguida, conservá-los dentro de um depósito tampado de uso exclusivo até o momento de usar.
4. Em uma outra panela, aquecer a água mineral ou água tratada e filtrada até a fervura durante 5 minutos e deixar amornar.
5. Colocar na mamadeira ou recipiente graduado a quantidade da água morna indicada na tabela de diluição de fórmula infantil apresentada na página 2.
6. Encher a colher-medida contida na embalagem e nivelar com o auxílio de uma faca limpa e seca. Adicionar a quantidade de colheres-medida de acordo com a orientação do médico ou nutricionista.
7. Fechar a mamadeira ou frasco graduado e agitar até que o pó se dissolva completamente. Aguardar esfriar e verificar a temperatura da fórmula no pulso antes de oferecer à criança.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Após o preparo, a fórmula deve ser oferecida imediatamente à criança e **NUNCA** ofertar as sobras da refeição anterior.
- Seguir os horários de administração da dieta, evitando longos intervalos.
- Oferecer pela sonda água nos intervalos das refeições.
- Os utensílios de plástico devem ser livres de BPA (bisfenol-A).
- Não oferecer nenhum outro alimento pela gastrostomia sem autorização do médico/nutricionista.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo clínico	PRO.NTR.005 - Página 30/30
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM NEONATOLOGIA	Emissão: 30/08/2018
		Revisão Nº: -

Aprovação		
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:
Macileide da Silva Bandeira Chefe da Unidade de Nutrição	Juliana de Lima Comaru Serviço de Gestão da Qualidade	Carlos Augusto Alencar Júnior Gerência de Atenção à Saúde
Data: <u>31/08/2018</u>	Data: <u>30/08/2018</u>	Data: <u>03/09/2018</u>