

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 1 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	3
2.	JUSTIFICATIVAS.....	3
3.	INDICAÇÕES.....	3
4.	OBJETIVOS.....	3
5.	PRESCRIÇÃO DE MACRONUTRIENTES DA NPT.....	4
5.1	Distribuição de macronutrientes.....	4
5.1.2	Oferta de carboidratos.....	4
5.1.3	Oferta de aminoácidos.....	5
5.1.4	Oferta de lipídios.....	5
5.2	Relação calorias não-protéicas e grama de nitrogênio.....	6
6.	PRESCRIÇÃO DE ELETRÓLITOS, OLIGOELEMENTOS E VITAMINAS NA NPT.....	7
6.1	Potássio.....	7
6.2	Sódio.....	7
6.3	Magnésio.....	7
6.4	Cálcio e fosfato.....	7
6.5	Oligoelementos.....	7
6.6	Vitaminas.....	8
6.6.1	Vitamina A.....	8
6.6.2	Vitamina E.....	8
6.6.3	Vitaminas hidrossolúveis.....	8
7.	VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA NPT.....	9
8.	INSTRUMENTO DE PRESCRIÇÃO DA NPT.....	9
9.	MONITORAMENTO.....	9
10.	COMPLICAÇÕES DA NUTRIÇÃO PARENTERAL.....	10
11.	TRANSIÇÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL.....	10
11.1	Nutrição enteral mínima.....	11
12.	ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL.....	11
12.1	Atuação do nutricionista.....	11
12.2	Competências da equipe de enfermagem.....	12
12.3	Procedimento padrão para requisição e dispersão junto a farmácia clínica.....	13
13.	ATENDIMENTO – EQUIPE DE FARMACÊUTICOS DA UNIDADE DE FARMÁCIA CLÍNICA.....	13
13.1	Recebimento, conferência/análise e envio da prescrição de Nutrição Parenteral ao fornecedor contratado.....	13
13.2	Recebimento, Conferência, Armazenamento e envio da NPT ao setor solicitante.....	13
13.3	Cuidados especiais.....	14
	REFERÊNCIAS.....	16

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 2 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

ANEXOS17

ANEXO 1 – Ficha de Prescrição de Nutrição Parenteral (*CLINUTRI*).....17

ANEXO 2 – Formulário para Notificação de Intercorrências com Nutrição Parenteral17

HISTÓRICO DE REVISÃO.....19

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 3 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

1. APRESENTAÇÃO

A nutrição parenteral (NP) é uma ferramenta muito importante para os recém-nascidos pré-termos (RNPT) que não toleram nutrição enteral (NE) suficiente para suas necessidades nutricionais, ou recém-nascidos a termo (RNT) que não podem receber NE por alguma razão. Porém, os efeitos colaterais dessa prática estão cada dia mais conhecidos, devendo haver cautela na sua administração, sendo realizada transitoriamente até que a NE enteral esteja plena.

2. JUSTIFICATIVAS

Com a interação da equipe multiprofissional na rotina da assistência da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos (UCIS) do HUAB, houve a necessidade de elaborar um documento baseado em evidências científicas para contribuir e uniformizar condutas relacionadas à nutrição enteral em neonatologia.

3. INDICAÇÕES

Seguem as seguintes indicações para prescrição de NPT para RNs:

- Nas primeiras horas após o nascimento: em RNs com peso <1500g, para prover os nutrientes adequados até que a NE assuma esse papel, evitando catabolismo;
- Durante o mal funcionamento gastrointestinal agudo (como enterocolite, íleo paralítico e as mal formações congênitas), quando não há previsão de iniciar NE nos próximos 3-5 dias;
- Quando o RN está instável, recebendo doses altas de drogas vasoativas, por exemplo.

4. OBJETIVOS

Inicialmente, a NPT tem papel de fornecer energia e proteína para evitar catabolismo excessivo. Portanto, sua prescrição começa apenas com dextrose, aminoácidos, cálcio e magnésio (caso a mãe não tenha recebido sulfato de magnésio antes do parto), sem sódio, ou fósforo. Os lipídeos podem estar logo após o nascimento ou em outro momento dentro das primeiras 48h de vida.

As cotas de **30-40 kcal/kg/dia** em calorias e de **1-1,5g/kg/dia** de proteínas são suficientes para limitar um estado catabólico precoce. Ao atingir NE plena, as necessidades nutricionais já são alcançadas por completo, suportando o que é preciso para adequado crescimento (**85-120 kcal/kg/dia; 120-150 ml/kg/d**), devendo-se chegar nessa taxa o mais rápido possível, respeitando a tolerância do RN.

Recomenda-se iniciar com taxa hídrica de 60 a 100mL/kg/dia, e progredir de acordo com peso e natremia, aumentado em torno de 10 a 20mL/kg. A seguir, Figura 1 com sugestão de oferta hídrica total do RNPT:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 4 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

Idade/Peso	1º dia de vida	2º dia de vida	3º dia de vida	4º dia de vida
< 1000g	90ml/kg/dia	110ml/kg/dia	120ml/kg/dia	140ml/kg/dia
> 1000g	80ml/kg/dia	100ml/kg/dia	110ml/kg/dia	130ml/kg/dia

Fonte: Produzido/adaptado pelos autores

5. PRESCRIÇÃO DE MACRONUTRIENTES DA NPT

5.1 Distribuição de macronutrientes

O aporte energético é fornecido através de carboidratos, proteínas e lipídeos, todos sendo necessários para o adequado crescimento. A distribuição energética está exposta na Tabela 1, a seguir:

MACRONUTRIENTE	DISTRIBUIÇÃO ENERGÉTICA	CONTRIBUIÇÃO CALÓRICA
Proteínas	10 – 20% Média: 15%	4 kcal/g
Lipídios	25 – 40% Média: 30%	10 kcal/g
Carboidratos	50 – 55% Média: 55%	3,4 kcal/g

Fonte: Produzido/adaptado pelos autores

5.1.2 Oferta de carboidratos

A oferta de carboidratos deve corresponder aproximadamente 50-55% da energia fornecida pela NPT (1g = 3,4 kcal). Para evitar hipoglicemia e fornecer substrato energético para cérebro do **RN prematuro**, a infusão de glicose deve iniciar logo após o nascimento, na taxa de **5-8 mg/kg/min**, aumentando dia a dia 1-2 g/kg/min, até atingir 10 - 12 mg/kg/min, sendo que o alvo dependerá da tolerância e também do aporte energético fornecido pelos lipídeos. **Nos recém-nascidos a termo**, iniciar com **2,5-5 mg/kg/min**. Evitar glicemia acima de 145 mg/dL, reduzindo a VIG e priorizando a oferta de aminoácidos.

Recomendações do Uso de Carboidratos	
RNPT	Iniciar com 5-8mg/kg/min e aumentando ou reduzindo conforme a glicemia
RNT	Iniciar com 2.5-5mg/kg/min e aumentando ou reduzindo conforme a glicemia

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 5 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

Fonte: Produzido/adaptado pelos autores

5.1.3 Oferta de aminoácidos

As proteínas devem corresponder a 10-20% de energia ofertada (1g = 4 kcal).

Recomenda-se iniciar logo após o nascimento, podendo-se começar com a taxa de **2 a 3 g/kg/dia no prematuro e 1,5 a 2 g/kg/dia no termo**, sendo importante para melhores desfechos nutricionais a curto e médio prazo. Porém, o início com 1-1,5 g/kg/dia parece ser suficiente para evitar catabolismo (balaço nitrogenado negativo e hipercalemia), devendo esse ser o valor mínimo inicial. Pode-se alcançar 3,5 g/kg/dia no RN prematuro, e o alvo de aproximadamente 3 g/kg/dia no RNT.

Algumas soluções pediátricas especiais possuem mais proporção de aminoácidos essenciais comparados com não essenciais. São eles: isoleucina, leucina, valina, metionina, lisina, fenilalanina, treonina e triptofano. Lembrando que os prematuros possuem dificuldades de produzir outros aminoácidos devido a imaturidade, sendo essenciais nessa fase. Cistina e glutamato não estão presentes nas soluções-padrão.

- **Cistina:** algumas unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) adicionam cistina na NPT (40mg de cistina para cada grama de aminoácido). Parece aumentar a retenção de nitrogênio, porém reduz o pH favorecendo acidose metabólica (podendo aumentar a necessidade da suplementação de citrato).
- **Glutamato:** apesar de ser um aminoácido essencial para prematuros, sua adição ainda não está bem evidenciada como benéfica. Pequenos estudos sugerem aumento de substância branca cerebral na vida adulta.

Recomendações do Uso de Aminoácidos	
RNPT	Iniciar com 2 g/kg/dia e aumentando gradualmente até 3,5g/kg/dia
RNT	Iniciar com 1,5 g/kg/dia e aumentando gradualmente até 3,0g/kg/dia

Fonte: Produzido/adaptado pelos autores

5.1.4 Oferta de lipídios

Deve fornecer entre 25-40% do aporte energético da NPT (semelhante ao leite materno), sendo que 1g = 9 – 11 kcal, sendo definido pela Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional (CMTN) do HUAB, oferta calórica de 1g de lipídios na NPT de 10 kcal, conforme considerado pela empresa terceirizada fornecedora da parenteral, *CLINUTRI*.

Tal percentual melhora a incorporação proteica, além de limitar a toxicidade dos lipídeos. É uma importante fonte energética e sua oferta previne a deficiência de ácidos graxos essenciais que pode ocorrer desde o segundo dia de vida (infusão mínima de 0,25 g/kg/dia já é suficiente para evitá-la nos prematuros, e 0,1 g/kg/dia nos RN a termo). Geralmente, **inicia-se com**

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 6 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

1-2 g/kg/dia, podendo ser feita seguramente desde o primeiro dia de vida, apesar de que a introdução precoce (antes de 5 dias) não estar associada a menos morbidade nem aumenta ganho de peso.

O aumento da taxa de infusão pode ocorrer a 0,5 g/kg/dia se o recém-nascido tolerar, alcançando 2-3 g/kg/dia. Deve-se ter cautela na administração de lipídeos em RN com hipertensão pulmonar, sepse grave e hiperbilirrubinemia próximo do nível de exsanguineotransfusão, insuficiência hepática, colestase, plaquetopenia grave e hipertrigliceridemia acima de 300mg/dl. (nesse caso, usar no máximo 1,5 – 2,0 g/kg/dia).

Existem diferentes emulsões lipídicas:

- **Intralipid 20**: emulsão à base de óleo de soja com fosfolípidos de ovo, como uma solução de 20% (a solução a 10% caiu em desuso por ser menos tolerada). Boa fonte de ácidos graxos essenciais (ácido linoleico e ácido linolênico), porém pode levar a doença hepática associada à NP por conter fitosteróis;
- **Omegaven**: emulsão à base de óleo de peixe;
- **SMOFlipid**: emulsão à base de soja, triglicerídeos de cadeia média, óleos de peixe e oliva. Sugerido para recém-nascido de extremo baixo peso (RNEBP), por haver menor risco de colestase, e previsão de nutrição parenteral por mais tempo.

5.2 Relação calorias não-protéicas e grama de nitrogênio

A relação de gramas de nitrogênio/calorias é importante para melhor crescimento, porém não deve ser valorizada no início da NPT. Após atingir cerca de 3,5 g/kg/dia de proteína, buscar adequar os macronutrientes para alcançar uma relação adequada de 1/150 a 1/250 ou 25-40 kcal/kg/dia para grama de proteína, a fim de promover o anabolismo proteico.

$$\text{Relação g nitrogênio / kcal não protéica} = \frac{(\text{kcal lipídios} + \text{kcal glicose}) \times 6,25}{\text{Prot (g)}}$$

- 1 grama de proteína = 0,16 gramas de nitrogênio = 4 kcal
- 1 grama de lipídeo = 10 kcal
- 1 grama de glicose = 3,4 kcal

Recomendações do Uso de Lipídios	
RNPT	Iniciar com 1g/kg/dia e aumentando gradualmente até 3g/kg/dia
RNT	Iniciar com 1g/kg/dia e aumentando gradualmente até 4g/kg/dia

Fonte: Produzido/adaptado pelos autores

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 7 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

6. PRESCRIÇÃO DE ELETRÓLITOS, OLIGOELEMENTOS E VITAMINAS NA NPT

6.1 Potássio

Iniciar após 48-72h de vida com **1-2 mEq/kg/dia** se boa diurese ($\geq 1\text{ml/kg/h}$), potássio sérico menor que 5.

6.2 Sódio

Iniciar com **1-2 mEq/kg/dia** após o segundo dia de vida se sódio sérico <135 caso tenha havido perda de peso, ou se sódio sérico <130 . A partir do quinto dia de vida, oferecer aporte de 3-5 mEq/kg, ou de acordo com a exigência do RN. Atenção para casos de acidose resistente ao tratamento, pode-se utilizar o acetato de sódio 2mEq/mL, em vez do cloreto de sódio.

6.3 Magnésio

Iniciar logo após o nascimento com **0,2-0,4 mEq/kg**, exceto nos casos em que a mãe recebeu sulfato de magnésio antes do parto, quando deve-se guiar pelos níveis séricos.

6.4 Cálcio e fosfato

Para promover adequada mineralização óssea e prevenir hipofosfatemia, é fundamental a elevada oferta de cálcio e fosfato, especialmente em RNMBP. Recomenda-se alcançar 65-100 mg/kg/dia de cálcio, e 50-80 mg/kg/dia de fósforo. Porém esse alvo não é fácil, devendo haver cautela para não haver precipitação de cristais de fosfato de cálcio (podendo causar tromboembolismo pulmonar). Recomenda-se iniciar com **3-4 mL/kg/dia de gluconato de cálcio a 10%**.

A ótima proporção cálcio:fósforo também é importante para a mineralização óssea, sendo recomendada pela Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral tais relações: 1,7:1 (relação de massa em mg:mg) ou 1,3:1 (relação molar).

Cerca de 60% dos prematuros que recebem NP têm hipofosfatemia, que pode ser explicada pela baixa oferta de fósforo e pela alta relação cálcio:fósforo. De modo similar, a hipercalcemia também está associada a esses dois fatores (baixa oferta de fosfato e alta relação Ca:P), associada a demora para introduzir o fosfato (após 72h de vida).

6.5 Oligoelementos

Soluções-padrão possuem minerais na sua formulação, elementos que não refletem aumento de crescimento a curto-prazo, porém com o uso prolongado de NP levaria a deficiências significativas. Esses minerais são: zinco, cobre, selênio, manganês, cromo e carnitina. **Podem ser iniciados nos primeiros dias de vida.** Iodo e ferro não são adicionados na NP.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 8 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

A deficiência de zinco e cobre são bem descritas se o prematuro não receber a quantidade adequada na NP, apesar de demorar meses para se manifestarem.

Cobre e Manganês pode se acumular em pacientes com doença hepática porque é normalmente excretado na bile. Especula-se que esse acúmulo pode contribuir para o desenvolvimento da colestase neonatal. Os níveis devem ser verificados em pacientes recebendo nutrição parenteral prolongada. Recém-nascidos com doença colestática devem ter a oferta de cobre e manganês reduzidas para duas vezes na semana.

Recém-nascidos com acometimento da função renal, devem ter a oferta de selênio reduzida ou suspensa, por ter eliminação através da urina. O selênio não está incluído em alguns pacotes padrão de oligoelementos, desta forma suspender os oligoelementos na colestase (BD > 1,5mg/dl) e na lesão renal aguda.

Dose do olig-trat: 0,2ml/kg (cada 1 ml contém: 500mcg de zinco + 100 mcg de cobre + 10 mcg de manganês + 0,2 mcg de cromo).

6.6 Vitaminas

As doses necessárias de vitaminas para prematuros são maiores para o crescimento e redução das perdas. Devem ser prescritas após 24h de vida

Diante das formulações disponíveis, calcula-se da seguinte forma:

- Frutovitam: 2 ml /kg;
- Polivit A pediátrico: 4ml/kg/dia (máximo: 10mL);
- Polivit B pediátrico: 2ml/kg/dia (máximo: 4mL);
- Trezevit A e B pediátrico: 2ml/kg de cada (máximo 3,25ml em bebês de 1-3 kg; máximo de 1,5ml em menores de 1 kg).

6.6.1 Vitamina A

É uma vitamina lipossolúvel com efeitos na visão (desenvolvimento da córnea e conjuntiva), imunocompetência, diferenciação celular, crescimento pulmonar e manutenção da integridade das células epiteliais do trato respiratório. A oferta adequada da vitamina A pela NPT é um desafio, uma vez que ela sofre fotodegradação e ligação da bolsa de NPT.

6.6.2 Vitamina E

Antioxidante que protege a membrana celular (ácidos graxos poli-insaturados). Alguns estudos até sugerem redução do risco de displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade, porém ainda precisam de mais estudos para comprovação.

6.6.3 Vitaminas hidrossolúveis

Normalmente, as soluções apresentam quantidade maior de vitamina hidrossolúvel do que o necessário.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 9 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

7. VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA NPT

Preferencialmente, deve haver um cateter central exclusivo pra NPT. Porém, um cateter periférico pode ser usado por um curto período até que se consiga um acesso central, respeitando a osmolaridade máxima de 700, e concentração de 12,5%. Para cateter central, pode ser feita com concentração de 25%, sem valor máximo para osmolaridade.

8. INSTRUMENTO DE PRESCRIÇÃO DA NPT

A CMTN do HUAB disponibiliza à equipe médica prescritora de NPT um instrumento de prescrição da NPT no hospital, após treinamento de uso; a fim de uniformizar os parâmetros de prescrição entre a equipe e nortear os prescritores quanto aos parâmetros indicadores de qualidade da NPT, como osmolaridade, relação caloria não-proteico por grama de nitrogênio, relação entre os eletrólitos e entre os macronutrientes.

O instrumento consiste em um arquivo no formato de Excel em VBA (Apendice 1), no qual será gerada a ficha de prescrição de NPT, conforme o layout exigido pela empresa terceirizada, fornecedora da NPT ao HUAB, *CLINUTRI*.

9. MONITORAMENTO

Seguem abaixo os pontos necessários a serem monitorados no RN em uso de NPT:

- Glicemia: pelo menos duas vezes ao dia, ou mais se ainda estiver alcançando níveis adequados, reduzir para 1x após estabilizar;
- Eletrólitos, ureia e creatinina: inicialmente dosar a cada 1-2 dias, e depois 2x por semana se estabilização. Recem-nascidos de extremo e muito baixo peso ao nascer (MBPN) podem exigir medições mais frequentes para orientar o manejo de fluidos
- Cálcio, fosfato e fosfatase alcalina: iniciar a dosar após uma semana de NP, depois a cada duas semanas ou mais frequentemente se necessário;
- Cálcio ionizado: a cada 12-24h ou mais se preciso;
- Triglicerídeos: começar a dosar quando atingir 2 g/kg/dia de lipídeos e depois se aumentos progressivos, devendo-se tolerar 200-250 mg/dL. suspender temporariamente o fornecimento de lipídeos pela NP quando os triglicerídeos excederem 275mg/dl.
- Função hepática (AST, ALT, BTF, gama-GT): após uma semana de NP, e em seguida a cada 2 semanas;
- Albumina: não é indicada dosagem de rotina, apenas se necessário quando crescimento subótimo.

Exames laboratorial	Sugestão de monitorização
Eletrólitos, uréia e creatinina	2x na semana. No início dosar a cada 2 dias.
Cálcio, fosfato e fosfatase alcalina	Após a 1ª semana e 1x a cada 2 semanas
Glicemia	2x ao dia
Triglicerídeos	1x por semana

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 10 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

Função hepática (AST, ALT, BTF, gama-GT)	Após a 1 ^o semana e 1x a cada 2 semanas
--	--

Fonte: Produzido/adaptado pelos autores

10. COMPLICAÇÕES DA NUTRIÇÃO PARENTERAL

A Monitorização é de suma importância para prevenção das complicações relacionadas ao uso da NPT. Dentre as principais complicações, destaca-se as relacionadas ao acesso venoso, infecciosas e as metabólicas, conforme a Tabela 2.

Relacionadas ao acesso venoso	Infecciosas	Metabólicas
Embolia gasosa	Bactérias: Estafilococos coagulase negativa, Bactérias gram-negativas.	Hiper e hipoglicemia
Arritmias cardíacas (cateter mal posicionado)	Fungos: Cândidas sp, Malassezia furfur	Hiperamonemia
Trombos no cateter		Hipertrigliceridemia
Flebite		Colestase
Quilotórax		Distúrbios hidreletrolíticos (sódio, potássio, cálcio, magnésio e fósforo).
Perfuração e/ou escapes de infusão (pleura, pericárdio, mediastino)		Acidose metabólica
Extravasamento para o canal raquimedular (quando se usa cateter venoso femoral)		Doença Metabólica Óssea da Prematuridade

Fonte: Produzido/adaptado pelos autores

11. TRANSIÇÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL

A chamada “nutrição enteral mínima/trófica” deve ser iniciada precocemente sempre possível, priorizando sempre o leite materno. Além disso, lembrar da colostroterapia, que não tem papel nutricional (deve ser feito mesmo se dieta enteral zero), mas grande importância imunológica, devendo ser prescrito 8x ao dia desde as primeiras 48h. Os esquemas básicos para tais práticas são resumidos a seguir, conforme Imagem 2 abaixo:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 11 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

Peso	Volume Inicial
< 1500g	0,2ml de colostro fresco
1500g a 2500g	0,4ml de colostro fresco
>2500g	0,6ml de colostro fresco

Fonte: Produzido/adaptado pelos autores

11.1 Nutrição enteral mínima

- Nutrição enteral mínima em RN <1000g: começar com 1mL de 6/6h no primeiro dia, progredir para 1mL de 4/4h no segundo dia, em seguida para 1mL de 3/3h no terceiro dia;
- Nutrição enteral mínima em RN >1000g: começar com 1-2mL de 3/3h.

A progressão da NE deve ocorrer se boa aceitação da dieta trófica (avaliando ruídos hidroaéreos, distensão abdominal doloroso, perfusão periférica, vômitos, sangramento digestivo). Deve ocorrer com incrementos de cerca de 20mL/kg/dia, podendo chegar a 30-35 mL/kg/dia de aumento diário. A decisão de suspender a dieta deve ser bem criteriosa, pois cada dia em jejum aumenta o risco de evolução desfavorável do bebê. Portanto, o retorno deve ocorrer assim que possível, devendo esta ser uma preocupação de toda equipe.

À medida que a alimentação enteral é avançada, a solução de NPT é gradualmente diminuída. Como as necessidades de energia são maiores para bebês alimentados por via enteral, a NPT não deve ser diminuída isocaloricamente à medida que a alimentação enteral é avançada.

A NPT deve ser interrompida quando a NE atinge 100 mL/kg por dia ou um fornecimento de 70 a 75% de adequação das necessidades energéticas do RN, a fim de manter o estado anabólico proteico no RN ainda durante a transição NPT para NE, fase considerada crítica no RN com risco para desenvolvimento de desnutrição neonatal (GOLDBERG, et al, 2018).

12. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL

12.1 Atuação do nutricionista

Cabe ao profissional nutricionista a realização do acompanhamento nutricional do paciente recém-nascido em terapia nutricional enteral e/ou parenteral, realizando o monitoramento da evolução antropométrica e dietética, conforme as recomendações nutricionais definidas para o RN.

A avaliação antropométrica do RN em terapia nutricional, por sua vez, deve ser realizada pelo nutricionista utilizando-se de gráficos e parâmetros de velocidade de ganho de peso, definidos pela instituição. Os gráficos definidos para avaliação de RNPTs são os da Intergrowth -21st (2016) e, para RNT os da OMS (2006). Os parâmetros de velocidade de ganho de peso e definição

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 12 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

do peso meta para os RN, também são acompanhados e definidos pelo profissional nutricionista, sendo a velocidade de peso para RNPT é 14-16g/kg/d e RNT de 20-40g/d.

O nutricionista é responsável também por acompanhar a adequação da NPT em calorias e proteínas prescrita pela equipe médica, inclusive durante a transição de NPT para NE, conforme as necessidades nutricionais do RN estabelecidas pela equipe da MTN, promovendo a discussão dos casos clínicos, nas definições de condutas.

12.2 Competências da equipe de enfermagem

Conforme a resolução 453/2014 do COFEN, a equipe de enfermagem envolvida na administração da TN deve ser formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica. Por ser considerada de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à TN podendo apenas executar cuidados de higiene e conforto ao paciente em TN, já os Técnicos de Enfermagem participam do processo de TN naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

O Enfermeiro é o responsável pelos cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos e capacidade de tomada de decisões, devendo desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em TN; desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente; responsabilizar-se pelas boas práticas na administração da NP; responsabilizar-se pela prescrição, execução e avaliação da atenção de enfermagem ao paciente em TN; fazer parte, como membro efetivo, da EMTN; participar do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TN.

Compete ao enfermeiro:

- Proceder a punção venosa periférica de cateter intravenoso ou cateter periférico central (PICC), desde que habilitado.
- Participar com a equipe médica do procedimento de inserção de cateter venoso central.
- Assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração da Nutrição Parenteral.
- Receber a solução parenteral da farmácia e assegurar a sua conservação até a completa administração.
- Proceder à inspeção visual da solução parenteral antes de sua infusão.
- Avaliar e assegurar a instalação da solução parenteral observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição.
- Assegurar que qualquer outra droga, solução ou nutrientes prescritos, não sejam infundidos na mesma via de administração da solução parenteral, sem a autorização formal da equipe Multiprofissional de Nutrição Parenteral.
- Prescrever os cuidados de enfermagem inerentes a Terapia de Nutrição.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 13 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

- Detectar, registrar e comunicar a EMTN ou ao médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa.
- Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e a evolução do paciente, quanto aos dados antropométricos, peso, sinais vitais, balanço hídrico, glicemia, tolerância digestiva entre outros.

Compete ao Técnico de Enfermagem:

- Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da Terapia Nutricional;
- Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo;
- Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda da NP;
- Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual.

12.3 Procedimento padrão para requisição e dispersão junto a farmácia clínica

- Médico prescreve a NPT em formulário próprio viabilizado pelo fornecedor contratualizado;
- A prescrição é enviada para o farmacêutico do plantão da Unidade de Farmácia Clínica, através do aplicativo WhatsApp, no grupo criado para facilitar a comunicação entre a equipe médica e farmacêutica;
- O envio da prescrição deve ocorrer até às 10h, caso ocorra atraso, informar à Unidade de Farmácia Clínica para possível adequação de logística.

13. ATENDIMENTO – EQUIPE DE FARMACÊUTICOS DA UNIDADE DE FARMÁCIA CLÍNICA

13.1 Recebimento, conferência/análise e envio da prescrição de Nutrição Parenteral ao fornecedor contratado

- Farmacêutico confere a prescrição, conforme POP interno da Unidade de Farmácia Clínica;
- Prescrição (Anexo 1) é encaminhada via WhatsApp para o fornecedor contratualizado;
- O Farmacêutico deverá preencher todos os dados sobre recebimento e envio da prescrição ao fornecedor na planilha de controle interno da Unidade de Farmácia Clínica.

13.2 Recebimento, Conferência, Armazenamento e envio da NPT ao setor solicitante

- Conferir os rótulos das bolsas de NPT, conforme POP interno da Unidade de Farmácia Clínica;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 14 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

- Caso seja detectado alguma inconformidade cometida pelo fornecedor em relação à Nutrição Parenteral, recusar o recebimento e comunicar ao setor requisitante, documentando o fato em livro de ocorrências e formulário de registro de intercorrências;
- Assinar o respectivo campo do Formulário de Checagem de Nutrição Parenteral entregue pelo Fornecedor, conferir temperatura no recebimento e registrar, datar e colocar o horário do recebimento;
- Armazenar a bolsa de Nutrição Parenteral provisoriamente na Unidade de Farmácia Clínica, sob refrigeração (2º a 8ºC);
- Avisar ao setor requisitante da chegada da NPT;
- Dispensar a bolsa de NPT ao setor de uso após solicitação da enfermagem;
- As bolsas devem ser transportadas em caixas térmicas contendo duas barras de gelo para manutenção da temperatura adequada de transporte.

13.3 Cuidados especiais

- As Nutrições Parenterais devem ser solicitadas ao fornecedor diariamente, inclusive aos sábados, domingos e feriados;
- Bolsas com alterações físico-químicas ou sob suspeita de contaminação intrínseca, deverão ser obrigatoriamente devolvidas para a Unidade de Farmácia Clínica, comunicando ao Farmacêutico plantonista;
- Bolsas de Nutrição Parenteral dentro do prazo de validade, provenientes de pacientes cuja nutrição foi suspensa ou em decorrência de atrasos na infusão, devem ser devolvidas para a Unidade de Farmácia Clínica. O possível remanejamento para outro paciente deverá ser avaliado com a equipe médica;
- Bolsas de Nutrição Parenteral vencidas, não infundidas em pacientes por qualquer motivo ou não remanejadas para outros pacientes, são consideradas como “perda”. Devem ser devolvidas para a Unidade de Farmácia Clínica;
- A devolução de bolsas de nutrição não utilizadas deverá ser justificada no “Formulário de Notificação de Intercorrências com Nutrição Parenteral”, constante no Anexo 2, para conhecimento e análise pelo Farmacêutico Plantonista;
- As alterações de prescrição devem ser realizadas somente pelos médicos e serão aceitas até às 12 horas;
- As notificações de Intercorrências ocorridas com a Nutrição Parenteral devem ser recebidas e comunicadas ao Farmacêutico, que efetuará as providências e os encaminhamentos necessários;
- Caso seja observado que a Nutrição Parenteral em infusão esteja com o prazo de validade expirado, alterações físico-químicas ou suspeita de contaminação, acionar a Enfermagem imediatamente para que seja interrompida a administração, solicitar a supervisão do enfermeiro e do farmacêutico plantonistas;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 15 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

- Caso seja observada alguma irregularidade com a nutrição em infusão, como por exemplo, equipo incorreto, falta de capa protetora, entre outros, solicitar a orientação do enfermeiro e do farmacêutico plantonistas;
- O descarte de resíduo de Nutrição Parenteral, que já tenha sido iniciada sua infusão no paciente deve ser realizado na própria unidade, efetuando-se um corte na bolsa e desprezando o seu conteúdo na pia;
- Qualquer caso de incompatibilidade ou inviabilidade de preparo da nutrição parenteral, relatada pelo fornecedor contratualizado deve ser comunicado ao médico prescritor;
- As bolsas de Nutrição Parenteral retiradas da geladeira e não infundidas no paciente devem ser encaminhadas para Unidade de Farmácia Clínica para conhecimento, registro e descarte.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 16 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru : manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Novaes, M.R.C.G, Moura, M.D.R., Margotto, P.R., Pontes, F.M., Costa, C.F.A. Nutrição Parenteral no Recém-Nascido. Capítulo do Livro Assistência ao Recém-Nascido de Risco, Hospital de Ensino Materno Infantil de Brasília, 4a Edição, 2018.

Costa, H. de P. F. Nutrição Parenteral no Recém-Nascido. 4o Simpósio Internacional de Neonatologia do Rio de Janeiro, 26-28 de agosto de 2005.

Kumbier M, Barreto AL, Costa C, Spolidoro JV, Buzzini R. Recomendações para Preparo da Nutrição Enteral. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Federação Brasileira de Gastroenterologia Associação Brasileira de Nutrologia, Projeto Diretrizes, 26 de agosto de 2011.

Griffin, I. J., Abrams, S. A., Hoppin, A. G. Parenteral nutrition in premature infants. UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com>. Acesso em 10 jan 2020.

Baker, R. D., Baker, S. S., Briggs, J., Bojczuk, G. Parenteral nutrition in infants and children. UpToDate Inc. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em 10 jan 2020.

Pazirandeh, S., Burns, D. L., Griffin, I. J. Overview of dietary trace elements. UpToDate Inc. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em 10 jan 2020.

Brasil, COFEN. Resolução COFEN N°453, de 16 de janeiro de 2014. Aprova a norma técnica que dispõem sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html. Acesso em: 18/02/2018.

GOLDBERG, D. L. et al. Identifying Malnutrition in Preterm and Neonatal Populations: Recommended Indicators. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, v. 118, n. 9, 2018.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 17 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

ANEXOS

ANEXO 1 – Ficha de Prescrição de Nutrição Parenteral (*CLINUTRI*)

CADASTRO Nº
PEDIDO Nº



HOSPITAL:	REGISTRO HOSP. 092671/7
PACIENTE:	UNIDADE
PESO PARA CÁLCULO: Kg SEXO: () M () F	LEITO
DIAGNÓSTICO:	DATA NASC.:

NUTRIÇÃO PARENTERAL NEONATAL E PEDIÁTRICA

FORMULAÇÃO DESCRITIVA			
AMINOÁCIDO (10%)	g/Kg	g	ml
GLICOSE (50%)	mg/kg/min	g	ml
EMULSÃO LIPÍDICA 20%	g/Kg	g	ml
ACETATO DE SÓDIO (2 mEq/ml)	mEq/Kg	mEq	ml
CLORETO DE SÓDIO (2 mEq/ml)	mEq/Kg	mEq	ml
ACET. DE POTÁSSIO (2mEq/mL)	mEq/Kg	mEq	ml
CLOR. DE POTÁSSIO (19.1%)	mEq/Kg	mEq	ml
GLUC. DE CÁLCIO (0.5 mEq/mL)	mg/Kg	mEq	ml
FOSF. DE POTÁSSIO (2 mEq/mL)	mEq/Kg	mEq	ml
FOSFORO ORGÂNICO (2 mEq/mL.)	mEq/Kg	mEq	ml
SULF. DE MAGNÉSIO (50 %)	mEq/Kg	mEq	ml

TIPO DE AMINOÁCIDO	TIPO DE EMULSÃO LIPÍDICA	VIA DE INFUSÃO
AMINOVEN 10% HEPA 8%	SMOF 20% LCT/MCT 20%	CENTRAL PERIFÉRICA

OLIGOELEMENTOS Ped element® (Darrow) ou Olig-Trat® ped (Citopharma) <input type="checkbox"/> Padrão (0,2ml /kg) Outros: _____ ml/kg _____ ml (Composição - vide verso)	VITAMINAS FRUTOVITAM® (Cristália) _____ ml/kg _____ ml (Composição - vide verso)
---	--

VOLUME TOTAL P/ 24 HORAS: _____ ml _____ ml/kg INFUNDIR EM: _____ ETAPA(S) DE _____ hs

GOTEJAMENTO _____ ml/ h HORÁRIO DE INSTALAÇÃO: _____

OBSERVAÇÕES:

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

TEL: _____

parenteral

NOTIFICAÇÃO DE INTERCORRÊNCIA COM NUTRIÇÃO PARENTERAL

ENCAMINHAR PARA A FARMÁCIA

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 18 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

APÊNDICE

APÊNDICE 1 – Instrumento de Prescrição de Nutrição Parenteral do HUAB



INSTRUMENTO DE PRESCRIÇÃO: NUTRIÇÃO PARENTERAL PARA NEONATOS

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS E
SEMI-INTENSIVOS DO HUAB



ÁREA DE DEFINIÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL



CALCULADORA PARA DEFINIÇÃO DE ELTRÓLITOS



FICHA DE PRESCRIÇÃO (CLINUTRI)



ACESSO AO RESUMO DO PROTOCOLO DE NP DO HUAB

Produto do:
Comitê de Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral do HUAB
4no: 2020

Elaborado por:
Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro - Nutricionista Clínica
Diego - Farmacêutico
Nicole - Neonatologista
André - Neonatologista

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 19 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	17/11/2021	Construção do protocolo e formatação conforme a norma de elaboração de documentos.

<p>Elaboração</p> <p>Nome: André Luiz Barros Almeida SIAPE: 1070456 Função: Médico Pediatra</p> <p>Nome: Gabrielle Mahara Martins Azedo Castro SIAPE: 1843240 Função: Nutricionista</p> <p>Nome: Diego Pereira Gabriel dos Santos SIAPE: 2262361 Função: Farmacêutico</p> <p>Nome: Antonio Augusto Oliveira da Costa SIAPE: 2356009 Função: Enfermeiro – Terapia Intensiva</p>	<p>Data e Assinatura:</p> <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p> <p>Data e Assinatura:</p> <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p> <p>Data e Assinatura:</p> <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p> <p>Data e Assinatura:</p> <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: Antonio Augusto Oliveira da Costa SIAPE: 2356009 Função: Enfermeiro – Terapia Intensiva</p>	<p>Data e Assinatura:</p> <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Avaliador</p> <p>Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS</p>	<p>Data e Assinatura:</p> <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Validação</p> <p>Nome:</p>	<p>Data e Assinatura:</p> <p>ELETRÔNICA VIA SEI</p>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCIS.013 – Página 20 de 20	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO PARENTERAL DA UCIS/HUAB	Emissão: 17/11/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 17/11/2025

SIAPE: Função: Membro SGQVS	
Aprovação Nome: Função:	Data e Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

CERTIDÃO

Processo nº 23527.008930/2021-19

Interessado: Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PRT.UCIS.013

Elaboração	
Nome: André Luiz Barros Almeida SIAPE: 1070456 Função: Médico Pediatra	Data e Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI
Nome: Gabrielle Mahara Martins Azedo Castro SIAPE: 1843240 Função: Nutricionista	Data e Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI
Nome: Diego Pereira Gabriel dos Santos SIAPE: 2262361 Função: Farmacêutico	Data e Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI
Nome: Antonio Augusto Oliveira da Costa SIAPE: 2356009 Função: Enfermeiro - Terapia Intensiva	Data e Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI
Revisão	
Nome: Antonio Augusto Oliveira da Costa	Data e Assinatura:

SIAPE: 2356009 Função: Enfermeiro - Terapia Intensiva	ELETRÔNICA VIA SEI
Avaliador Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS	Data e Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI
Validação Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS	Data e Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI
Aprovação Nome: Função:	Data e Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI

Santa Cruz, datado e assinado eletronicamente.



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Augusto Oliveira da Costa, Enfermeiro(a)**, em 18/11/2021, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro, Nutricionista**, em 18/11/2021, às 10:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Diego Pereira Gabriel dos Santos, Farmacêutico(a)**, em 18/11/2021, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 18/11/2021, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz Barros Almeida, Médico(a)**, em 22/11/2021, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **17663486** e o código CRC **04EF0C28**.

Referência: Processo nº 23527.008930/2021-19

SEI nº 17663486