


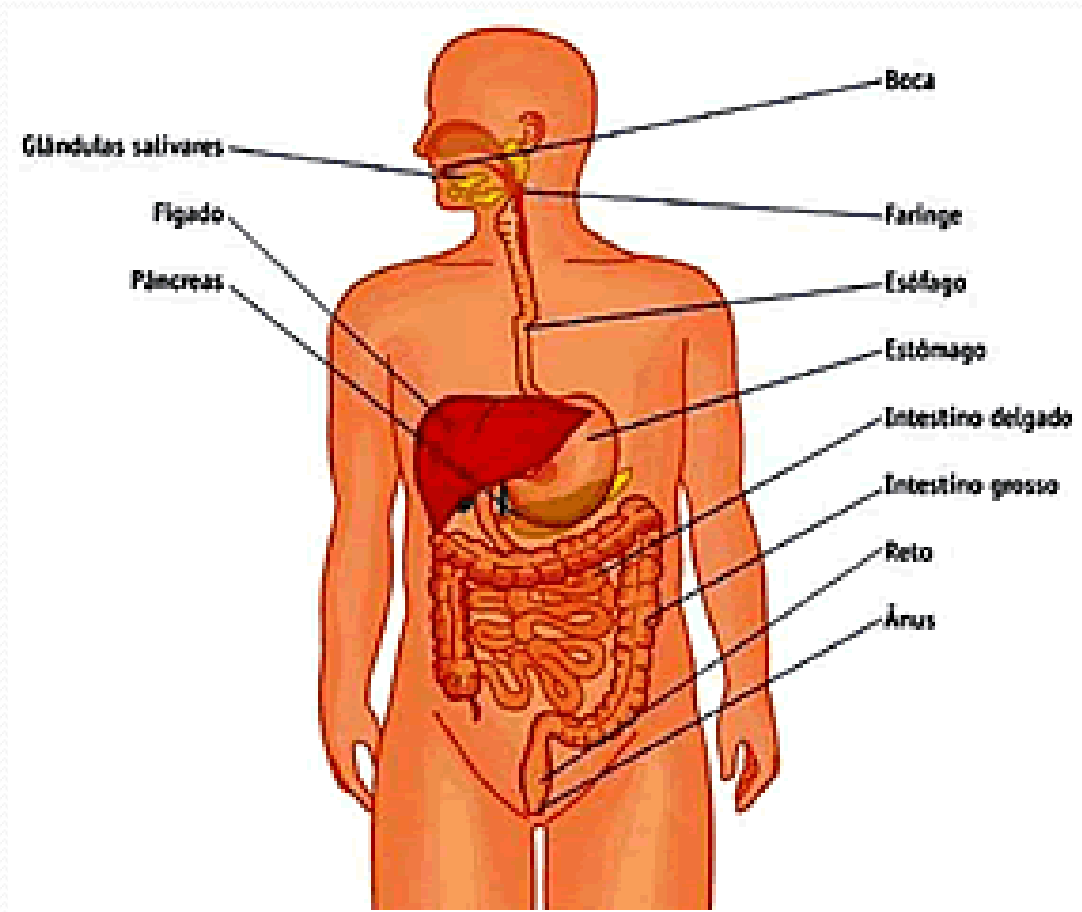
# NUTRIÇÃO DO RECÉM- NASCIDO: procedimentos especiais


Claudia Rodrigues de Oliveira  
Enfermeira especialista em Neonatologia e Pediatria

# NUTRIÇÃO ENTERAL



- 
- O estado nutricional de uma criança ao nascer varia de acordo com as condições de vida intra-uterina as quais esteve submetida. A adequação nutricional do feto pode influenciar de forma significativa a morbidade e a mortalidade do recém-nascido (RN).



- 
- O ideal para administração de nutrientes, quando possível, é o tubo digestivo.
  - A importância da nutrição adequada para a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento dos RNs é tão grande que tem sido reconhecida como uma emergência neonatal.

- A coordenação sucção-  
deglutição- respiração  
ocorre por volta da 34 –  
36s de idade gestacional.



- Recomenda-se acompanhamento da evolução do RN pré-termo, objetivando ganho de 14 a 16g/kg/dia após a recuperação do peso de nascimento.





- O leite materno apresenta inúmeras vantagens como melhor digestibilidade e capacidade de prover componentes imunológicos únicos, além de possuir perfil nutricional perfeitamente balanceado para o uso nos RN pré-termo.

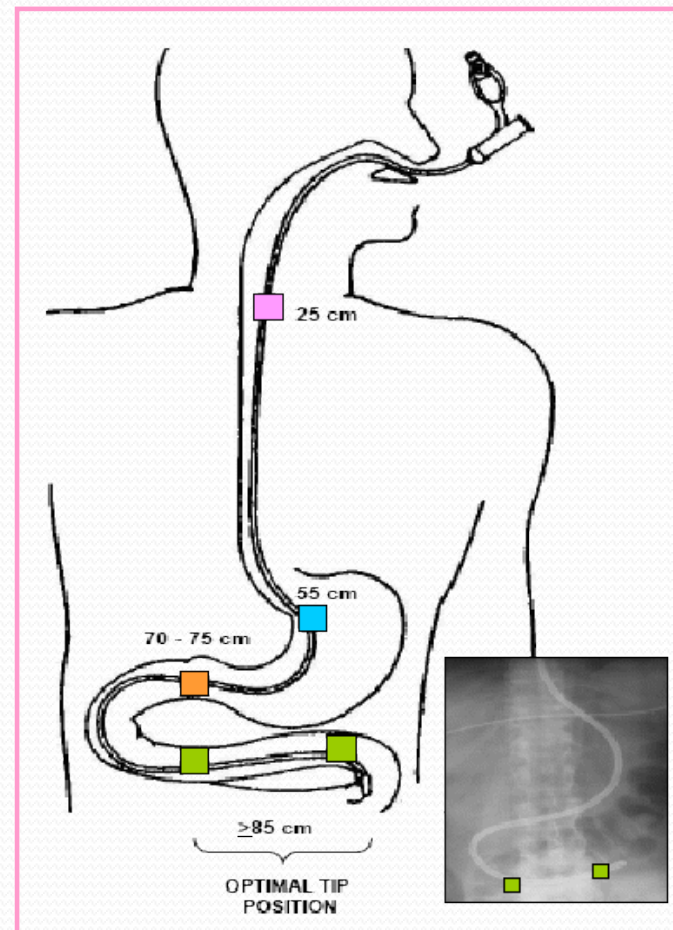
- O leite materno é a primeira opção.
- O leite proveniente de bancos de leite humano é a segunda opção.



# MÉTODOS DE OFERTA

# ALIMENTAÇÃO TRANSPILÓRICA

- Além da má absorção de gordura, a alimentação transpilórica está associada à má absorção de potássio e colonização de bactérias no trato gastrointestinal superior.




## ❖ Desvantagens:

- ❑ Maior exposição à radiação.
- ❑ Maior manuseio do recém-nascido.
- ❑ Está associada a maior incidência de hemorragia digestiva.
- ❑ Está associada ao aumento da incidência de enterocolite necrosante.

# GAVAGEM CONTÍNUA



- Existem inconvenientes tais como perda de nutrientes, contaminação microbiana aumentada, resposta neuroendócrina menos fisiológica.


- 
- Utilizada em casos especiais, quando os RNs não toleram a gavagem simples.
  - É considerado um método não- fisiológico.
  - Utilizar bombas de seringa na posição horizontal.

# GAVAGEM SIMPLES



- É a de mais baixo risco, mais baixo custo e mais fisiológica, é a que mais se aproxima da forma “normal” de alimentação do recém-nascido.




- 
- Parece existir uma melhor tolerância, mais rápida evolução para nutrição exclusivamente enteral, melhor crescimento, além de maior economia, por não serem necessárias bombas perfusoras.

# PROPOSTA - PROTOCOLO

- ❖ Treinar a equipe de enfermagem quanto:
  1. Medida da sonda orogástrica. (ponta do nariz ao lóbulo da orelha até a distância média entre o final do processo xifóide e a cicatriz umbilical; ponta do nariz ao lóbulo da orelha até o final do processo xifóide).



- 
- A utilização da sonda orogátrica é preferível por preservar as vias aéreas superiores, pois o mecanismo de respiração do recém – nascido é eminentemente nasal.
  - As sondas colocadas por via oral, porém, apresentam maior possibilidade de deslocar-se do local inserido, devido ao movimento da boca e língua do bebê.

## 2. Seleção da sonda gástrica:

- RN < 1kg nº 4 para dieta e nº 6 para drenagem
- RN > 1kg nº 4 ou 6 para dieta e nº 8 para drenagem




3. A periodicidade da troca da sonda: a cada 3 dias, portanto todas devem ser datadas.
4. Fixação da sonda com esparadrapo, protegendo a pele com micropore.
5. A passagem da sonda enteral é de responsabilidade exclusiva do enfermeiro.
6. A sonda enteral deve conter a medida externa e data.
7. Cabe ao técnico de enfermagem medir todos os dias antes da administração da dieta.

Resíduos???

# Sugestão

- Técnico deve sempre confirmar o posicionamento da sonda aspirando o resíduo gástrico, na ausência deste ausculta para confirmar o posicionamento.
- Na presença de resíduo comunicar ao enfermeiro.
- Enfermeiro deve avaliar a criança( presença de distensão abdominal, historia pregressa de resíduos, coloração e quantidade).

- 
- Enfermeiro deve comunicar ao médico o ocorrido.
  - O volume do resíduo não deve ultrapassar 20 - 30% do volume da previamente.
  - Se maior que 30% descontar.
  - O recomendado é não descartar o RG.
  - Suspende dieta deve ser última opção.

❖ Técnica:

- Elevar a cabeceira, colocar o RN em posição semi-fowler.
- Adaptar a seringa a sonda e aspirar o conteúdo gástrico.
- Aspirar a quantidade de dieta prescrita na seringa.



- Adaptar a seringa a sonda e deixá-la fluir pela ação da gravidade. Retirando o êmbolo.
- Oferecer a sucção não – nutritiva.
- Injetar 1-2ml de ar ao termino da dieta.
- Posicionar RN em decúbito lateral direito ou prona.



# GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA




- Gastrostomia é uma abertura no estômago que é exteriorizada na pele, realizada durante uma cirurgia, para administrar alimentos e líquidos.
- A jejunostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do jejunum proximal através da parede abdominal. As vias de acesso habitualmente empregadas para realização da jejunostomia são: laparotomia, laparoscopia e endoscopia.

- Este procedimento é indicado quando não é possível alimentar a criança pela boca por um período superior a um mês.

São várias as indicações da gastrostomia, uma das mais comuns é a Disfagia, situação em que a criança tem dificuldade para engolir, com engasgos e aspirações de saliva e alimentos para ao pulmão.

# NUTRIÇÃO PARENTERAL



- 
- A Nutrição Parenteral é provisão de nutrientes para atender as demandas metabólicas e do crescimento através da via parenteral.

- O suporte nutricional parenteral no recém-nascido(RN) pode ser grande auxílio na profilaxia e tratamento da desnutrição aguda do RN. A alta incidência de doenças respiratórias, capacidade gástrica diminuída, retardo do esvaziamento gástrico, incompetência do esfíncter esofágico inferior e incoordenação da motilidade intestinal dificultam a administração de maiores volumes pelo trato gastrointestinal (TGI).

- As principais responsabilidades de enfermagem são idênticas para qualquer terapia intravenosa: controle da sepsse, monitorização da velocidade de infusão e observações contínuas.



# Cuidados de enfermagem

- Peso diariamente
- Balanço hídrico rigoroso
- Observação: sinais de déficit ou excesso de potássio ou sódio e glicemia
- Monitorar sinais infecção
- Registro glicemia capilar
- Fotossensível





- Retirar NPP pelo menos 1h antes da administração
- Inspeccionar o líquido quanto a separação ou formação de espuma
- Higiene das mãos
- Preparo/instalação

# Referências bibliográficas

- \_\_\_\_Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe- canguru: manual do curso/ Secretária de Políticas de Saúde. Área da Saúde d Criança – 1ª edição – Brasília: Ministério da Saúde 2002.
- \_\_\_\_BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Atenção a saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde/ Ministério da saúde, Secretaria de atenção a saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- \_\_\_\_ Programa de Atualização em Neonatologia (PRORN) / organizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria; diretores acadêmicos: Renato S. Procianoy, Clea R. Leone – Porto Alegre: Artemed/ Panamericana Editora. 2010. ciclo7, módulo 2. p.117-134
- \_\_\_\_ Programa de Atualização em Neonatologia (PRORN) / organizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria; diretores acadêmicos: Renato S. Procianoy, Clea R. Leone – Porto Alegre: Artemed/ Panamericana Editora. 20\_\_ ciclo7, módulo 4. p.87-110
- Abranches A. D. et al. Jornal de Pediatria: Freezing and thawing effects on fat, protein, and lactose levels of human natural milk administered by gavage and continuous infusion. Received 12 July 2013; accepted 11 November 2013
- Bowden V.R., Greenberg C.S., Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Guanabara. Rio de Janeiro. 2003. p.166-174
- Carvalho E.S., Brunow W. C., Terapêutica e pratica pediátrica. Atheneu. São Paulo. 2000. 2ed. p.383-394
- Falcão MC. Suporte nutricional no recém-nascido doente ou prematuro. Rev Med (São Paulo) 2003 jan.-dez.;82(1-4):11-21.
- Feferbaum R., Quintal, VS. Artigo de revisão. Nutrição enteral do recém-nascido pré-termo.Grupo editorial MOREIRA JR. Disponível: < [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=1003&id\\_materia=240](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=1003&id_materia=240)>
- Gianini, NOM. Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado em Saúde da Criança do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do Título de Mestre. Práticas nutricionais nos recém-nascidos com menos de 1500 gramas. Rio de Janeiro. 2011
- Gomes, A. Nutrição entérica do recém-nascido pré-termo. Consensos em Neonatologia.
- Margotto P. R., Moreira A.C. G. O significado do resíduo gástrico no avanço da dieta enteral precoce em recém-nascido de muito baixo peso.Resumo por intensivistas neonatais da Unidade de Neonatologia do Hospital Regional da AsaSul, SES/DF. Brasília.2003
- Margotto P.R., Dilemas em nutrição neonatal. Colóquio. Maria Elisabeth Lopes Moreira(RJ), Joseph Neu (EUA), Francisco Eulógio Martinez (SP). XX Congresso Brasileiro de Perinatologia, Rio de Janeiro, 21-24 de novembro de 2010.
- Mendonça, LBA. Et al. Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: conhecimento da equipe de enfermagem.Revista Rene. 11. Numero especial. 2010. p.178-185
- Moreira, MEL.; Lopes, JMA and Caralho, M. orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar[ online]. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2004. 564p. ISBN 85-7541-054-7. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>
- Nettina S.M., Pratica de Enfermagem. Guanabara. 8ed. 2006. p.700-706
- Pádua , G; Martinez EZ, Brunherotti, MAA. Efeitos cardiorrespiratórios frente à posição do corpo em recém-nascido pré-termo submetidos ao aumento do volume gástrico. Disponível: < <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-28032009000400014>> . Oct.dec.2009
- Tamez R.N., Silva M.J.P., Enfermagem na UTI – Neonatal. Guanabara. Rio de Janeiro. 3ed. 2006. p.162-169
- Trevisan .F, Nutrição enteral por sonda gástrica em recém-nascidos de pré-termo: revisando técnicas. Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ( UFRGS). Porto Alegre.2010
- UnamunMonda nasogástrica/nasointestinal: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Medicina, Ribeirão Preto,35:95-101, jan/mar. 2002.
- Wong D.L., Enfermagem Pediátrica. Guanabara. 7ed. Rio de Janeiro. 2006. p.781-182

# Obrigada!!!

