

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 1/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	2
2. CONSIDERAÇÕES	2
3. RECOMENDAÇÕES.....	3
4. DEFINIÇÃO	4
5. QUADRO CLÍNICO	6
6. RASTREIO.....	7
7. TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA NEONATAL	7
7.1 ALGORITMO PARA CONSULTA EM CASO DE HIPOGLICEMIA NEONATAL.....	10
REFERÊNCIAS	11
HISTÓRICO DE REVISÃO.....	12

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 2/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

1. APRESENTAÇÃO

A espécie humana evoluiu e se manteve 99,9% da sua existência amamentando os seus descendentes. Portanto, ela está geneticamente programada para receber os benefícios do leite humano e do ato de amamentar no início da vida. Há divergência de valor mínimo aceitável da glicemia sérica quanto ao risco de complicações neuropsicomotoras futuras, visto que:

- Não há ponto de corte específico;
- A sensibilidade à hipoglicemia é individual;
- A tolerância varia com a idade gestacional. Sendo os prematuros possuidores de glicemias menores que recém-nascidos (RNs) a termo;
- Nos primeiros dias de vida as glicemias costumam ser mais baixas, fisiologicamente, nas primeiras 72 horas de vida.

2. CONSIDERAÇÕES

Considerando que o aleitamento materno exclusivo (AME) tem impacto significativo na redução da morbimortalidade infantil;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o AME seja praticado durante os seis primeiros meses de vida, sendo então introduzidos os alimentos complementares oportunos, mantendo-se o aleitamento materno até os dois anos ou mais.

Considerando que o uso de substitutos do leite materno no pós-parto pode: Encorajar as mães a fazerem o mesmo ao retornar para casa; Induzir as mães a acreditar serem incapazes de produzir leite suficiente; Diminuir a frequência e a efetividade da sucção pelo bebê; Reduzir a quantidade de leite removido das mamas retardando ou diminuindo a produção e o volume de leite;

Considerando que, excluindo-se casos onde há razões médicas aceitáveis para o uso de leites ou fórmulas infantis, a prescrição desses produtos para bebê que não necessitam de tais alimentos deve ser considerada inapropriada e seguindo a recomendação de **“não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que haja uma indicação médica”**;

Considerando os motivos médicos listados na recomendação internacional e Ministério da Saúde como aceitáveis para a utilização de alimentos suplementares ou substitutos do leite materno são:

- RNs de muito baixo peso (< 1.500g) ou com menos de 32 semanas de idade gestacional;
- RNs que não conseguem ganhar peso de acordo com o esperado ou manter o grau de hidratação apenas com leite materno exclusivamente ao seio (exemplos: diurese diminuída, hipertermia, icterícia em fototerapia), ainda que anteriormente realizado o manejo clínico da amamentação;
- RNs cuja mãe apresenta doença grave ou esteja em uso de medicação contraindicada durante a amamentação;
- RNs que requerem terapia para hipoglicemia e/ou erro inato do metabolismo;
- RNs filhos de mães com sorologia anti-HIV/ HTLV positiva.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 3/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

Considerando a importância da Hora Ouro em que para o RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, recomenda-se:

- Assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de braços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida.
- A temperatura do ambiente deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor;
- Proceder ao clameamento do cordão umbilical, após cessadas suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV, HTLV positivas, nesses casos o clameamento deve ser imediato;
- Estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas;
- Postergar os procedimentos de rotina do recém-nascido nessa primeira hora de vida. Entende-se como procedimentos de rotina: exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros procedimentos.

3. RECOMENDAÇÕES

- Favorecer e realizar o contato pele-a-pele durante a primeira hora após o nascimento, o que ajuda na adaptação do RN à vida extrauterina. Essa prática promove a amamentação logo após o parto, pois aproveita o primeiro período de alerta e o comportamento inato do bebê de abocanhar e sugar a mama durante a primeira hora de vida, geralmente sem requerer nenhuma ajuda em particular (BRASIL, 2009, BRASIL, 2014a);
- Estimular aleitamento materno em Livre Demanda, sem intervalo ou duração definida. Apenas não ultrapassar intervalo entre as mamadas maior que 3 horas nos primeiros dias de vida (BRASIL, 2010, 2015);
- Identificar e corrigir logo nas primeiras mamadas o RN com disfunções motoras-orais (dificuldade de sucção ou pega) para que o padrão incorreto não se estabeleça como um hábito permanente, gerando um desempenho insatisfatório na mamada e desmame precoce;
- Oferecer maior auxílio, desde as primeiras mamadas, às mães submetidas a parto cesáreo, de gemelares, com intercorrências clínicas, as adolescentes, as primíparas e as com problemas mamários (cirurgias anteriores, mamilo invertido, plano ou pseudoinvertido) para que os problemas com a amamentação sejam prevenidos ou minimizados (BRASIL, 2011);
- Garantir avaliação de indicação e prescrição de aleitamento materno misto e das fórmulas infantis, na impossibilidade de oferta de leite materno ordenado ou pasteurizado, por profissionais competentes conforme acompanhamento dos casos de necessidade de suplementação, sendo os profissionais médicos pediatras ou nutricionistas;
- Estabelecer um controle de suplementação/criança para as primeiras 24 horas de vida do RN (nome da criança, indicação clínica aceitável, horário, volume, tipo de leite, via de administração, responsável);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 4/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

- Garantir a administração do suplemento pelo uso de copinho, sonda-dedo ou translactação nos casos de necessidade de suplementação do leite materno;
- Evitar o uso de bicos artificiais, intermediários, chupetas e mamadeiras, devido confusão na pega e sucção do bebê e pode diminuir a produção do leite (BRASIL, 2015);
- Respeitar a interação mãe-bebê (contexto do nascimento, número de vezes que foi estimulado a mamar, horas de vida, disposição da mãe, capacidade e efetividade de sucção, etc.) para decidir a necessidade ou não de suplementação e seu volume. Ressalta-se que a capacidade gástrica logo ao nascimento é aproximadamente 7 ml com aumento progressivo de crescimento, mudanças estruturais, maturação funcional do sistema digestório, porém a capacidade gástrica tem relação direta com o peso do RN; após essa expansão pode chegar até 4,5 vezes do volume original do nascimento ao terceiro dia de vida;
- Os RNs a termo saudáveis, de mãe saudáveis, não necessitam de suplementação alimentar de leite materno por amamentação não estabelecida completamente, durante as primeiras 24 a 48 horas, a menos que a amamentação não tenha sido apropriadamente estimulada;
- Se necessária a suplementação, a cada oferta ao RN deve-se orientar a mãe a previamente realizar massagens mamárias e tentativas de ordenha manual do leite materno com finalidade de esvaziamento mamário e estímulo da produção láctea. Caso RN não apresente sinais de hipoglicemia, deve-se estimular a sucção ao seio antes da oferta do suplemento;
- Não realizar teste de glicemia capilar na ausência de sinais e sintomas de hipoglicemia (hipoatividade, letargia, hipotonia, apneia, respiração irregular tremores, cianose, hipotermia, sucção débil);
- Respeitar os níveis estabelecidos pelo Ministério da Saúde para definição de hipoglicemia, a qual recomenda oferecer suplemento preferencialmente de leite materno quando os níveis de glicose plasmática forem inferiores a 45mg/dL ou do sangue total abaixo de 40mg/dl em RN a termo;
- Recomenda-se a implantação de **Protocolo de Prescrição de Suplemento na Hipoglicemia Neonatal**, evitando desta forma, a precipitação na prescrição de suplemento alimentar por parte dos profissionais prescritores.

4. DEFINIÇÃO

Nossa definição de hipoglicemia está baseada em um tripé:

- No tempo de vida do RN;
- Na presença de fatores de risco;
- Na presença de sintomas

RN sem fatores de risco e sem sintomas:

- Menor que 24 horas de vida: < 35 mg/dL na primeira medição, elevando-se para 45 mg/dL após o início da amamentação;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 5/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

- 24 a 48 horas de vida: < 50 mg/dL;
- Após 48 horas de vida: < 60 mg/dL.

RN com fatores de risco (Quadro 1) e sem sintomas:

- Menor que 04 horas de vida: < 50 mg/dL;
- 04 a 24 horas de vida: <35 mg/dL;
- 24 a 48 horas de vida: < 50 mg/dL;
- Maior que 48 horas de vida: < 60 mg/dL.

RN com sintomas (Quadro 2), com ou sem fatores de risco:

- Menor que 48 horas de vida: < 50 mg/dL;
- Maior que 48 horas de vida: < 60 mg/dL.

RN Pequeno para Idade Gestacional (PIG): Peso de nascimento < percentil 10 para Idade Gestacional (IG)
RN Grande para Idade Gestacional (GIG): Peso de nascimento > percentil 90 para Idade Gestacional (IG)
RN gemelar discordante: peso 10% inferior ao do gêmeo maior
Filho de mãe diabética (FMD), especialmente se mal controlada (descompensada)
RN com baixo peso ao nascer (< 2500 g)
Estresse perinatal: acidose grave ou síndrome hipóxico-isquêmica
Hipotermia
Policitemia: hematócrito > 65% ou hemoglobina > 22 mg/dL
Eritroblastose fetal
Síndrome de Beckwith-Wiedemann
Micropênis ou defeitos da linha média
Suspeita de infecção
Desconforto respiratório
Suspeita ou diagnóstico de erros inatos do metabolismo ou doenças endócrinas

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 6/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

Uso de drogas maternas (terbutalina, propranolol, hipoglicemiantes orais)

Sintomatologia sugestiva de hipoglicemia

Quadro 1. Fatores de risco para hipoglicemia neonatal. Fonte: Rozance, et al, 2020.

Irritabilidade, tremores
Sucção débil, recusa alimentar
Reflexo de moro exagerado
Choro estridente
Convulsões e mioclonais
Letargia, apatia, fraqueza, hipotonia
Coma
Cianose
Apneia, irregularidade respiratória
Taquipneia
Hipotermia, temperatura instável
Instabilidade vasomotora

Quadro 2. Sintomas para investigação de hipoglicemia neonatal. Fonte: Rozance, et al, 2020.

5. QUADRO CLÍNICO

A maioria dos RNs é assintomática. Os sinais e sintomas da hipoglicemia neonatal são inespecíficos, como vistos no Quadro2 de sintomas citado anteriormente. A hipoglicemia pode ser transitória ou persistente:

- Transitória: quando permanece por dias a semanas (ou meses). As principais causas são:
 - Prematuridade (imaturidade do desenvolvimento), PIG (pequeno para idade gestacional);
 - Estresse no período periparto e pós-natal (trauma, asfixia e hipotermia);
 - Hiperinsulinemia transitória (RN de mãe diabética e infusão intraparto de dextrose);
 - Aumento metabólico (sepsis, policitemia e eritroblastose fetal);
 - Toxemia materna e uso de tocólitos no trabalho de parto.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 7/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

- Persistente: quando continua na infância, podendo ser hiperinsulinêmica ou normoinsulinêmica.

6. RASTREIO

Não é recomendado triagem/avaliação de hipoglicemia para RN assintomáticos sem fator de risco. Nos casos dos RNs com fatores de risco (Quadro1) deve-se solicitar glicemia capilar nos seguintes intervalos:

- Menor que 24 horas de vida: 1, 3, 6, 12, 18, e 24 horas;
- Maior que 48 horas de vida:
 - Se RN apresentou níveis seguros nas primeiras 24 horas de vida: 8/8h ou 12/12h;
 - Se RN não apresentou níveis aceitáveis nas primeiras 24 horas de vida: 6/6h.

Observação: Em RNs prematuros, PIG e filhos de mãe diabética (FMD) monitorar glicemia capilar **até 72 horas de vida**. Nos RNs com outros fatores de risco, essa monitorização é necessária até 48 horas de vida.

7. TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA NEONATAL

- Aferir temperatura do RN, manter o controle térmico adequado com temperatura corporal entre 36,5-37 (RN normotérmico);
- Realizar aferição de HGT;
- Proceder a avaliação clínica do RN:
- **RN assintomático:**
- Estimular aleitamento materno ao seio sob livre demanda, com mais ênfase e repetir a glicemia entre 30 a 60 minutos;
- Estimular contato pele a pele para reduzir níveis de estresse neonatal;

Considerar:

- **Se RN ativo com sucção presente, apresentar dificuldade de pega ao seio, e a mãe com bom fluxo lácteo para ordenha:**
- Apoio à amamentação para estimular pega ao seio;
- Repetir a glicemia entre 30 a 60 minutos;
 - Se glicemia reduzida, prescrever o volume e a frequência para a oferta do leite materno ordenhado como prioridade na suplementação (considerar o cálculo de prescrição do volume por quilo de peso do RN em relação à capacidade gástrica estimada, na **Observação1** abaixo). Se necessário aumentar frequência e reduzir volume do suplemento;
 - Ofertar, após as mamadas, o suplemento alimentar prescrito no copo ou sonda-dedo;
 - Quantificar a ingesta do volume tolerado pelo RN.
 - **Caso RN ativo, não apresente dificuldade de pega ou sucção ao seio, porém a mãe evolua sem fluxo lácteo imediato:**
 - Estimular pega e sucção ao seio;
 - Repetir a glicemia entre 30 a 60 minutos;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 8/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

→ Se valor de HGT reduzir e/ou RN evoluir sintomático, prescrever suplemento alimentar em volume e frequência (considerar o cálculo de prescrição do volume por quilo de peso do RN em relação à capacidade gástrica estimada, na **Observação1**, abaixo), se necessário aumentar frequência e reduzir volume do suplemento alimentar.

- Ofertar o suplemento alimentar prescrito no copo ou sonda-dedo, após estímulo ao seio quando possível;
- Quantificar a ingesta do volume tolerado pelo RN.

Observação1:

- Fórmula para cálculo do volume estimado do suplemento alimentar, conforme a capacidade gástrica do RN, aplicável para RNs pré-termos e termos no primeiro mês de vida (Bergan, 2013):

→ **7 ml/kg de peso/etapa***

* Valor referencial não considera se na clínica o RN está sugando ao seio. Caso, RN com sucção presente e genitora com fluxo lácteo presente, porém insuficiente para ordenha diante à redução do HGT e/ou sintomatologia do RN, sugere-se a inicialização do suplemento alimentar com **50%** do valor resultante do cálculo acima e, reavaliar a tolerância em consonância com a glicemia.

Observação2:

- Manter o monitoramento da glicemia, conforme prescrição médica. O seguimento dessa monitorização no RN pode ser inclusive solicitado pelo profissional nutricionista, caso perceba necessidade, devendo ser registrada a solicitação no prontuário do RN.

Observação3:

- Em caso de necessidade de progressão de volume do suplemento alimentar já prescrito, são sugeridos os parâmetros do intervalo de tempo e volume de progressão, segundo a faixa de peso de nascimento do RN receptor (ILSI, 2016):

Peso de nascimento	Quando aumentar	Quanto aumentar*
1500-2000 gramas	Cada 24-48 horas	25-40 ml/kg/d
2000-2500 gramas	Diariamente	25-40 ml/kg/d
>2500 gramas (Estáveis)	Diariamente	25-40 ml/kg/d

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 9/13	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

*Considerar previamente a avaliação do fluxo lácteo da genitora.

Observação4: O tratamento intravenoso é indicado nos seguintes casos:

- Quando há intolerância à dieta oral;
- Em casos de níveis de glicemia < 25mg/dL;
- Seguir as orientações do **Protocolo de Tratamento de Hipoglicemia Neonatal Persistente.**

RN sintomático:

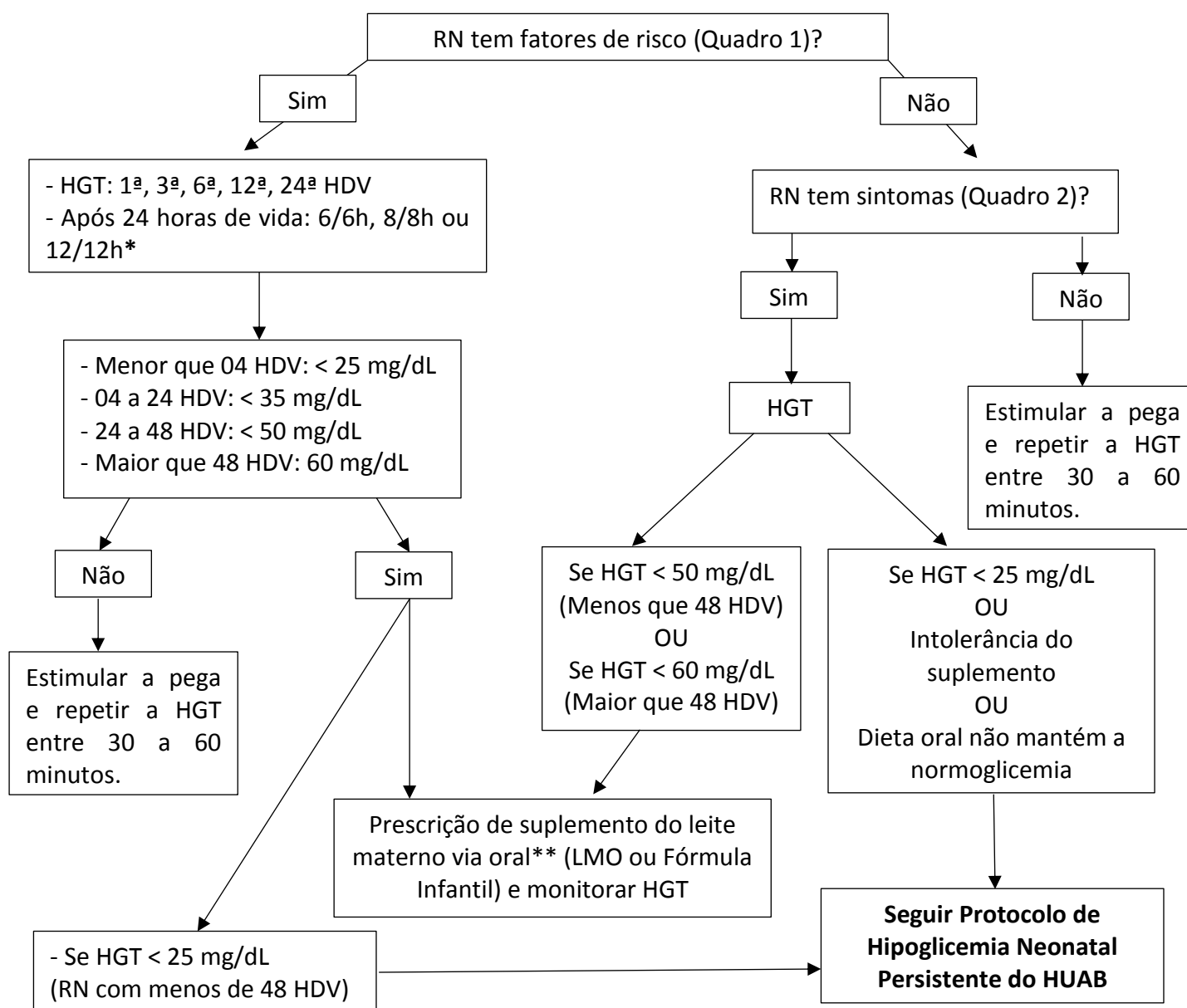
- Prescrever suplemento alimentar, por leite materno ordenhado ou fórmula láctea, conforme avaliação clínica e ponderal do RN;
- Oferecer o suplemento alimentar no copo ou sonda-dedo, quantificando a ingesta;
- Manter o monitoramento da glicemia.

Observação5: Quando a dieta oral não mantiver os níveis adequados de glicemia, mesmo após progressão de volume do suplemento alimentar, seguir o **Protocolo de Tratamento de Hipoglicemia Neonatal Persistente.**

Com essas orientações podemos seguir os fluxos por meio de um algoritmo para nortear os prescritores de suplemento alimentar na abordagem de casos de RNs com hipoglicemia neonatal:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 10/1 3	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

7.1 Algoritmo para consulta em caso de hipoglicemia neonatal



*Se HGT não se manter estável nas primeiras 24 HDV, prosseguir HGT 6/6h para **todos os RN com fatores de risco**. Se HGT mantiver estável nas primeiras 24 HDV, controlar HGT a cada 8/8h ou 12/12h para RNPT, PIG e FMD até 72 HDV, para os demais fatores de risco, manter até 48HDV.

Se não tem boa pega ao seio ordenhar manualmente e oferecer no copinho ou sonda-dedo e quantificar ingesta. Avaliar a necessidade de SOG (sonda orogástrica) para RN que não aceite dieta via oral. A solicitação de suplemento alimentar deve ser realizada por **nutricionista ou pediatra.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 11/1 3	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de atenção básica, n. 23).
- BRASIL. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em: 27 out. 2020.
- BRASIL. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). 2014b. Disponível em: http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/Publica%C3%A7%C3%B5es_08.05.2014_-_l.pdf. Acesso em: 29 nov. 2016.
- ESCUDER M.M.L et al. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil Rev. Saúde Pública 2003;37(3):319-25 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15859.pdf>
- GAGNON, A. J.et al. In-hospital formula supplementation of healthy breastfeeding newborns. Journal of Human Lactation, Charlottesville, v. 21, n. 4, p. 397-404, Nov. 2005.
- JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? Lancet, v. 362, p. 65-71, 2003. Disponível em: http://cdrwww.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_child_survival_prevent_deaths.pdf
- SPANGLER, A. K.et al. Belly models as teaching tools: what is their utility? Journal of Human Lactation, Charlottesville, v. 24, n. 2, 2008. Disponível em: . Acesso em: 26 nov. 2016.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Geneva, 2009. WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estratégia global para alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. Brasília: OMS; UNICEF; IBFAN, 2005.
- ROZANCE, P. J. Pathogenesis, screening and diagnosis of neonatal hypoglycemia. UpToDate, 2020.
- ILSI. Brasil International Life Sciences Institute. Recomendações nutricionais para prematuros e/ou recém-nascidos de muito baixo peso. Elaboradores: Ferferbaum, R., Falcão, M. C., Schmider, K. F, Barros, K. Volume 1, 25 páginas, 2016.
- Bergman, N. J. Neonatal stomach volume and physiology suggest feeding at 1-h intervals. Acta Pædiatrica. Volume 102, 2013.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.CAM.001 – Páginas: 12/1 3	
Título do Documento	PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB	Emissão: 03.11.2020 Versão: 01	Próxima revisão: 2022

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª		Implantação de Protocolo de Suplementação na Hipoglicemia Neonatal

<p>Elaboração</p> <p>Nome: Cláudio Orestes Britto Filho SIAPE: 1173438 Função: Médico Pediatra</p> <p>Nome: Mércia Maria da Cunha SIAPE: 20194002092 Função: Médico residente em pediatria</p> <p>Nome: Amanda Brilhante Freitas SIAPE: 1919860 Função: Médico Pediatra</p> <p>Nome: Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro SIAPE: 1843240 Função: Nutricionista</p>	<p>Data: <u>27 / 10 / 2020</u></p> <p>Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI</p> <p>Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI</p> <p>Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI</p> <p>Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: Ricardo Antônio Feitosa Confessor de Sousa Almeida SIAPE: 2507638 Função: Médico Patologista</p>	<p>Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Avaliador</p> <p>Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS</p>	<p>Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Validação</p> <p>Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS</p>	<p>Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI</p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Função:</p>	<p>Assinatura: ELETRÔNICA VIA SEI</p>

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.009776/2020-11

Interessado: Setor de Vigilância em Saúde

Esta Certidão confere autenticidade ao Protocolo de Prescrição de Suplemento na Hipoglicemia Neonatal inerente à Elaboração e Controle de Documentos Institucionais do HUAB, o qual foi criado pelos membros deste comitê e outros colaboradores à elaboração deste documento, atualmente sem acesso à plataforma SEI para efetuar a assinatura.

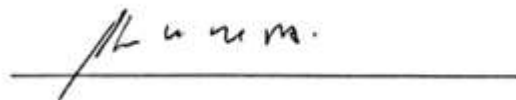
Solicitamos então a apreciação, tanto da Certidão de assinaturas, como do referido Regimento Interno, pelo Setor de Vigilância em Saúde desta Instituição, para que possamos dar andamento a sua publicação.

Atenciosamente,

Nome: Cláudio Orestes Britto Filho

SIAPE: 1173438

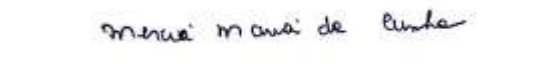
Função: Médico Pediatra



Nome: Mércia Maria da Cunha

SIAPE: 20194002092

Função: Médico residente em pediatria



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.003588/2021-52

Interessado: Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro

Esta Certidão confere autenticidade ao Protocolo de Prescrição de Suplemento na Hipoglicemia Neonatal (13555501) inerente à Elaboração e Controle de Documentos Institucionais do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), o qual foi criado pelos seguintes autores.

Solicitamos então a apreciação, tanto da Certidão de assinaturas, como do referido Regimento Interno, pelo Setor de Vigilância em Saúde desta Instituição, para que possamos dar andamento a sua publicação.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Gabrielle Mahara Martins Azevedo Castro, Nutricionista**, em 20/05/2021, às 10:02, 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 **Amanda Brilhante Freitas, Médico(a)**, em 24/05/2021, às 06:04, 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 **Ricardo Antônio Feitosa Confessor de Sousa Almeida, Médico(a)**, em 26/05/2021, às 14:13, 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 27/05/2021, às 09:17, 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 **13718585** e o código CRC **0D31F851**.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO NORTE

Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro
Santa Cruz-RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23527.003588/2021-52

Interessado: HUAB

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta pela aprovação do PRT.CAM.001 (1355501) que versa sobre **PROTÓCOLO DE PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NA HIPOGLICEMIA NEONATAL DO HUAB**, expresso na Certidão (13716670) e na Certidão UNC/SAT/GAS/HUAB-UFRN (13718585), onde consta as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão.

Ressalto que esta aprovação não envolve a análise técnica, considerando ser esta uma responsabilidade das áreas competentes que elaboraram e revisaram o referido protocolo assistencial, conforme consta na certidões supracitadas.

Por fim, submeto à validação do Setor de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,

(assinado e datado eletronicamente)

FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS
Gerente de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 22/06/2021, às 09:35, 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 **14285152** e o código CRC **FD3E04D5**.

Referência: Processo nº 23527.003588/2021-52 SEI nº 14285152