

| | | | |
|---------------------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 1/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. OBJETIVOS | 3 |
| 2. JUSTIFICATIVAS | 3 |
| 3. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES | 3 |
| 4. TRIAGEM NUTRICIONAL E NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA | 5 |
| 4.1. Triagem nutricional | 5 |
| 4.1.2 Preenchimento da triagem nutricional aplicada no puerpério imediato | 5 |
| 4.2 Nível de assistência de nutrição | 8 |
| Na obstetrícia, as ações no atendimento de nutrição deverão ser realizadas conforme o perfil do paciente e nível de assistência nutricional em que se encontra (Quadro 3)..... | 8 |
| 4.3 O cuidado nutricional | 10 |
| 5. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL | 11 |
| 5.1 História clínica | 11 |
| 5.2 História alimentar e nutricional | 11 |
| 5.3 Exame físico | 13 |
| 5.4 Avaliação antropométrica | 19 |
| 5.4.1. IMC pré-gestacional | 19 |
| 5.4.2 IMC atual | 20 |
| 5.4.3 Ganho de peso gestacional | 20 |
| 6. NECESSIDADES NUTRICIONAIS DA NUTRIZ | 22 |
| 6.1 Recomendações energéticas | 22 |
| 6.2 Recomendações de macronutrientes | 22 |
| 6.3 Recomendações de energia e macronutrientes para nutriz de gemelar | 23 |

| | | | |
|---------------------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 2/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

| | |
|--|-----------|
| 6. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL..... | 23 |
| 7. TERAPIA NUTRICIONAL | 24 |
| 8. REGISTRO NO PRONTUÁRIO..... | 24 |
| 9. ALTA NUTRICIONAL..... | 25 |
| REFERÊNCIAS..... | 26 |
| ANEXOS..... | 30 |
| Anexo 1 – Triagem nutricional para o puérperio imediato..... | 30 |
| Anexo 2- Curvas de IMC para idade de meninas de 5 a 19 anos, de acordo com o percentil e Z-score..... | 31 |
| Anexo 3 – Curva de Atalah: Gráfico de índice de massa corporal segundo semana de gestação..... | 32 |
| Anexo 4 – Avaliação do estado nutricional da gestante segundo o IMC por semana gestacional | 33 |
| Anexo 5 – Gráficos de ganho de peso recomendado da gestação, de acordo com IMC pré-gestacional..... | 34 |
| Anexo 6 – Orientação nutricional no puerpério imediato. | 35 |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 3/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

1. OBJETIVOS

- Disponibilizar informações sobre o manejo clínico-científico, adotado pela Unidade de Nutrição Clínica (UNC) do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) na atenção e cuidado nutricional às mulheres internadas nos leitos destinados à obstetrícia;
- Nortear os profissionais nutricionistas do HUAB, assim como discentes de graduação e nutricionistas residentes, sobre as condutas e sistematizar o seguimento do acompanhamento nutricional, bem como o uso de ferramentas de triagem e avaliação do risco nutricional em obstetrícia;
- Abordar as atribuições do profissional nutricionista nas enfermarias da obstetrícia (Alojamento Conjunto e PPP), desde a admissão até a alta hospitalar, no tocante à avaliação antropométrica, acompanhamento nutricional e dietético.

2. JUSTIFICATIVAS

Protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaborados a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde (WERNECK, FARIA, CAMPOS; 2009).

O cuidado recebido e comprovado pelo paciente/cliente é o somatório de grande número de atendimentos, que devem ser complementares, de maneira articulada. O nutricionista é inserido na equipe multiprofissional e enfrenta, no seu dia a dia, as limitações inerentes ao tempo versus número de pacientes sob seus cuidados (ASBRAN, 2014).

Uma complexa trama de ações é prevista e pode ser organizada por meio de sistematizações do cuidado de nutrição. Para Pedroso, Sousa e Salles (2011), o termo ideal é “cuidado alimentar e nutricional”, uma vez que para a efetivação do cuidado é necessário um conjunto de ações integradas entre os setores de produção de refeições e de atendimento clínico-nutricional (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011; ASBRAN, 2014).

As ações consistem em estratégias coletivas não só em saúde e nutrição, mas que envolvam a realização dos profissionais envolvidos pela oportunidade de interação e aprendizagem mútuas no trabalho. No ambiente hospitalar, o nutricionista tem o objetivo de prover o cuidado de nutrição do paciente desde o momento da admissão até sua alta hospitalar.

3. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

De acordo com a Resolução do CFN nº600, de fevereiro de 2018, compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica: prestar assistência nutricional e dietoterápica; promover educação nutricional; prestar auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética; planejar, coordenar, supervisionar e avaliar estudos dietéticos; prescrever suplementos nutricionais; solicitar exames laboratoriais; prestar assistência e treinamento especializado em

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 4/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

alimentação e nutrição a coletividades e indivíduos, sadios e enfermos, em instituições públicas e privadas, em consultório de nutrição e dietética e em domicílio.

Para realizar as atribuições de nutrição clínica, subárea Assistência Nutricional e Dietoterápica em Hospitais e Clínicas em geral, o nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias (CFN, 2018).

Quadro 1. Atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica na área de nutrição clínica.

| | |
|---|---|
| 1 | Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente; |
| 2 | Elaborar o diagnóstico de nutrição; |
| 3 | Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes; |
| 4 | Registrar em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND); |
| 5 | Realizar orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber; |
| 6 | Orientar e supervisionar a distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta; |
| 7 | Interagir com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria; |
| 8 | Elaborar relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber. |

Fonte: CNF, 2018.

Para realizar as atribuições de Nutrição Clínica, ficam definidas como atividades complementares do nutricionista:

Quadro 2. Atividades complementares do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica na área de nutrição clínica.

| | |
|---|---|
| 1 | Solicitar exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND); |
|---|---|

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 5/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| | |
|---|---|
| 2 | Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais e fitoterápicos, em conformidade com a legislação vigente, quando necessário; |
| 3 | Promover ações de educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes/usuários, cuidadores, familiares ou responsáveis; |
| 4 | Realizar e divulgar estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico; |
| 5 | Participar do planejamento e supervisão de estágios para estudantes de graduação em nutrição e de curso técnico em nutrição e dietética e programas de aperfeiçoamento para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista; |
| 6 | Participar do processo de acreditação hospitalar e da avaliação da qualidade em serviços de Nutrição Clínica; |
| 7 | Integrar a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), quando houver, conforme legislação vigente; |
| 8 | Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética. |

4. TRIAGEM NUTRICIONAL E NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA

4.1. Triagem nutricional

A triagem identifica o risco nutricional com o objetivo de realizar intervenção precoce, ela sinaliza precocemente pacientes que poderiam beneficiar-se da terapia nutricional. A triagem deve ser um procedimento rápido, executado pela equipe multidisciplinar de saúde que realiza a admissão hospitalar, previamente treinada. Também pode ser aplicada pelo paciente (autoaplicada) ou por seus familiares para identificar o risco nutricional do paciente (ASBRAN, 2014).

Diante da relevância desta prática, é importante que seja realizada a triagem nutricional nas primeiras 48h da admissão hospitalar do paciente. Para tal, a equipe de Nutricionistas do HUAB/UFRN/EBSERH elaborou um instrumento de Triagem nutricional a ser aplicado no puerpério imediato, desenvolvido à realidade da Unidade para triar risco nutricional do binômio mãe-bebê, sobretudo no tocante ao risco de não aleitamento materno (Anexo 1).

4.1.2 Preenchimento da triagem nutricional aplicada no puerpério imediato

As instruções para o preenchimento do mapa de dietas da UNC e aplicação da triagem nutricional aplicada ao binômio mãe-bebê, no puerpério imediato, estão listadas a seguir:

- Observação das pacientes admitidas e inclusão das mesmas no mapa de dietas da UNC (ver quadro nas enfermarias e prontuários);

| | | | |
|---------------------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 6/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

- Identificação dos dados pessoais, tipo e hora do parto. Utilizar sempre nome completo no mapa para identificação, a fim de contribuir com a segurança do paciente;
- Para partos cesarianos, colocar no mapa os horários prescritos para toda a evolução da dieta, até a consistência livre, conforme prescrição médica;
- A coleta de dados da paciente e do seu recém-nascido deve ser feita em prontuário, prescrição médica, caderneta da gestante e do recém-nascido;
- Para triagens feitas por estagiários, colocar a identificação “estagiário” antes do nome no campo “Nutricionista”;
- Todas as triagens devem ser revisadas, assinadas e carimbadas por nutricionistas (do quadro técnico ou residentes) e posteriormente anexada no prontuário da paciente;
- Após a visita à paciente e preenchimento da triagem, as informações devem ser repassadas para o mapa do setor e adicionada como produtividade do dia. Checar se as mesmas informações constam nas etiquetas de dietas.
- A escala de cores de acordo com o nível de assistência (Kanbam) deve ser utilizada no mapa para identificação do risco das puérperas e/ou dos recém-nascidos (RNs). A cor verde indica baixo risco nutricional; a cor amarela, médio risco nutricional e a cor vermelha, alto risco nutricional. Em caso de risco divergente entre puérpera e RN, prevalece a marcação de cores do maior risco.
 - Campo 1 – Comorbidades
- Marcar problemas de saúde existentes no período gestacional ou pregressas. Para Infecção do trato urinário (ITU) e anemia marcar somente se não houve tratamento e/ou se a puérpera permanece com o problema; já arbovirose deve ser marcada somente se ocorreu no período gestacional.
 - Campo 2 – Tolerância digestiva
- Observar de quais sintomas a puérpera se queixa. Atenção se há necessidade de mudança de consistência e/ou tipo da dieta a partir da queixa da paciente (dieta laxante ou constipante, por exemplo).
 - Campo 3 – Aceitação da dieta
- Questionar a paciente sobre a aceitação da alimentação ofertada. Em casos de não aceitação ou aceitação parcial, adotar estratégias para a melhor aceitação.
 - Campo 4 – Estado nutricional pré-gestacional
- Fazer a classificação do estado nutricional pré gestacional da paciente pelos dados coletados na caderneta da gestante. Caso haja algum campo em branco, questionar a paciente se ela sabe informar (a altura, por exemplo).
 - Campo 5 – Estado nutricional da admissão / final
- Fazer a classificação do estado nutricional final da paciente pelos dados coletados na caderneta da gestante relativos à última consulta de pré-natal. Observar se o ganho ponderal da puérpera no período gestacional foi ou não adequado.

| | | | |
|---------------------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 7/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

- OBS: Para os campos 4 e 5, colocar “SR” (Sem Registro) na ausência de informações.
 - Campo 6 – AME (aleitamento materno exclusivo)
- Marcar os RNs que estão ou não em AME. Observar que o fato de não estar em AME classifica o RN como sendo de alto risco (2 pontos do não aleitamento + a pontuação do motivo).
 - Campo 7 – se em AME
- Esse campo deve ser preenchido somente para os casos de Aleitamento Materno Exclusivo. Quando houver aleitamento misto ou ausência de aleitamento, deixar o campo 7 em branco.
- Para casos de RNs em aleitamento materno exclusivo, assinalar se há ou não intercorrências.
 - Campo 8 – se em AMM (aleitamento materno misto) ou em Ame com intercorrências qual motivo / intercorrência
- Marcar o motivo que leva o RN a não estar em AME. Para os motivos não descritos, preencher “outros”.
 - Campo 9 – Classificação do RN segundo a IG
- Classificar os RNs em termo (≥ 37 semanas de idade gestacional) ou pré termo (< 37 semanas de idade gestacional).
 - Campo 10 - classificação do peso do RN
- Classificar o peso do RN por idade gestacional (consultar as curvas da Intergrowth, no link: <http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/en/ManualEntry>) e por peso ao nascer (a saber: RNs macrossômicos $\geq 4000g$; peso adequado $\geq 2500g$; baixo peso $< 2500g$; muito baixo peso $< 1500g$ e extremo baixo peso $< 1000g$).
 - Campo Observação – Informações adicionais
- Inserir informações consideradas pertinentes observadas na visita à paciente.
 - Outras orientações:
 - Informações adicionais a serem coletadas: Funções eliminatórias vesicais e intestinais; pressão arterial; ingestão hídrica; avaliação de mamas, mamilos e fluxo lácteo;
 - Observação da prática do aleitamento materno (produção láctea/segurança materna/oferta de complemento/sucção do RN ao seio/mamas ingurgitadas);
 - Em caso de RNs com necessidade de complemento, fazer comunicação com a nutricionista e/ou residente e com a lactarista responsável e atualizar as prescrições de complemento.
 - Os pacientes classificados em médio e alto risco após a triagem devem ser prioridade para visita e/ou evolução nos dias subsequentes.

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 8/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

4.2 Nível de assistência de nutrição

Na obstetrícia, as ações no atendimento de nutrição deverão ser realizadas conforme o perfil do paciente e nível de assistência nutricional em que se encontra (Quadro 3).

Quadro 3. Níveis de assistência de nutrição, perfil do paciente e ações no atendimento

| Níveis de Assistência de Nutrição | Perfil do paciente | Ações no atendimento |
|---|--|---|
| Assistência Nutricional Primária (I) | Puérperas e/ou recém-nascidos sem risco nutricional, incluindo puérperas que não apresentam intercorrências que necessitem de tratamento dietético específico e recém-nascidos que são amamentados e apresentaram estado nutricional adequado ao nascer. | <ul style="list-style-type: none"> - Visita inicial: realizada para identificação de alergias, intolerâncias e aversões alimentares, funcionamento intestinal e ingestão hídrica, avaliação global do estado nutricional pré-gestacional de acordo com as informações contidas no cartão da gestante, ganho de peso durante a gestação e estado nutricional final da gestação. Avaliar evolução das características relacionadas à fisiologia da lactação no pós-parto e a presença ou não de intercorrências, se possível aferir peso e proceder à avaliação, em seguida preencher os dados com as informações no mapa do setor; - Visitas subsequentes: monitoramento diário da aceitação da dieta, pressão arterial, hidratação, funcionamento intestinal e identificação de intercorrências quanto ao aleitamento materno. - Registro da evolução nutricional (EN) no prontuário diário. |
| | Puérperas e/ou recém-nascidos em médio risco nutricional, incluindo puérperas cuja doença | - Visita inicial: realizada para identificação de alergias, intolerâncias e aversões |

| | | | |
|---------------------|---|---------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 9/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Assistência nutricional secundária (II)</p> | <p>de base demanda dietoterapia, porém sua condição nutricional é estável e não apresenta risco nutricional ou recém-nascidos que apresentam alguma dificuldades para amamentação ou alguma alteração no estado nutricional ao nascer.</p> | <p>alimentares, funcionamento intestinal e ingestão hídrica, avaliação global do estado nutricional pré-gestacional de acordo com as informações contidas no cartão da gestante, ganho de peso durante a gestação e estado nutricional final da gestação. Avaliar evolução das características relacionadas à fisiologia da lactação no pós-parto e a presença ou não de intercorrências, se possível aferir peso e proceder à avaliação, em seguida preencher os dados com as informações no mapa do setor;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer orientações nutricionais gerais sobre a patologia de base; - Visitas subsequentes: Monitoramento diário da aceitação da dieta, pressão arterial, hidratação, funcionamento intestinal e identificação de intercorrências quanto ao aleitamento materno. - Registro da evolução nutricional (EN) no prontuário diário. |
| <p>Assistência nutricional terciária (III)</p> | <p>Inclui puérperas e/ou recém-nascidos em risco nutricional por serem portadores de doenças consuptivas e/ou cuja doença o tratamento nutricional é essencial (Doenças Cardiovasculares, DM, Insuficiência Hepática, Renal, Transtornos Alimentares, Obesidade grau III, Alergias, Intolerâncias, Doenças Inflamatórias Intestinais, Doenças neurológicas, RN Pré-termo, cirurgias, etc), ou que apresentou na gestação ganho</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Visita inicial: realizada para identificação de alergias, intolerâncias e aversões alimentares, funcionamento intestinal e ingestão hídrica, avaliação global do estado nutricional pré-gestacional de acordo com as informações contidas no cartão da gestante, ganho de peso durante a gestação e estado nutricional final da gestação. Avaliar evolução das características relacionadas à fisiologia da lactação no pós-parto e a presença ou não de intercorrências, se possível aferir |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 10/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>ou perda de peso excessivo, DHEG, Diabetes, puérpera com desnutrição, depressão pós-parto. Ou recém-nascidos que estão recebendo complemento ou que apresentaram alterações no estado nutricional ao nascer.</p> | <p>peso e proceder à avaliação; em seguida preencher os dados com as informações no mapa do setor;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proceder à elaboração de prescrição dietética qualitativa ou quantitativa para o âmbito de internação hospitalar de acordo com as características clínicas e individuais da gestante/puérpera; - Fornecer orientações nutricionais gerais e específicas sobre a patologia de base; - Visitas subsequentes: monitoramento diário da aceitação da dieta, pressão arterial, hidratação, funcionamento intestinal e identificação de intercorrências quanto ao aleitamento materno; - Registro da evolução nutricional (EN) no prontuário diário; - Na alta hospitalar, realizar orientações de alta, e se necessário entregar plano alimentar e encaminhamento para o ambulatório de nutrição. |
|--|---|--|

Fonte: adaptada da ASBRAN (2014).

4.3 O cuidado nutricional

O processo de cuidado nutricional consiste em um grupo de atividades realizadas com o objetivo de identificar as necessidades nutricionais do paciente e prestar os cuidados necessários para atingir estas necessidades.

O tipo de cuidado nutricional depende de fatores como presença e tipo da doença, ambiente, fase de vida do indivíduo e suas condições sócio-econômicas. Ele envolve:

- I. Avaliação completa do estado nutricional e da história alimentar do indivíduo, além de realizar toda a anamnese nutricional, para possibilitar a identificação dos problemas nutricionais;
- II. Diagnóstico nutricional;
- III. Planejamento e priorização da intervenção nutricional para atingir estas necessidades;

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 11/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

IV. Avaliação dos resultados dos cuidados nutricionais.

5. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

5.1 História clínica

A história clínica envolve dados sobre o histórico médico do paciente. As principais informações a serem obtidas são: motivo da internação, principais queixas, sinais e sintomas gastrointestinais, histórico de doenças prévias e condição de saúde atual, cirurgias passadas ou recentes, histórico de doenças e causas de mortes na família, uso de medicamentos.

5.2 História alimentar e nutricional

A avaliação do consumo alimentar, tanto qualitativo quanto quantitativo, também envolve o entendimento da relação da alimentação com a doença e suas manifestações clínicas e com o estado nutricional do paciente. É importante incluir informações referentes ao aleitamento materno.

A história alimentar é parte da anamnese nutricional e se refere à avaliação do período anterior a internação atual do paciente, que nos fornece informações importantes e fundamentais para programar a intervenção nutricional (Quadro 4).

Quadro 4. Aspectos da anamnese para avaliação nutricional são:

| | |
|---|---|
| Identificação do paciente | Nome, naturalidade, procedência, endereço e telefone de contato, etc. |
| Motivo da internação | Trabalho de parto, intercorrências no puerpério (sinais e sintomas). |
| História clínica pregressa | Detalhes sobre a existência de alguma patologia decorrente ou não da gestação ou complicações em partos anteriores, fatores relacionados ao estado nutricional atual. |
| História familiar | Avaliar história clínica na família e relacionar com a história atual e pregressa do paciente. |
| Histórico sócio-econômico | Ocupação atual e empregos anteriores. Escolaridade. Renda familiar e renda per capita. Condições de moradia. Número de indivíduos que trabalham na família e auxiliam nas despesas. Número de pessoas que residem na mesma casa. Casa própria ou alugada. Número de cômodos. Saneamento básico e água tratada. Recursos domésticos (geladeira, liquidificador, fogão, etc.) |
| Uso de medicamentos ou suplementação de vitaminas e minerais | Nome do medicamento ou suplemento, tempo de uso e quantidade. Investigar interação droga-nutriente. |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 12/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| | |
|--|---|
| Hábito intestinal e urinário | Freqüência, última evacuação e características das fezes. Uso de laxantes, coloração e freqüência da urina. |
| História do peso corporal | Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso total na gestação (classificando se este foi insuficiente, adequado ou excessivo). Investigar a presença de doenças ou alteração no consumo alimentar que apresentem relação com o ganho/perda de peso. |
| Ingestão hídrica | Quantidade de líquidos (água, suco, sopas, leite, etc.) ingeridos ao dia. |
| Apetite | Alterações no apetite associadas às mudanças no peso corporal. Tipo de alteração ocorrida (aumento/redução ou mudança qualitativa), motivação desta alteração de apetite. |
| Sintomas relacionados à alimentação e sintomas do trato gastro intestinal | Náuseas, vômitos, desconforto GI, plenitude gástrica ou empachamento relacionado ou não ao consumo de alimentos específicos ou à patologia em questão. Restrições alimentares secundárias a sintomas GI. |
| Tabagismo e Etilismo | N.º de cigarros/dia, quantidade e tipo e freqüência de consumo de bebida alcoólicas. No caso de ex-fumante ou ex-etilista, investigar quanto tempo fez uso, a freqüência e a quantidade consumidas e há quanto tempo parou. Relacionar estes hábitos com o consumo alimentar OBS: importante investigar também uso de drogas ilícitas (especialmente em pacientes HIV+). |
| Atividades que envolvam gasto de energia | Prática de atividade física (tempo de prática, tipo, duração e freqüência). Atividades profissionais que envolvam gasto de energia (tipo, duração e freqüência). |
| Avaliação do consumo alimentar | Informações sobre o consumo alimentar habitual prévio à internação. Investigar tipo de alimento consumido, quantidade em medidas caseiras, horário, local e com quem faz as refeições. Freqüência de consumo de alimentos (se houver, utilizar específica para a doença em questão). Informações adicionais: quem faz as compras, periodicidade das compras, lista de compras, quem prepara as refeições. |

Fonte: Autoria própria

Durante a entrevista com a paciente, é importante atentar para alguns cuidados:

- Na avaliação do consumo alimentar (dieta habitual, freqüência alimentar e disponibilidade de alimentos) é importante o cuidado com a abordagem para não induzir a

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 13/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

paciente nas respostas e também para não constrangê-la, uma vez que se trata de uma população, muitas vezes, carente.

- Cuidado no momento de perguntar sobre o consumo de alimentos mais caros (carnes, leite e derivados, por exemplo). No momento da entrevista não demonstrar sinal de surpresa ou reprovação para não inibir o relato da paciente. Investigar detalhadamente o consumo alimentar, especialmente em relação às quantidades, mas sem induzir as respostas.
- Averiguar se o consumo alimentar do dia avaliado foi ou não atípico. No caso da avaliação do consumo intra-hospitalar, utilizar o método do Recordatório 24 horas ou o consumo habitual e questionar sobre a ingestão de alimentos.

5.3 Exame físico

São avaliadas as características do corpo do indivíduo, desenvolvimento motor para a alimentação e sinais vitais. A seguir, veremos o que deve ser avaliado no exame físico:

- Avaliação dos níveis pressóricos levando em consideração o histórico presente no cartão da gestante e a elevação de pressão decorrente das emoções e anseios do momento do parto;
- Aspecto das mamas: lactantes, macias, flácidas, ingurgitadas ou com presença de mastite;
- Mamilos: protuso, semi-protuso, plano, invertido, com ou sem presença de fissuras;
- Fluxo lácteo: presença ou ausência de colostro à expressão manual, baixo fluxo, bom fluxo, ótimo fluxo.
- Progressão da produção láctea;
- Presença de náuseas, vômitos e tonturas ao deambular.

Quadro 5. Aspectos gerais que devem ser observados nas pacientes

| |
|--|
| EXAME GERAL: sinal de alerta, orientado, letárgico. |
| CRÂNIO: alargamento frontal ou parcial, região occipital e parietal mole, fontanela anterior aberta. |
| CABELOS: normais, finos, ralos, facilmente arrancáveis, quebradiços, secos, despigmentados. |
| OLHOS: normais, fundos, conjuntiva pálida, sem brilho, manchas de Bitot na esclera, visão noturna deficiente. |
| NARIZ: seborréia ao redor das narinas, obstrução, pólipos, septo desviado. |
| LÁBIOS: normais, lesões, ulcerações, vermelhos, inchados, fissuras angulares, secos, rachados. |
| LINGUA: normal, papilas atróficas, edemaciadas, placas brancas, vermelhas, edemaciadas, saliva, disgeusia, hipogeusia. |
| GENGIVAS: normais, esponjosas, sangrantes, retraídas, com lesões. |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 14/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| |
|--|
| DENTES: normais, ausentes, manchados, careados, mal-ocluídos, próteses. |
| PESCOÇO: normal, parótidas aumentadas, tireóide aumentada. |
| PELE: normal, lesões, pálida, fina, seca, quebradiça, petéquia, cicatrização, úlcera, hematomas. |
| UNHAS: normais, pálidas, sem brilho, finas, formato anormal, descoladas, listras hemorrágicas. |
| TÓRAX: normais, taquipnéia, emagrecimento, sibilos, deformidade, nódulos. |
| PULMÕES: normal, distensão venosa, taquicardia, edema. |
| ABDÔMEN: normal, obeso, náuseas, vômitos, distendido, obstipado, diarreia, dor, sons, ascite. |
| MÚSCULO ESQUELÉTICO: reserva normal e perda de massa gordurosa e muscular, pernas curvadas, epífises aumentadas, articulações edemaciadas e dolorosas, força muscular, alteração de crescimento. |
| NEUROLÓGICO: normal, fraqueza motora, tremores, parestesia, reflexos e movimentos diminuídos, tetania, sensações vibratórias. |

Fonte: Adaptado de Accioly (2009) e Vitolo (2003).

Quadro 6. Sinais e sintomas relacionados a deficiências nutricionais

| SINAIS E SINTOMAS | DEFICIÊNCIAS; ALERGIAS; CAUSAS ASSOCIADAS |
|--|---|
| Boca e garganta | |
| Amarga | Problema no fígado, digestão |
| Afta | Carência de zinco e ácido clorídico, B9; disbiose |
| Língua branca | Alergia ao leite, hipocloridria, fungo, deficiência de zinco |
| Língua com pintas vermelhas | Carência de Zinco |
| Língua com cortes | Carência de vitaminas do complexo B |
| Língua rachada/lisa, dolorida | Deficiência de B2/B12, B6, B9, B12, Ferro |
| Sangramento gengival | Carência de cálcio e magnésio, excesso de fósforo; queda do sistema imune |
| Rachadura no canto da boca | Carência de B6 (piridoxina) |
| Gengivite/ retração gengiva/ sangramento | Deficiência de vit. C/ def. cálcio/ def. ácido fólico |
| Mal hálito (halitose) | Disbiose, alergia ao glúten |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 15/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| | |
|---|---|
| Sapinho | Disbiose |
| Boca seca e amarga/ Boqueira | Necessidade de detoxificação/ Def. de B2, B3, B6 e Fe |
| Salivação excessiva | Necessidade de detoxificação |
| Alteração de apetite | Carência de B6, B1, B3, B9, B12, C, A, Mg, Zn, Fe e de neurotransmissor. |
| Alteração de olfato, paladar e tato | Carência de zinco |
| Bruxismo | Def. De boro, B5, Mg, Vit. C, B6, omega 3, complexo B |
| Lábios secos, rachados/ verme. Dolorido | Deficiência de B2/ B2, B3 |
| Vômitos/ Náuseas | Def. de B1, Ca, Mg/ Def. B3, B6, Mg, Mn |
| Amigdalite | Alergia ao leite |
| Coágulo de sangue | Def. Hehática |
| Estômago, intestino | |
| Má absorção | Alergia ao glúten, leite e soja |
| Hipocloridia | Def. de B3, B12, Zn |
| Intestino irritável | Alergia a soja |
| Cândida ou prurido | Disbiose, alergia ao glúten, excesso de doces e fermento, def. de B1 |
| Fezes claras | Alimentação pobre em fibras |
| Ouvido, nariz | |
| Tontura durante refeição | Alergia alimentar |
| Labirintite | Alergia ao leite, cítricos, cafeína, açúcar, aspartame. Oferecer Mn, w3, mg, B6 |
| Tontura, fraqueza, falta de equilíbrio | Má circulação |
| Otite | Alergia ao glúten, alergia a soja e ao leite de vaca |
| Zumbido no ouvido | Alergia ao glúten, def. de Mg |
| Rinite, sinusite | Alergia ao glúten, cítricos |
| Cabeça, cabelo e s. Nervoso | |
| Enxaqueca | Alergia ao glúten, alergia a soja e ao leite de vaca, octopamina |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 16/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Tontura | Hipoglicemia reativa, Def. B2, B3, B6, B12, Mg, Fe |
| Caspa/ cabelo quebradiço | Alergia ao leite e RI/ Def. de vit. C, A, Zn |
| Alopécia/ calvice precoce | Alergia ao glúten, Def. de B2, B6, Ca, Zn, Cu/ Def. de B6, Biotina, inositol, |
| Queda de cabelo | Carência de zinco, biotina, silício, ferro, w3, vit. A, Biotina, complexo B, inositol, Cu, Zn, Tireoide |
| Cabelo afina | Def. Cálcio |
| Alteração bipolar, pânico, | Alergia ao glúten, hipoglicemia |
| Insônia/ sonolência | Def. de serotonina, melatonina/ def. B1, B6, hipotireoidismo |
| Sono agitado, pesadelo | Alergia ao glúten, hipoglicemia, ovário policístico, RI |
| Falha na memória | Alergia ao leite e glúten, metais tóxicos, inflamação, estress oxidativo |
| Hiperatividade à noite e pouca manhã | Alergia ao leite e glúten, contaminação por chumbo, Def. B1, C, Ca, Mg, Zn |
| Alteração de sono e humor | Alergia ao leite |
| Enjôos | Hipoglicemia |
| Sonambulismo | Hipoglicemia |
| Pouca concentração | Alergia, def. de Taurina |
| Irritabilidade/ Depressão | Def. de B1, B3, B6, B12, C, Ca, Mg, Zn, Fe/ Complexo B, C, Ca, Va, Li, W6 |
| Convulsões | Def. B1, B6, B9, Ca, Mg, Zn, Mn |
| Olhos | |
| Queimação, irritação, coceira/ Secos | Def. de B2 e B6/ Def. de A |
| Lacrimajando, vermelho, turvo | Def. de B2 |
| Seco/ estufados | Def. w3/ hipotireoidismo |
| Ovário e rins | |
| Cisto no ovário, mama | Alergia ao glúten e leite |
| Enurese noturna | Alergia ao leite, perda protéica |
| TPM | Alergia ao leite, def. de Mg e B6, taurina, W6, |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 17/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| | |
|---|--|
| Feridas no útero | Def. ácido fólico |
| Sangramento escuro antes/depois menstruação | Diminuição de progesterona-/ diminuição de estrogênio |
| Múscular | |
| Tremor involuntário, espasmo, contração | Carência de B6, Magnésio, Complexo B |
| Cãimbra/ tremores | Alergia ao glúten, def. de potássio e B1, B6, Ca e Mg/ Def. B3 e Mg |
| Fadiga, cansaço | Alergia, hipoglicemia, tireóide (quando no final da tarde), anemia, Def. B1, B3, B6, B9, B12, C, A, Zn, Fe, Cr |
| Dor muscular e articular | Alergia ao glúten, def. de magnésio, potássio, cálcio |
| Fibromialgia | Alergia ao leite, glúten, def. Mg, Hipotireoidismo, Def. B1, B3, B6, C, Mg, Se |
| Formigamento/ dor nas pernas e atrofia | Def. B1, B3, B6, B12, Ca, Mg/ Def. B1 |
| Dimin. Sensibilidade/ queimação pés | Def. Cromo/ def. B2 |
| Pele e unhas | |
| Amarelada | Def. zinco que não converte beta caroteno em vit. A |
| Pele seca, descamada, seborréica | Def. B2, B3, C, A, Ca, Zn |
| Manchas e roxas | Def. de vit. C e K |
| Celulite | Alergia ao glúten |
| Unhas com manchas | Deficiência de Zn e Se |
| Unha fraca | Carência de zinco, selênio, biotina, silício, ferro, w3, vit. A, complexo B, Tireóide, ferritina < 40 |
| Unha estriada | Má absorção, hipotireoidismo, tireoidite de Hashimoto, alergia ao glúten, < ferro |
| Unha com ondas | Disbiose |
| Roer unhas | Def. de taurina |
| Micose | Fungo, desbiose |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 18/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| | |
|---------------------------|---|
| Psoríase | Auto imune, alergia ao glúten, ovo, oleaginosa, soja, leite, Def. Zn |
| Hiperhidrose | Alergia ao leite |
| Pouca hidratação | Hipoglicemia |
| Eczema | Alergia a soja, def. de Zinco, Ácido pantotênico, Inositol, Ca, W6 |
| Acne | RI, alergia ao leite e glúten, amendoim, castanha, alt. hormonal, def. B6,A, Potássio, W6 |
| Dermatite atópica | Alegia a clara de ovo, leite, soja |
| Herpes | Alergia a soja, leite, oleaginosas |
| Cardio pulmonar | |
| Taquicardia | Deficiência de B1, B3, Cálcio, Magnésio e Ferro |
| Dificuldade de respirar | Deficiência de B1, B9 e B12 |
| Inchaço membro inferiores | Deficiência de Ferro |
| Síndrome metabólica | Carência de zinco |
| Tireoidite de hashimoto | Alergia ao glúten, leite, candidíase, def. de ferro e ferritina |
| Osteoporose | Alergia ao glúten |
| Hipoglicemia reativa | Alegia ao leite, glúten, RI, pouca hidratação, pressão baixa , Def. Mn |
| Obesidade | Alergia e RI |
| Anemia | Alergia ao glúten, Def. de Fe, B9, B12, Biotina |
| Ferritina alta | Avaliar alergia, hepatite, câncer, inflamação |
| Gordura abdominal | Inflamação, RI, alergia |
| Gordura no quadril e coxa | Circulação e hormonal |
| Hipertensão/ Hipotensão | RI, Def. de Calcio, Colina, Mg, Se, W6/ Def. Na, Mg, Potássio |
| Hipertensão | Suplementar Boro (3mg)que modula Mg e cálcio |
| Bronquite asmática | Alergia: ovo, leite, trigo, cítricos, oleaginosas, peixe |
| Hipercolesterolemia | Def. B3, Biotina, inositol, Cu,Cr,Va, Se |
| Artrite | Alergia alimentar, Def. B3, B6, W6 |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 19/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

Desgaste ósseo e de cartilagem

Def. Manganês

Fonte: Adaptado de Accioly (2009) e Vitolo (2003).

5.4 Avaliação antropométrica

5.4.1. IMC pré-gestacional

Para se obter o IMC pré-gestacional deve ser verificado no cartão da gestante o peso pré-gestacional e altura. Quando peso pré-gestacional não estiver disponível utilizar o menor peso antes da 13ª semana gestacional. Caso isso não seja possível, utilizar os dados da primeira consulta de pré-natal, mesmo que esta ocorra após há 13ª semana gestacional. Calcular conforme descrito abaixo:

$$\text{IMC pré-gestacional} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura(m)}^2}$$

A classificação do IMC para gestantes adultas deve ser realizada conforme indicado no Quadro 7.

Quadro 7. Classificação do IMC pré-gestacional de mulheres adultas

| IMC (kg/m ²) | Classificação do IMC pré-gestacional |
|--------------------------|--------------------------------------|
| < 18,5 | Baixo peso |
| ≥ 18,5 e <25 | Eutrofia |
| ≥ 25 e <30 | Sobrepeso |
| ≥ 30 | Obesidade |

Fonte: OMS, 1995.

Para a classificação do IMC de adolescentes gestantes, considera-se a determinação de IMC para idade de meninas entre 5 e 19 anos, de acordo com o percentil e o score z (Quadro 4; Anexo 2) (WHO, 2007).

Quadro 8. Classificação do estado nutricional pré-gestacional de adolescentes gestantes

| PERCENTIL | ESCORE Z | DIAGNOSTICO NUTRICIONAL |
|-----------|----------|-------------------------|
| < 3 | < - 2 | BAIXO PESO |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 20/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| | | |
|--------------------|--------------------|-----------|
| ≥ 3 e < 85 | ≥ -2 E $< +1$ | EUTROFIA |
| ≥ 85 e < 97 | $\geq +1$ E $< +2$ | SOBREPESO |
| ≥ 97 | $\geq +2$ | OBESIDADE |

Fonte: WHO (2007).

5.4.2 IMC atual

Para se obter o IMC atual, deve-se verificar o último peso registrado na caderneta da gestante e a estatura, e calcular o IMC atual de acordo com a semana gestacional correspondente ao peso avaliado. Quando as informações necessárias não estiverem disponíveis na caderneta, pode-se utilizar o peso e a altura referidos pela gestante na visita ao leito.

A avaliação do estado nutricional de adolescentes é equivalente a das adultas, porém deve-se ter interpretação flexível, uma vez que essa classificação (IMC/IG) não foi validada para gestantes adolescentes.

Aplicar na curva de Atalah (Anexo 3) e verificar inclinação ou não da curva e estado nutricional de acordo com o valor do IMC para a semana gestacional correspondente (Anexo 4).

5.4.3 Ganho de peso gestacional

Calcular o ganho de peso gestacional total, conforme indicado abaixo:

| |
|--|
| Ganho de peso total: PA (Peso Atual) - Peso PG (Peso Pré-gestacional) |
|--|

Para a classificação do ganho de peso deve-se considerar a faixa de ganho adequado de acordo com o IMC pré-gestacional, conforme o quadro abaixo.

Quadro 9. Ganho de peso recomendado até 40 semanas de gestação conforme IMC pré-gestacional

| IMC pré-gestacional | Ganho de peso recomendado | Percentil de ganho de peso adequado |
|---------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Baixo peso | 9,7 – 12,2 kg | Entre P18 e P34 |
| Eutrofia | 8 – 12 kg | Entre P10 e P34 |
| Sobrepeso | 7 – 9 kg | Entre P18 e P27 |
| Obesidade | 5 – 7,2 kg | Entre P27 e P38 |

Fonte: Adaptada de Brasil (2022).

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 21/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

O ganho de peso será considerado adequado se estiver dentro da faixa mais escura do respectivo gráfico de ganho de peso (Anexo 5). Caso esteja abaixo da faixa escura será considerado insatisfatório e acima da faixa considerar como ganho de peso excessivo.

Para adolescentes, considerar o mesmo gráfico de ganho de peso, porém a interpretação deve ser flexível, uma vez que o gráfico de ganho de peso foi validado para avaliação de gestantes adultas.

A gestação gemelar requer maior ganho de peso. Seguem as recomendações de ganho de peso nas gestações múltiplas (Quadro 10, 11 e 12).

Quadro 10. Ganho de peso total para gestação gemelar.

| GANHO DE PESO (KG) | BAIXO PESO | EUTROFIA | SOBREPESO | OBESIDADE |
|---------------------------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|
| Até a 20ª semana | 11,3 – 15,8 | 9,0-13,5 | 9,0-11,3 | 6,75-9,0 |
| Até a 28ª semana | 16,7-22,0 | 13,5-19,8 | 12,6-16,7 | 9,5-13,5 |
| 28ª e 38ª semana | 22,5-27,9 | 18,0-24,3 | 17,1-21,2 | 13,0-17,1 |

Fonte: Luke et al, 2003.

Quadro 11. Recomendações de ganho de peso para gestação gemelar.

| GANHO DE PESO (KG) | EUTROFIA | SOBREPESO | OBESIDADE |
|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | 18,5 – 24,9 KG/M² | 25 – 29,9 KG/M² | ≥30 KG/M² |
| | 17 – 25 | 14 - 23 | 11 – 19 |

Fonte: IOM; NRC, 2009.

Quadro 12. Ganho de peso médio na gestação trigêmea e quadrigêmea

| GANHO DE PESO MÉDIO (KG) | TRIGÊMEA | QUADRIGÊMEA |
|---------------------------------|-----------------|--------------------|
| | 20,5 – 23,0 | 20,8 – 31,0 |

Fonte: IOM; NRC, 2009.

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 22/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

6. NECESSIDADES NUTRICIONAIS DA NUTRIZ

6.1 Recomendações energéticas

A necessidades energética da nutriz deve ser calculada a partir da EER (Estimated Energy Requirement), conforme demonstrado abaixo:

EER: EER pré-gestacional + energia necessária para produção de leite – perda de peso

Quadro 13. Necessidades energéticas da nutriz adolescentes e adultas no puerpério.

| Adolescentes (14-18 anos) | EER pré-gestacional | Produção de leite | Perda de peso |
|---------------------------|--|-------------------|---------------|
| 0 a 6 meses pós-parto | $135,3 - (30,8 \times I) + \text{NAF} \times [(10,0 \times P) + (934 \times A)]$ | +500 | -170 |
| Adulta | EER pré-gestacional | Produção de leite | Perda de peso |
| 0 a 6 meses pós-parto | $354 - (6,91 \times I) + \text{NAF} \times [(9,36 \times P) + (726 \times A)]$ | +500 | -170 |

Fonte: Vitolo (2003)

Peso corporal: KG; Idade em anos; Altura em metros; NAF: nível de atividade física

NAF é o nível de atividade física, no qual deve-se considerar 1,00 para sedentária, 1,12 para pouco ativa, 1,27 para ativa e 1,45 para muito ativa.

6.2 Recomendações de macronutrientes

Quadro 14. Recomendações de macronutrientes para nutriz

| | |
|------------------|---|
| Proteínas | 10 a 35% do VET. Utilizar 1,1g/kg/dia – recomendável que seja o peso desejável + adicional para lactação. Adicional proteico: 1º semestre + 19g/dia |
| Gordura | 25 a 35% do VET. <10% de gorduras saturadas |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 23/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

| | |
|---------------------|---|
| | 6 a 10% de gorduras polinsaturadas. |
| Carboidratos | 45 a 65% do VET <10% proveniente de açúcar simples |

Fonte: WHO, 2007; FAO, 2004.

6.3 Recomendações de energia e macronutrientes para nutriz de gemelar

Quadro 15. Recomendações nutricionais diárias de macronutrientes e calorias totais para a puérpera gemelar

| Nutrientes | Recomendação |
|--------------------|--|
| Acréscimo calórico | 36 cal*kg + 500/600 cal por bebê |
| Proteínas (%) | 20% ou |
| | 1 g/ kg + 16 g/dia (1º trimestre) e |
| | 1 g/ kg + 12 g/ dia (a partir 2º trimestre) |
| Carboidrato (%) | 40% |
| Lipídios (%) | 40% |

Fonte: IOM, 2005

6. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

O diagnóstico nutricional deverá ser delineado com base no Manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição, da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN, 2014) (Anexo 6). O profissional deve selecionar um, dois ou, no máximo, três de cada vez, de acordo com a prioridade de intervenção imediata. Além disso, a intervenção deve ser planejada para cada diagnóstico de nutrição (ASBRAN, 2014).

O diagnóstico nutricional faz parte do cuidado nutricional e está entre a avaliação e a intervenção nutricional. É o diagnóstico que vai identificar a paciente sobre algum problema nutricional.

A classificação do estado nutricional é útil para identificar a gravidade da condição nutricional, o grau da desnutrição ou obesidade. No diagnóstico, o qual foi baseado nas padronizações da Associação Americana de Dietética, possui três domínios, são eles: ingestão nutricional, clínico e de comportamento.

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 24/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

7. TERAPIA NUTRICIONAL

É a conduta a ser adotada, baseando-se nos dados colhidos (dados objetivos e subjetivos analisados). Deve contemplar o tipo de dieta prescrita (especializada ou não, consistência, fracionamento, composição química, temperatura), plano de tratamento nutricional e de acompanhamento proposto.

Na conduta dietética deve-se considerar a condição clínica da paciente, presença de comorbidades, intolerâncias/alergias alimentares, alterações gastrointestinais, bem como apetite e adequação da ingestão calórica e de nutrientes. Para pacientes com ingestão inadequada de energia e nutrientes deve-se planejar uma terapia nutricional para suporte nutricional adequado, priorizando as puérperas classificadas como de alto risco, em nível terciário de assistência nutricional.

8. REGISTRO NO PRONTUÁRIO

Toda a anamnese nutricional realizada no 1º dia de internação da paciente, assim como as avaliações antropométricas e evoluções dietoterápicas realizadas durante a internação devem ser registradas diariamente no prontuário do paciente.

A forma de evoluir vai depender da instituição e complexidade de cada caso. Pode-se iniciar discorrendo sobre a evolução clínica e nutricional, diagnóstico nutricional e finalizando com a conduta nutricional. O importante é registrar todos os dados pertinentes à evolução nutricional.

A primeira evolução é sempre mais complexa. Se a paciente for melhorando e nada de alterações foi feita na conduta nutricional a evolução torna-se mais simples. É imprescindível colocar o horário, a assinatura e o carimbo na evolução. Segue exemplo de evolução:

(data/hora) Nutrição

2º DIH, puérpera no 1º DPC, relata que passou bem a noite, sem intercorrências. Nega queixas gastrointestinais (náuseas, vômitos ou queimação). Refere apetite preservado e diz estar aceitando toda a dieta oferecida. Relata hábito intestinal de 1 vez/dia (de consistência pastosa).

Peso (14/08): 81,2kg; Estatura: 1,61m; IMC: 31,3kg/m².

Recebendo dieta para diabetes com 1600kcal, fracionadas em 6 refeições ao dia, com 59% de CHO, 29% de lipídios e 12% de proteínas (48g/dia).

Exame físico nutricional: paciente corada, hidratada, sem alterações de pele, mamas macias, mamilos protusos, com presença de colostro.

Diagnóstico de nutrição: Obesidade, classe I (NC- 3.3.2)

Conduta: mantenho dieta para diabetes e oriento sobre aleitamento materno sob livre demanda.

Assinatura + carimbo

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 25/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

9. ALTA NUTRICIONAL

Faz-se necessário, para uma alta hospitalar qualificada, as pacientes recebam orientações nutricionais, sobretudo as que foram classificadas como alto risco nutricional durante a internação. Na alta nutricional é importante esclarecer sobre os principais nutrientes e alimentos que devem estar presentes na sua alimentação, bem como os alimentos a serem evitados (Anexo 7). Se necessário, realizar encaminhamento para serviços da rede, como para o ambulatório de nutrição.

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 26/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Elizabeth. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2ª Ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

ASBRAN. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição ; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo : Associação Brasileira de Nutrição, 2014.

CUPPARI, LÍLIAN. **NUTRIÇÃO CLÍNICA NO ADULTO**. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

EUCLIDES, MARILENE PINHEIRO. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada**. 2ª ed. Brasília: Viçosa, 488p, 2000.

FRISANCHO AR. New norms of upper limb fat and muscle áreas for assessment of nutritional status. *Am J Clin Nutr* v. 34, p. 2540-2545, 1981.

FAO/WHO/ONU (Food and Agriculture Organization/ World Health Organization/ United Nations University). Human energy requirements. Report of a joint FAO/WHO/ONU Expert Consultation. Technical Report. Rome: WHO, 2004.

GRANT JP, CUSTER PB, THURLOW J. Current techniques of nutritional assessment. *Surg Clin North Am*, v. 61, n. 3, p.437-63, 1981.

LANG C. Nutritional support in critical care. Maryland: **Aspen Publisher**, 456p, 1987.

LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional of status in the elderly. **Primary Care**, v; 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

LOPEZ, F, A; SIGULEM, D M; TADDEI, J, A. DE A.C. **FUNDAMENTOS DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PEDIATRIA**. São Paulo: Sarvier, 2002.

MARTINS C. Avaliação laboratorial do estado nutricional. In: Martins C. **Avaliação do estado nutricional e diagnóstico**. 1 ed. Curitiba, Nutroclínica (a- p.300-305; b- p.318; c- apêndice 10.3, p. 340), 2008.

MARTINS C, MOREIRA SM, PIEROSAN SR. **Interações droga-nutriente**. 2ed. Curitiba, Nutroclínica, 2003.

Metropolitan height and weight tables. Statistical bulletin of the Metropolitan Life Insurance Company 64 (January-June):2,1983.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MITCHELL CO, LIPSCHITZ DA. Arm length measurement as na alternative to height in nutritional assessment of the elderly. **JPEN**, v. 6, p. 226-229, 1982

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 27/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

PEDROSO CGT, SOUSA AA, SALLES RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Rev Ciênc Saúde Coletiva**, n.16 (supl 1), p. 1155-62, 2011.

RABITO EI, VANNUCCHI GB, SUEN VMM, NETO LLC, MARCHINI JS. Weight and height prediction of immobilized patients. **Rev. Nutr.** 2006, 19(6): 655-661.

Resolução CFN nº 380/2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília, DF, BRASIL. Ministério da Saúde (MS), 2018.

VANNUCCHI H, UNAMUNO MRL, MARCHINI J. Avaliação do estado nutricional. *Medicina*, Ribeirão Preto, 29:5-18, jan./mar. 1996.

VERUTSKY, Natália M. de A. et al. Avaliação e recomendações nutricionais específicas para a gestante e puérpera gemelar. *Einstein*, 6(2):212-20, 2008.

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: Da Gestação à Adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso Editores, 2003.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG (Nescon), 2009.

WINKLER MF, LYSEN LK. Suggested guidelines for nutrition and metabolic management of adult patients receiving nutrition support. 2 ed. Chicago: American Dietetic Association. 1993, 297p.

WHO. Diet, nutrition and prevention of chronic disease. Technical report series 916, 2003, p. 56.

YAMAUTI AK, OCHIAI ME, BIFULCO PS, ARAÚJO MA, ALONSO RR, RIBEIRO RHC, PEREIRA-BARRETTO AC. Avaliação nutricional Subjetiva global em Pacientes Cardiopatas. **Arq Bras Cardiol** 2006; 87(6) : 772-777.

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 28/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

HISTÓRICO DE REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO |
|--------|------------|--|
| 01 | 03/11/2022 | Atualização do Protocolo de condutas nutricionais em obstetrícia no novo modelo. |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 29/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 | Próxima revisão: 03/11/2024 |
| | | Versão: 1 | |

| | |
|---|---|
| <p>Elaboração</p> <p>Amanda Gabriela Araujo da Silva Nutricionista / SIAPE 1036911</p> <p>Priscila Pereira Machado Guimarães Nutricionista / SIAPE 2189664</p> <p>Hortência Santos Gentil Araújo Nutricionista Residente / Mat 20214000583</p> <p>Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio Nutricionista e Responsável Técnica pela Unidade de Nutrição / SIAPE 1925417</p> | <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p> |
| <p>Revisão</p> <p>Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio Nutricionista e Responsável Técnica pela Unidade de Nutrição / SIAPE 1925417</p> | <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p> |
| <p>Validação</p> <p>Hérika Ferreira Batista Nunes Cargo: Membro SGQVS</p> | <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p> |
| <p>Aprovação</p> <p>Nome: Hercilla Nara Confessor Ferreira Função: Chefe do Setor de Apoio Terapêutico</p> <p>Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos Função: Gerente de Atenção à Saúde</p> | <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p> |

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 30/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

ANEXOS

Anexo 1 – Triagem nutricional para o puérperio imediato.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA
TRIAGEM DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL NO PUÉRPPIO IMEDIATO
ELABORADA PELA UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA – HUAB/EBSERH

| | | | |
|--|--------|--------------------------------|----------------|
| DATA: | SETOR: | LEITO: | NUTRICIONISTA: |
| TIPO DE PARTO: () NORMAL () CESÁRIO | | | |
| NOME: | | | |
| IDADE: _____ () ≤ 19 anos (1 ponto) () 20 a 34 anos (0 ponto) () ≥ 35 anos (1 ponto) | | | |
| CARACTERÍSTICAS DA PACIENTE | | | |
| 1. COMORBIDADES: 1 ponto cada - () HAS () SHG () DMG () ANEMIA () ITU () ARBOVIROSE () OUTRAS PATOLOGIAS, QUAL? _____ 4 pontos cada - () DM () CARDIOPATIAS () HIV () NEGA | | | |
| 2. TOLERÂNCIA DIGESTIVA: 1 ponto para cada - () NÁUSEAS () VÔMITOS () AZIA () GASES () DIARREIA () CONSTIPAÇÃO INTESTINAL () DOR ABDOMINAL () DISTENSÃO ABDOMINAL () REFLUXO GASTROESOFÁGICO () ALERGIA / INTOLERÂNCIA ALIMENTAR, QUAL? _____ () OUTROS, QUAL? _____ () NEGA | | | |
| 3. ACEITAÇÃO DA DIETA: () SIM (0 ponto) () NÃO (1 ponto) () DIETA ZERO (0 ponto) () PARCIALMENTE (1 ponto) MOTIVO: _____ | | | |
| 4. ESTADO NUTRICIONAL PRÉ GESTACIONAL: () BAIXO PESO (1 ponto) () SOBREPESO (0 ponto) () OBESIDADE (1 ponto) () EUTROFIA (0 ponto) () SEM REGISTRO (0 ponto) | | | |
| 5. ESTADO NUTRICIONAL ADMISSÃO/ATUAL: () BAIXO PESO (1 ponto) () SOBREPESO (0 ponto) () OBESIDADE (1 ponto) () ADEQUADO (0 ponto) () SEM REGISTRO (0 ponto) | | | |
| 6. AME: () SIM (0 ponto) () NÃO (2 ponto) | | | |
| 7. SE EM AME: () SEM INTERCORRÊNCIAS (0 ponto) () COM INTERCORRÊNCIAS (1 ponto) | | | |
| 8. SE EM AMM OU EM AME COM INTERCORRÊNCIAS QUAL MOTIVO / INTERCORRÊNCIA? 1 ponto cada () DIFICULDADE DE PEGA () BAIXO FLUXO () HIPOGLICEMIA () OUTROS: _____ | | | |
| 9. CLASSIFICAÇÃO DO RN SEGUNDO A IG: () RNT (0 ponto) () RNPT (1 ponto) | | | |
| 10. CLASSIFICAÇÃO DO PESO DO RN: () AIG (0 ponto) () PIG (1 ponto) () GIG (1 ponto) () MACROSSOMIA (1 ponto) () ADEQUADO (0 ponto) () BP (1 ponto) () MPB (1 ponto) | | | |
| PONTUAÇÃO DO RISCO - PUÉRPERA: _____ | | PONTUAÇÃO DO RISCO - RN: _____ | |
| OBSERVAÇÃO: | | | |

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO - PUÉRPERA
(Questões 1 a 5)

() 0 A 3 PONTOS (BAIXO RISCO)

() ≥ 4 A 5 PONTOS (MÉDIO RISCO)

() ≥ 6 PONTOS (ALTO RISCO)

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO - RN
(Questões 6 a 10)

() 0 PONTO (BAIXO RISCO)

() 1 A 2 PONTOS (MÉDIO RISCO)

() ≥ 3 PONTOS (ALTO RISCO)

OBS₁: Pacientes de baixo risco (verdes) não tem acompanhamento diário, salvo em casos de intercorrência.
 OBS₂: Todos os pacientes com alto e médio risco (vermelho e amarelo) devem acompanhados diariamente.

Nutricionista responsável: _____

Assinatura e carimbo

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 31/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

Anexo 2- Curvas de IMC para idade de meninas de 5 a 19 anos, de acordo com o percentil e Z-score.

BMI-for-age GIRLS

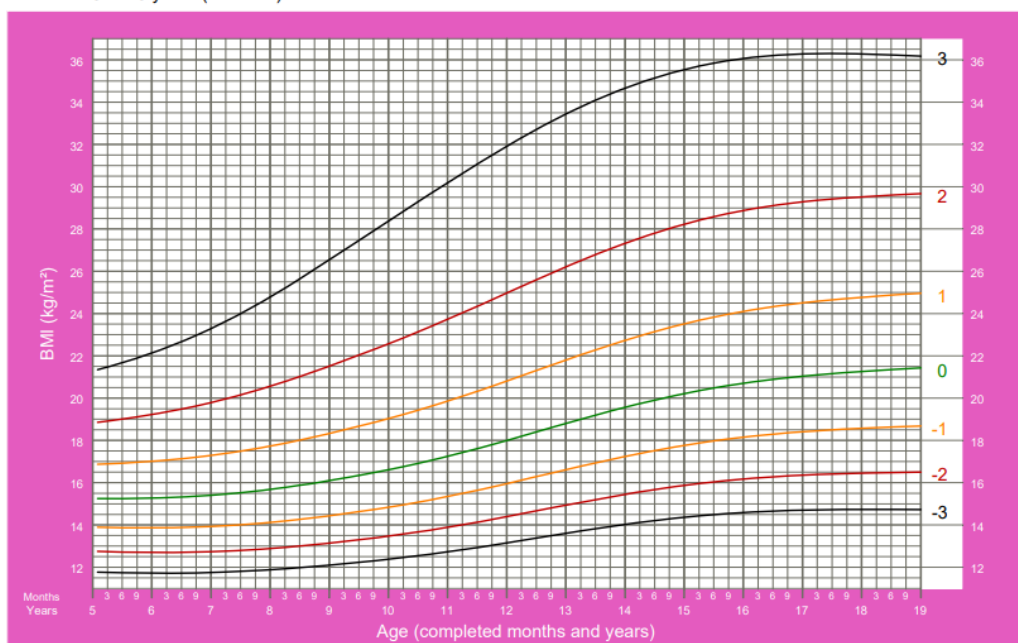
5 to 19 years (percentiles)



2007 WHO Reference

BMI-for-age GIRLS

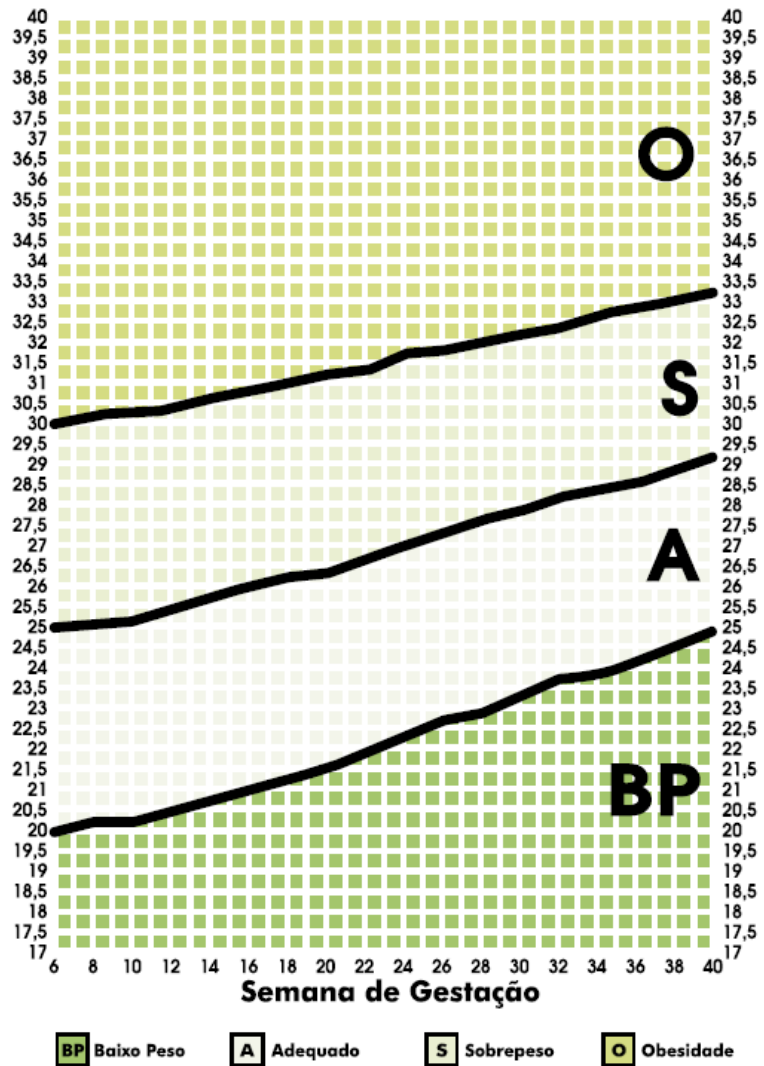
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 32/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

Anexo 3 – Curva de Atalah: Gráfico de índice de massa corporal segundo semana de gestação.



Fonte: Adaptado de: (ATALAH SAMUR, E., 2006)

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 33/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

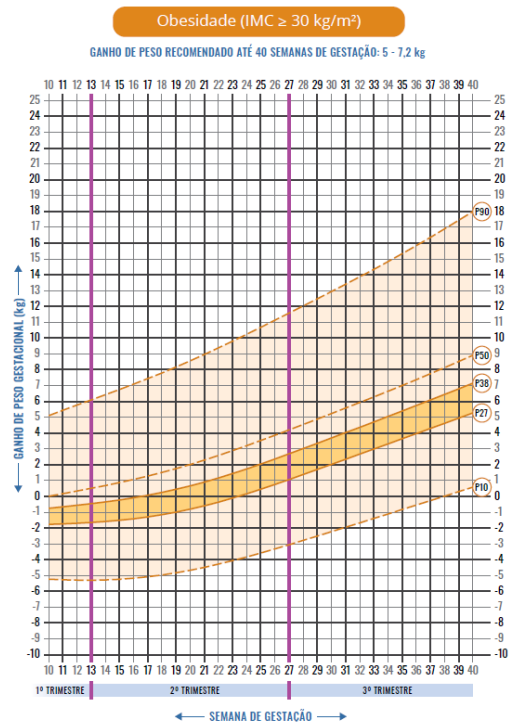
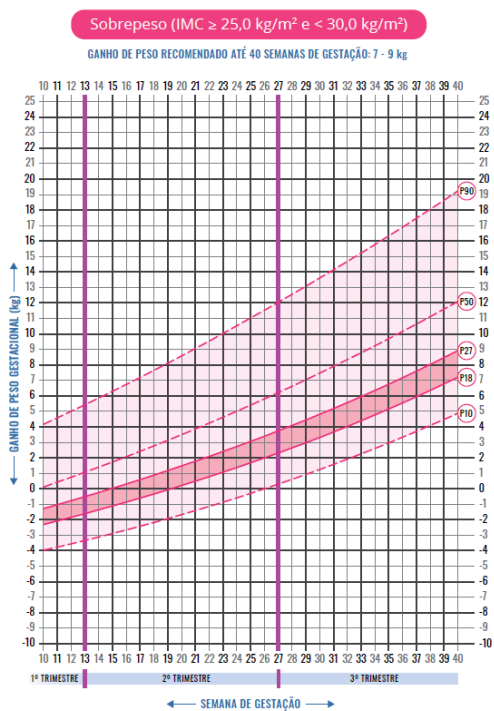
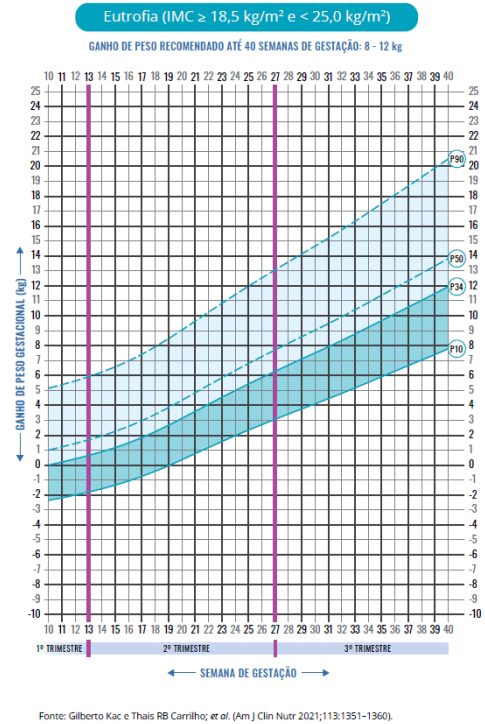
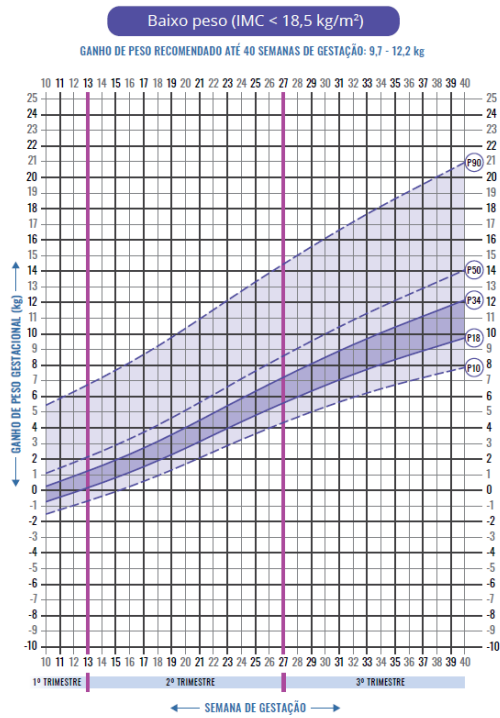
Anexo 4 – Avaliação do estado nutricional da gestante segundo o IMC por semana gestacional

| Semana gestacional | Baixo peso (BP) IMC ≤ | Adequado (A) IMC entre | Sobrepeso (S) IMC entre | Obesidade (O) IMC ≥ |
|--------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 6 | 19,9 | 20,0 24,9 | 25,0 30,0 | 30,1 |
| 7 | 20,0 | 20,1 25,0 | 25,1 30,1 | 30,2 |
| 8 | 20,1 | 20,2 25,0 | 25,1 30,1 | 30,2 |
| 9 | 20,2 | 20,3 25,1 | 25,2 30,2 | 30,3 |
| 10 | 20,2 | 20,3 25,2 | 25,3 30,2 | 30,3 |
| 11 | 20,3 | 20,4 25,3 | 25,4 30,3 | 30,4 |
| 12 | 20,4 | 20,5 25,4 | 25,5 30,3 | 30,4 |
| 13 | 20,6 | 20,7 25,6 | 25,7 30,4 | 30,5 |
| 14 | 20,7 | 20,8 25,7 | 25,8 30,5 | 30,6 |
| 15 | 20,8 | 20,9 25,8 | 25,9 30,6 | 30,7 |
| 16 | 21,0 | 21,1 25,9 | 26,0 30,7 | 30,8 |
| 17 | 21,1 | 21,2 26,0 | 26,1 30,8 | 30,9 |
| 18 | 21,2 | 21,3 26,1 | 26,2 30,9 | 31,0 |
| 19 | 21,4 | 21,5 26,2 | 26,3 30,9 | 31,0 |
| 20 | 21,5 | 21,6 26,3 | 26,4 31,0 | 31,1 |
| 21 | 21,7 | 21,8 26,4 | 26,5 31,1 | 31,2 |
| 22 | 21,8 | 21,9 26,6 | 26,7 31,2 | 31,3 |
| 23 | 22,0 | 22,1 26,8 | 26,9 31,3 | 31,4 |
| 24 | 22,2 | 22,3 26,9 | 27,0 31,5 | 31,6 |
| 25 | 22,4 | 22,5 27,0 | 27,1 31,6 | 31,7 |
| 26 | 22,6 | 22,7 27,2 | 27,3 31,7 | 31,8 |
| 27 | 22,7 | 22,8 27,3 | 27,4 31,8 | 31,9 |
| 28 | 22,9 | 23,0 27,5 | 27,6 31,9 | 32,0 |
| 29 | 23,1 | 23,2 27,6 | 27,7 32,0 | 32,1 |
| 30 | 23,3 | 23,4 27,8 | 27,9 32,1 | 32,2 |
| 31 | 23,4 | 23,5 27,9 | 28,0 32,2 | 32,3 |
| 32 | 23,6 | 23,7 28,0 | 28,1 32,3 | 32,4 |
| 33 | 23,8 | 23,9 28,1 | 28,2 32,4 | 32,5 |
| 34 | 23,9 | 24,0 28,3 | 28,4 32,5 | 32,6 |
| 35 | 24,1 | 24,2 28,4 | 28,5 32,6 | 32,7 |
| 36 | 24,2 | 24,3 28,5 | 28,6 32,7 | 32,8 |
| 37 | 24,3 | 24,5 28,7 | 28,8 32,8 | 32,9 |
| 38 | 24,5 | 24,6 28,8 | 28,9 32,9 | 33,0 |
| 39 | 24,7 | 24,8 28,9 | 29,0 33,0 | 33,1 |
| 40 | 24,9 | 25,0 29,1 | 29,2 33,1 | 33,2 |
| 41 | 25,0 | 25,1 29,2 | 29,3 33,2 | 33,3 |
| 42 | 25,0 | 25,1 29,2 | 29,3 33,2 | 33,3 |

Fonte: Adaptado de: (ATALAH SAMUR, E., 1997)

| | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------|
| Tipo do Documento Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 34/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

Anexo 5 – Gráficos de ganho de peso recomendado da gestação, de acordo com IMC pré-gestacional.



| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento | PROTOCOLO | PRT.SAT.003 - Página 35/35 | |
| Título do Documento | PROTOCOLO DE CONDUTAS NUTRICIONAIS EM OBSTETRÍCIA | Emissão: 03/11/2022 Versão: 1 | Próxima revisão: 03/11/2024 |

Anexo 6 – Orientação nutricional no puerpério imediato.

MITOS NA AMAMENTAÇÃO

MUITAS MÃES QUE AMAMENTAM TEM DIVERSAS DÚVIDAS SOBRE O QUE "PODE" OU "NÃO PODE" COMER EM CASA...

POSSO OU NÃO POSSO NUTRI?

Illustration of a woman breastfeeding a baby, surrounded by various food items like cuscuz, chocolate, fruits, nuts, and coffee, each with a green checkmark indicating they are safe to eat.

CUIDE-SE!

AMAMENTAR TAMBÉM É UM ATO DE AUTO-CUIDADO!

Tenha uma Alimentação Saudável

- 1** Aumente e varie o consumo de frutas, verduras, legumes e cereais integrais.
Esses alimentos são fontes de vitaminas, minerais e fibras que a mãe e o bebê precisam!
- 2** Faça várias refeições por dia
Lanchar no meio da manhã e da tarde ajuda a controlar o apetite e garante nutrientes necessários para a amamentação.
- 3** Beba água "com" e "sem" sede!
Ingerir, aproximadamente, 15 a 20 copos de líquidos (especialmente água) por dia.
- 4** Não consuma alimentos embutidos ou enlatados, refrigerantes e álcool.
Como: salsicha, linguiça, presunto, mortadela, salame, entre outros.
- 5** Deixe o feijão de molho de um dia para o outro, despreze a água e deixe cozinhar bastante.
Dessa forma, você inativa as substâncias que podem causar cólicas no bebê!

HUAB EBSERH

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 23527.008997/2022-26

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinatura do Protocolo de Condutas Nutricionais em
Obstetrícia (25993128)

| | |
|--|--|
| Elaboração Amanda Gabriela Araujo da Silva Nutricionista / SIAPE 1036911 Priscila Pereira Machado Guimarães Nutricionista / SIAPE 2189664 Hortência Santos Gentil Araújo Nutricionista Residente / Mat 20214000583 Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio Nutricionista e Responsável Técnica pela Unidade de Nutrição / SIAPE 1925417 | ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI |
| Revisão Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio Nutricionista e Responsável Técnica pela Unidade de Nutrição / SIAPE 1925417 | ASSINATURA ELETRÔNICA VIA SEI |
| Validação | ASSINATURA ELETRÔNICA |

| | |
|--|---|
| <p>Hérica Ferreira Batista Nunes</p> <p>Cargo: Membro SGQVS</p> | <p>VIA SEI</p> |
| <p>Aprovação</p> <p>Nome: Hercilla Nara Confessor Ferreira</p> <p>Função: Chefe do Setor de Apoio Terapêutico</p> <p>Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos</p> <p>Função: Gerente de Atenção à Saúde</p> | <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p> |



Documento assinado eletronicamente por **Hercilla Nara Confessor Ferreira, Chefe de Setor**, em 01/12/2022, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ruty Eulália de Medeiros Eufrásio, Nutricionista**, em 13/12/2022, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Gabriela Araujo Da Silva, Nutricionista**, em 13/12/2022, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Herika Ferreira Batista Nunes, Técnico(a) em Enfermagem**, em 26/12/2022, às 09:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 26/01/2023, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, 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 **25993144** e o código CRC **76ECA75C**.