



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP N° 04	Data: 29/05/2020
		Revisão N° 01	Data: 29/05/2020
Título: Avaliação Antropométrica na Unidade Neonatal		Área de Aplicação: Unidade Neonatal (UN)	
Responsáveis	Nome	Cargo:	
Elaboração	Akla Martins Andréa Bittencourt Carina Anna Ferreira Cláudia Esteves Flávia Arana Georgia Chalfun Micheli Melo Priscila Borges Priscilla Vigo Raphaela Machado	Enfermeira Rotina da Unidade Neonatal Neonatologista Rotina da Unidade Neonatal Enfermeira plantonista da Unidade Neonatal Neonatologista Rotina da Unidade Neonatal Neonatologista da Unidade Neonatal Neonatologista Rotina da Unidade Neonatal Assessoria de Ensino de Enfermagem Enfermeira Rotina da Unidade Neonatal Enfermeira Coordenadora da Unidade Neonatal Nutricionista da Unidade Neonatal	
Revisão	Hélio Rocha Patrícia Padilha Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Professor de Nutrologia Pediátrica - UFRJ Professora de Nutrição - UFRJ Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado	
Aprovação	Karina Bilda Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Penélope Saldanha Marinho	Responsável pelo Serviço de Apoio Diagnóstico e Apoio Terapêutico Diretora de Enfermagem Direção de Atenção à Saúde	

1. EXECUTANTE

1.1 Compete ao Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem realizar a aferição do peso (P), comprimento (C) e perímetro cefálico (PC) na admissão ao RN e do RN internado na UCINCo e UCINCa, verificação do peso de RN internados na UTIN 1 e UTIN 2 e auxiliar na aferição de comprimento quando realizado por pediatra.

1.2 Compete ao Pediatra realizar a aferição do comprimento de pacientes em oxigenoterapia e do PC de RN internados na UTIN 1 e UTIN 2 e realizar as anotações nos impressos adequados.

1.3 Compete ao Nutricionista realizar a aferição do RN internados na UTIN 1 e UTIN 2 quando não estiverem em oxigenoterapia e classificação evolutiva do estado nutricional comparando as medidas do recém-nascido ou lactente às da população de referência.



2. RESULTADOS ESPERADOS

- 2.1 Uniformizar a prática de avaliação antropométrica na UN.
- 2.2 Representar um instrumento para capacitação da equipe multiprofissional, residentes e acadêmicos de cada área de saúde.
- 2.3 Propocionar maior confiabilidade do diagnóstico nutricional através da adoção de técnica padronizada de aferição das medidas.
- 2.4 Avaliar as condições antropométricas ao nascer.
- 2.5 Classificar o RN segundo o peso e comprimento ao nascer para a idade gestacional em adequado para idade gestacional (AIG), pequeno para idade gestacional (PIG) ou grande para a idade gestacional (GIG).
- 2.6 Identificar casos de microcefalia e macrocefalia.
- 2.7 Monitorar a evolução nutricional no período pós-natal.
- 2.8 Sinalizar períodos de *catch-up growth* e recuperação do estado nutricional.
- 2.9 Direcionar a terapia nutricional parenteral e enteral.
- 2.10 Direcionar a suplementação de vitaminas e minerais.

3. MATERIAL NECESSÁRIO

- 3.1 Balanças pediátricas eletrônicas com precisão mínima de 5g, utilizadas até 2 anos de idade, para o Centro Obstétrico, UTIN 1, UTIN 2, UCINCo e UCINCa.
- 3.2 Para a UTI 1: Estadiômetro infantil com intervalo de medição 0-56 cm; resolução em milímetro; em alumínio.
- 3.3 Para a UTI 2, UCINCo e UCINCa: Estadiômetro infantil com intervalo de medição de 20-105 cm, resolução em centímetro e em PVC.
- 3.4 Fita métrica inelástica com precisão de 0,1 cm, de uso individual.
- 3.5 Luvas de procedimento.
- 3.6 Produto de limpeza e desinfecção Surfa´safe[®].
- 3.7 Compressa descartável (Esterilex[®]).
- 3.8 Computador contendo os *softwares* instalados do *Intergrowth* e *Who Anthro*. O computador (ou celular particular) é utilizado para inserir os dados antropométricos na calculadora do



Intergrowth/Who Anthro e obter os valores em escore Z de cada indicador. Os computadores já estão disponíveis na Unidade Neonatal - de dentro da UTIN, sala da Neonatologia e sala da Nutrição.

- 3.9 Curvas padrão internacional de crescimento ao nascer, por gênero (24 a 42 semanas gestacionais) do Consórcio Internacional de Crescimento Fetal e Neonatal para o Século 21 - INTERGROWTH-21st, 2014, 2016, para o Centro Obstétrico.
- 3.10 Curvas de padrão internacional de crescimento pós-natal, por gênero (27 a 64 semanas) do INTERGROWTH-21st, 2015 (RNPT), para serem anexados ao prontuário da criança. (Anexo 1).
- 3.11 Curvas de crescimento da WHO, 2006 (RNT), para serem anexados ao prontuário da criança (Anexo 2).
- 3.12 Planilhas de registro de peso, PC e estatura das unidades (Anexos 3, 4 e 5).

4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

4.1 A aferição do peso é realizada diariamente pela equipe de Enfermagem e a avaliação antropométrica completa (aferição das 3 medidas - P, C e PC) semanalmente pela equipe multiprofissional, ambos pela manhã, sendo na UTIN 1 e UTIN 2 às terças-feiras e na UCINCo e na UCINCa às segundas-feiras.

4.2 Na UTIN 1 e UTIN 2:

- 4.2.1 **Aferição do P:** pela equipe de Enfermagem, com técnica de pesagem humanizada (ver POP Verificação do Peso do Recém-nascido na Unidade Neonatal)
- 4.2.2 **Aferição do C:** o comprimento do lactente em oxigenoterapia, restrito ao leito, é aferido na própria incubadora pelo examinador de Pediatria, com auxílio do Técnico de Enfermagem por meio de estadiômetro infantil. Os demais são aferidos pela equipe de Nutrição, em bancada própria, previamente higienizada, na UTIN 2. Foi estabelecido pela equipe que o comprimento será aferido semanalmente a partir da recuperação do peso de nascimento ou a partir de 21 dias de vida.
- 4.2.3 **Aferição do PC:** pelo examinador de Pediatria, com fita inelástica.

4.3 Na UCINCo e UCINCa:



- 4.3.1 **Aferição do P:** pela equipe de Enfermagem, com técnica de pesagem humanizada (ver POP Verificação do Peso do Recém-nascido na Unidade Neonatal).
- 4.3.2 **Aferição do C:** pela equipe de Enfermagem, em bancada previamente higienizada, organizada com colchão e utilizando o estadiômetro infantil.
- 4.3.3 **Aferição do PC:** pela equipe de Enfermagem, com fita inelástica.
- 4.4 O registro das medidas é realizado pelo examinador em impresso específico de antropometria (vide Anexos 3, 4 e 5) disponibilizado em cada setor na UTIN 1 e 2; na UCINCo e na UCINCa, assim como, no prontuário do bebê.
- 4.5 Como aferir o peso (P):**
- 4.5.1 Esclarecer aos pais ou responsáveis o que será realizado.
- 4.5.2 Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das Mãos).
- 4.5.3 Calçar as luvas de procedimento.
- 4.5.4 Proceder à desinfecção da balança com o Surfa´safe[®] aplicado na compressa descartável.
- 4.5.5 Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos novamente.
- 4.5.6 Posicionar mesa auxiliar móvel com a balança próximo ao leito do paciente.
- 4.5.7 Conectar a balança na rede elétrica (127v).
- 4.5.8 Realizar a higienização das mãos novamente.
- 4.5.9 Ligar a balança e tarar com o cueiro que será utilizado no enrolamento do bebê.
- 4.5.10 Atentar para os sinais vitais antes do peso.
- 4.5.11 Proceder à pesagem, somente se o bebê estiver com sinais vitais estáveis, principalmente normotérmico e eupneico (ver POP de Verificação da Temperatura Axilar no RN e POP de Verificação da Frequência Respiratória no RN).
- 4.5.12 Calçar as luvas de procedimentos.
- 4.5.13 Despir o bebê (roupas, luvas, meias e toucas), se possível, com auxílio da mãe.
- 4.5.14 Desconectar os eletrodos do cabo de monitorização cardíaca e retirar o sensor de oximetria do bebê. No caso de bebês com cateter vesical de demora, clampear o circuito.
- 4.5.15 Retirar a fralda do bebê.
- 4.5.16 Manter o bebê aconchegado, em posição de conforto e realizar o enrolamento com cueiro (já pesado e utilizado para tarar a balança), realizando método de sucção não-nutritiva para acalmá-lo, caso seja necessário.
- 4.5.17 Colocar o bebê envolto pelo cueiro sobre a bandeja da balança.



- 4.5.18 Levantar as sondas, equipos/perfusores, fios dos eletrodos para que não fiquem sobre o bebê ou na balança levando a interferências no peso.
- 4.5.19 CUIDADO com o tubo orotraqueal (TOT), os acessos vasculares e as sondas, para que não haja desposicionamento acidental.
- 4.5.20 Em bebês graves, o procedimento deverá ser realizado em dupla, com a presença do enfermeiro.
- 4.5.21 Não desconectar o TOT do circuito do ventilador. Um dos profissionais deverá se preocupar em segurar o circuito.
- 4.5.22 Bebês em CPAP: caso tolere deverá ser retirado para o peso, caso contrário não retirar. Sempre sinalizar ao anotar o peso se foi com ou sem CPAP.
- 4.5.23 Acomodar adequadamente e aguardar a estabilidade do peso no visor da balança.
- 4.5.24 Verificar o peso apresentado no visor digital.
- 4.5.25 Retornar com o bebê enrolado para o leito e retirar o cueiro vagarosamente para evitar a desorganização do mesmo.
- 4.5.26 Conectar os eletrodos ao cabo de monitorização cardíaca, colocar o sensor de oximetria no bebê. Reabrir o circuito do cateter vesical de demora, caso se aplique.
- 4.5.27 Realizar higiene corporal no bebê, conforme rotina da Unidade Neonatal.
- 4.5.28 Colocar uma nova fralda no bebê.
- 4.5.29 Vestir o bebê, de acordo com critérios específicos do setor, se possível, com auxílio da mãe.
- 4.5.30 Posicionar e organizar o bebê no leito.
- 4.5.31 Proceder à desinfecção da balança com o Surfa´safe[®] aplicado na compressa descartável.
- 4.5.32 Retirar as luvas.
- 4.5.33 Realizar a higienização das mãos (ver POP Higienização das Mãos).
- 4.5.34 Registrar o peso e o procedimento em impressos próprios (Impresso de Balanço Hídrico, Evolução de Enfermagem, Impresso de Medidas Antropométricas).

4.6 Como aferir o comprimento (C)

- 4.6.1 Esclarecer aos pais ou responsáveis o procedimento a ser realizado.
- 4.6.2 Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das Mãos).
- 4.6.3 Calçar as luvas de procedimento.
- 4.6.4 Proceder à desinfecção do estadiômetro infantil para aferição do comprimento dentro da incubadora, de acordo com o setor onde o bebê esteja internado.



- 4.6.5 Colocar o bebê a 0°.
- 4.6.6 Retirar o ninho/rolinho dos bebês para aferir o comprimento.
- 4.6.7 Despir o bebê (roupas, luvas, meias e toucas), com auxílio da mãe (caso tenha condições e/ou esteja presente).
- 4.6.8 Desconectar os eletrodos do cabo de monitorização cardíaca e retirar o sensor de oximetria do bebê. No caso de bebês com cateter vesical de demora, clampear o circuito.
- 4.6.9 Retirar a fralda e reorganizar o bebê.
- 4.6.10 Posicionar o estadiômetro infantil dentro da incubadora, caso esteja na UTIN 1 ou 2.
- 4.6.11 Colocar o estadiômetro infantil em uma superfície lisa e estável, para bebês internados na UTIN 2, UCINCo e UCINCa.
- 4.6.12 Deitar o bebê sobre o estadiômetro infantil, em decúbito dorsal.
- 4.6.13 Observar a posição do bebê: a coluna vertebral não deve estar arqueada.
- 4.6.14 A cabeça deve ser apoiada contra a placa fixa do equipamento, comprimindo o cabelo.
- 4.6.15 O pescoço deve estar reto e o queixo afastado do peito.
- 4.6.16 Os ombros, nádegas e calcanhares devem estar totalmente em contato com o estadiômetro infantil.
- 4.6.17 O bebê deve estar olhando para cima, com os braços estendidos ao longo do corpo.
- 4.6.18 Com a ajuda da mãe ou outro profissional de saúde, segurar as pernas do bebê estendidas, aplicando pressão leve nos joelhos.
- 4.6.19 Juntar os pés fazendo ângulo reto com as pernas.
- 4.6.20 Mover a placa móvel de encontro à planta dos pés do bebê.
- 4.6.21 Verificar o comprimento apresentado no estadiômetro infantil.
- 4.6.22 Retirar o estadiômetro infantil da incubadora ou retornar o bebê para o leito.
- 4.6.23 Conectar os eletrodos ao cabo de monitorização cardíaca, colocar o sensor de oximetria no bebê. Reabrir o circuito do cateter vesical de demora, caso se aplique.
- 4.6.24 Realizar higiene corporal no bebê, conforme rotina da Unidade Neonatal.
- 4.6.25 Colocar uma nova fralda no bebê.
- 4.6.26 Vestir o bebê, de acordo com critérios específicos do setor, com auxílio da mãe (caso tenha condições e/ou esteja presente).
- 4.6.27 Posicionar e organizar o bebê no leito.
- 4.6.28 Proceder à desinfecção do estadiômetro infantil aplicado na compressa descartável.
- 4.6.29 Retirar as luvas.



4.6.30 Realizar a higienização das mãos (ver POP Higienização das Mãos).

4.6.31 Registrar o comprimento e o procedimento em impressos próprios (Impresso de Balanço Hídrico, Evolução de Enfermagem, Impresso de Medidas Antropométricas).

4.7 Como aferir o perímetro cefálico (PC):

4.7.1 Higienizar as mãos.

4.7.2 Colocar o bebê deitado de forma segura e com os braços relaxados.

4.7.3 Usar fita métrica inelástica (de uso individual).

4.7.4 Medir a cabeça na sua maior circunferência, com o bordo superior da fita métrica tocando no topo das sobrancelhas, passando por cima da porção mais anterior do osso frontal, dos pavilhões auriculares e finalmente sobre a proeminência occipital na parte posterior do crânio. A fita deve circundar na horizontal, tendo o cuidado de não incluir na medida, o pavilhão auricular. Se houver alguma proeminência frontal e for assimétrica, passar a fita métrica sobre a mais proeminente.

4.8 Como aferir o perímetro braquial (PB):

4.8.1 Higienizar as mãos.

4.8.2 Colocar o bebê deitado de forma segura e com os braços relaxados.

4.8.3 Usar fita métrica inelástica (de uso individual).

4.8.4 Medir o ponto médio entre o extremo do ombro (processo acromioclavicular) e o extremo do cotovelo (processo olecrânio) do braço direito.

4.8.5 Reposicionar o braço de forma que fique estendido ao longo do tronco com as palmas das mãos voltadas para dentro e medir o perímetro no ponto médio, horizontalmente ao redor do braço.

5. CUIDADOS

5.1 A avaliação antropométrica é um procedimento em saúde, parte da assistência multiprofissional neonatal, realizada no momento do nascimento, no período pós-natal e na alta.

5.2 A avaliação antropométrica está indicada para todos os RNs e lactentes internados.

5.3 Recém-nascido (RN) compreende os primeiros 28 dias de vida e lactente os 24 meses incompletos de vida.



- 5.4 A avaliação de lactentes com labilidade clínica e precaução respiratória pode ser temporariamente suspensa.
- 5.5 O perímetro braquial (PB) é aferido no caso de lactentes com peso mascarado por edema, para avaliação seriada.
- 5.6 As medidas dos lactentes em cuidados paliativos são aferidas para avaliação seriada e na frequência estabelecida pela equipe.
- 5.7 Deixar os bebês em precaução de contato por último.
- 5.8 Fazer a desinfecção da balança, estadiômetro infantil e fita métrica com Surfa´safe[®] entre as aferições.
- 5.9 A balança deverá ser ligada na tomada de 127 V e não realizar o transporte da mesma pela bandeja.
- 5.10 Classificação do estado nutricional:**
- 5.10.1 As curvas de caráter prescritivo do INTERGROWTH-21st são consideradas a melhor forma atual de acompanhamento do crescimento de RNPT. A limitação conferida a elas, diz respeito a pequena amostra de RN abaixo de 33 semanas (n=28). Para amenizar tal limitação, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendou em 2017, para estes casos, considerar o canal de crescimento pelo peso alcançado após a perda fisiológica, quando recomeça o ganho de peso, e não pelo peso ao nascer.
- 5.10.2 Em virtude da similaridade entre as metodologias dos estudos do INTERGROWTH-21st e da WHO, hoje é possível a continuidade da avaliação do crescimento desde a concepção até os 5 anos de idade.
- 5.10.3 Reunimos a seguir, um protocolo de avaliação antropométrica para o RNPT e para o RN a termo (RNT) elaborado com base na literatura e apresentado na Figura 1 em anexo:
- 5.10.3.1 A classificação ao nascimento indica o final do crescimento intrauterino, é realizada com base na biometria do RN segundo INTERGROWTH-21st (2014, 2016) e compreende a idade gestacional de 24 a 42 semanas (para RNPT e RNT).
- 5.10.3.2 O RN é classificado como pequeno para a idade gestacional (PIG); adequado para a idade gestacional (AIG) ou grande para a idade gestacional (GIG), considerando como pontos de corte 2 desvios padrão da mediana. Denomina-se PIG quando o RN se encontra com peso e/ou comprimento abaixo de -2 EZ e GIG quando se encontra acima de + 2 EZ.
- 5.10.3.3 Os RNs PIG podem ainda ser classificados com base na proporcionalidade corporal, como simétricos e assimétricos. Os RN PIG simétricos apresentam déficit proporcional de peso, comprimento e perímetro cefálico (todos abaixo de -2 EZ), o que remete a uma



situação de restrição nutricional crônica. Enquanto os RN assimétricos apresentam déficit de peso (abaixo de -2 EZ), sendo o comprimento e o perímetro cefálico adequados (entre -2 e +2 EZ), o que remete a uma situação de restrição nutricional aguda.

5.10.3.4 Microcefalia é identificada em RN com PC inferior a 2 desvios padrão da mediana para IG e sexo e pode estar associado a malformações congênitas, infecções intrauterinas, atraso no crescimento e desenvolvimento cerebral.

5.10.3.5 Macrocefalia é identificada em RN com PC superior a 2 desvios padrão da mediana para IG e sexo e pode estar associado a hidrocefalia, hemorragia intracraniana ou tumores.

5.10.3.6 Na avaliação pós-natal do RNPT, espera-se uma perda de 10 a 15% do peso de nascimento (PN) e recuperação deste em 10 a 20 dias. A partir da recuperação do PN, busca-se a velocidade de ganho de peso de 14 a 16g/kg/dia. Semanalmente, os índices antropométricos P/IG; C/IG e PC/IG são avaliados com o auxílio da calculadora de avaliação pós-natal do INTERGROWTH-21st (ou consulta das tabelas) e é realizada a plotagem das medidas no gráfico de crescimento pós-natal, com vistas a analisar o canal de crescimento. Ao alcançar 64 semanas de idade corrigida, a curva adotada passa a ser da WHO, com o ajuste da idade para a prematuridade até 2 anos de idade cronológica.

5.10.3.7 Na avaliação pós-natal do RNT, espera-se uma perda de 10% do PN e recuperação deste em 10 dias. A partir da recuperação do PN, busca-se a velocidade de ganho de peso de 20g/dia, em média. Semanalmente, os índices antropométricos P/I; C/I; P/C; IMC/I e PC/I são avaliados com auxílio da calculadora WHO ANTHRO (ou consulta das tabelas) e classificados conforme intervalos apresentados na Tabela 1. A análise do canal de crescimento é realizada por meio da plotagem das medidas nos gráficos da WHO.

6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais. Brasília: Ministério da Saúde, v 1, 2014. P. 181.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília: Ministério da Saúde, v 4, 2014.

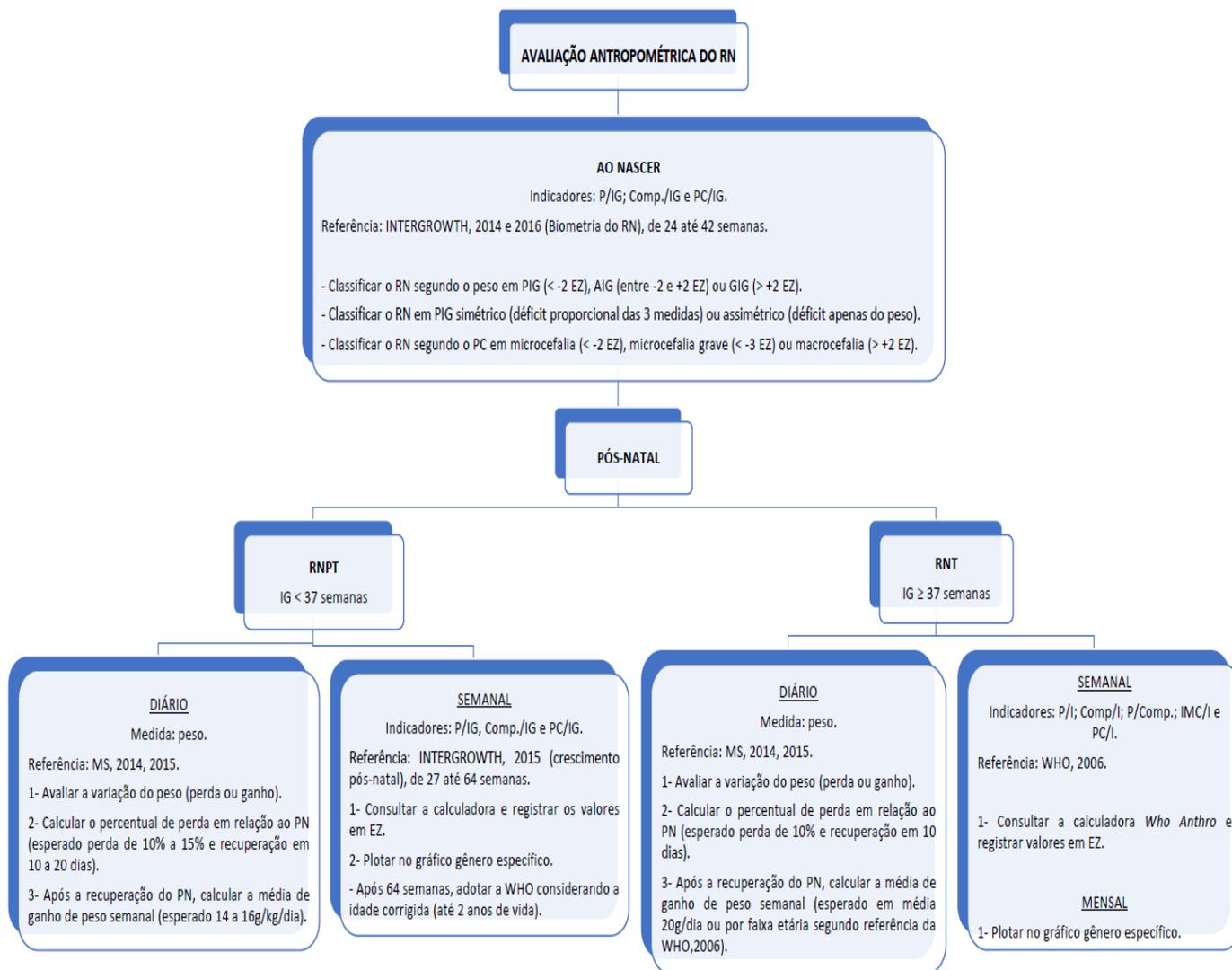


3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de down. 1 ed. 1 reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 60p.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Capítulo: Avaliação do crescimento do RNPT: particularidades e o que podemos esperar. P. 187-195.
5. Mercedes de Onis et al. WHO child growth standards: length/height for age, weight for age, weight for length and body mass index for age: methods and development. 2006.
6. Portugal. Ministério da Saúde (MS) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Guia de avaliação do estado nutricional infantil e juvenil. Lisboa: INSA, IP, 2011.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Monitoramento do Crescimento de RN pré-termos. Documento Científico, n. 1, Fev de 2017.
8. Teixeira JS, Gomes MM. Avaliação antropométrica de pacientes pediátricos com encefalopatia crônica não progressiva segundo diferentes métodos de classificação. Rev. Paul. Pediatr., 2014; 32 (3): 194-199.
9. Villar J. et al. International standards for newborn weight, length, length, and head circumference by gestational age and sex: the newborn cross-sectional study of the INTERGROWTH-21st Project. The Lancet. Vol 384, September 6, 2014.
10. Villar J. et al. Postnatal growth standards for preterm infants: the preterm postnatal follow-up study of the INTERGROWTH-21st project. The Lancet. Vol 3, nov., 2015.
11. Villar J, Giuliane F, Barros F et al. Monitoring the postnatal growth of preterm infants: a paradigm change. Pediatrics: vol 141, n. 2, feb 2018.



7. FIGURAS E ANEXOS

Figura 1



Elaborado por Raphaela Machado – Março/2019

Tabela 1: Classificação pós-natal do RNT por índices antropométricos.

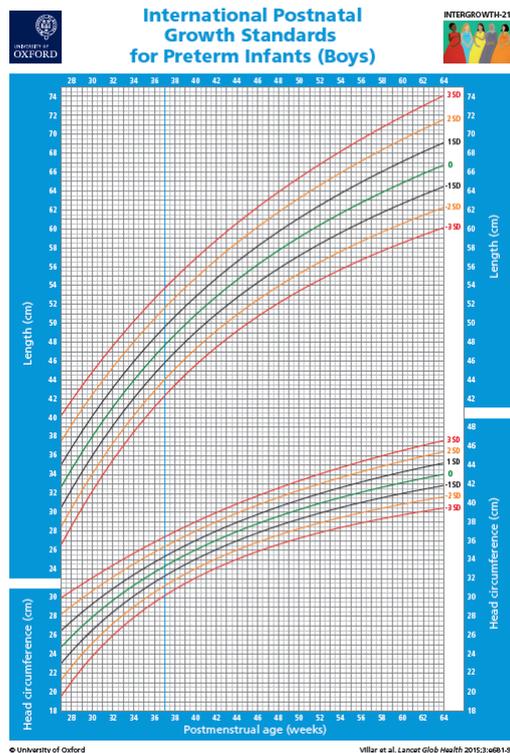
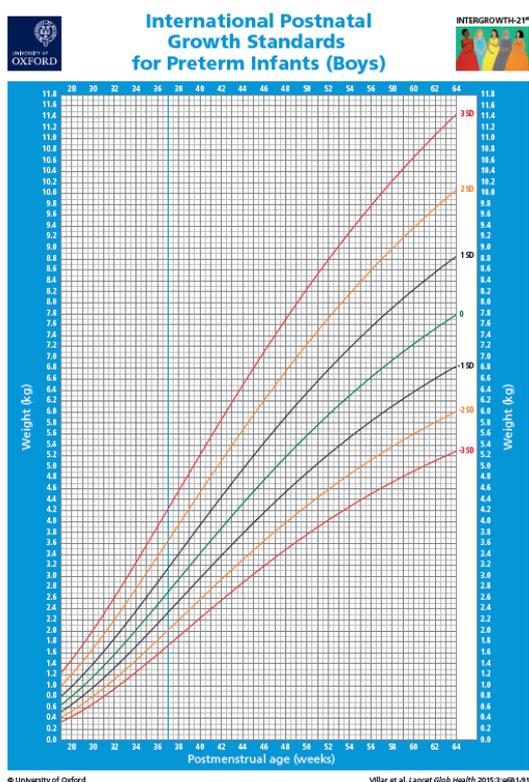
Valores críticos		Índices antropométricos para lactentes		
Percentil	Score-z	P/I	P/Comp e IMC/I	Comp/I
< P 0,1	< EZ -3	Muito baixo Peso/ idade	Magreza acentuada	Muito baixo comp./ idade
≥ P 0,1 e < P3	≥ EZ -3 e < EZ -2	Baixo peso/ idade	Magreza	Baixo comprimento/ idade
≥ P 3 e < P15	≥ EZ -2 e < EZ -1	Peso adequado/ idade	Eutrofia Risco de sobrepeso	Comp. adequado/idade
≥ P15 e ≤ P 85	≥ EZ -1 e ≤ EZ +1			
> P 85 e ≤ P 97	> EZ +1 e ≤ EZ +2			



> P97 e ≤ P 99,9	> EZ +2 e ≤ EZ +3	Peso elevado/ idade	Sobrepeso
> P 99,9	> EZ +3		Obesidade

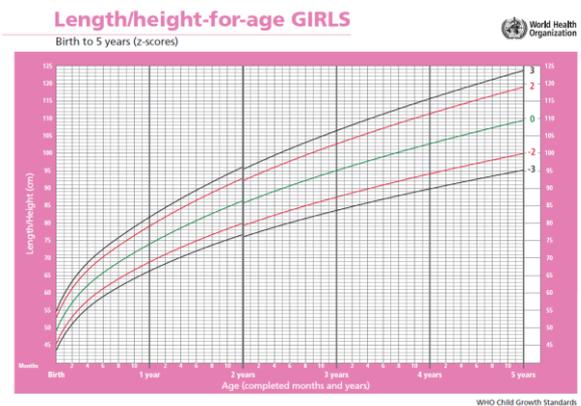
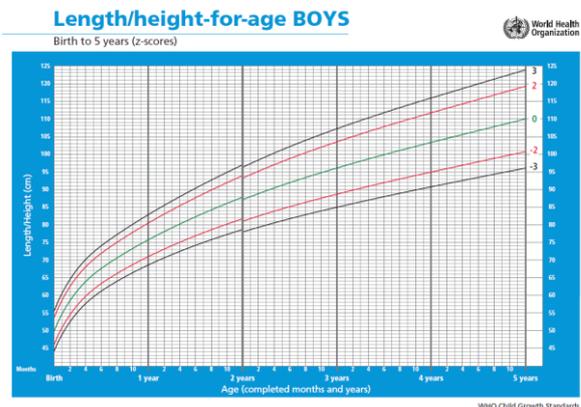
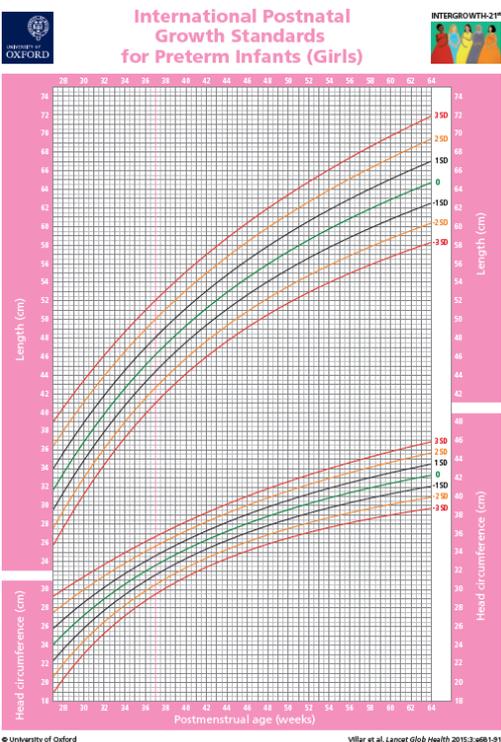
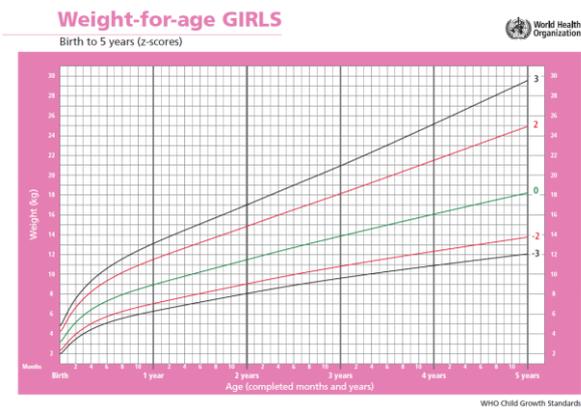
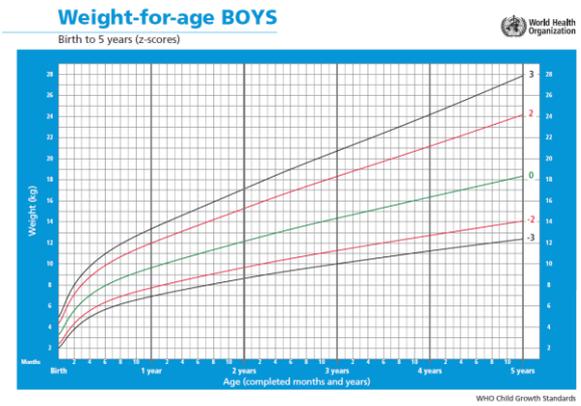
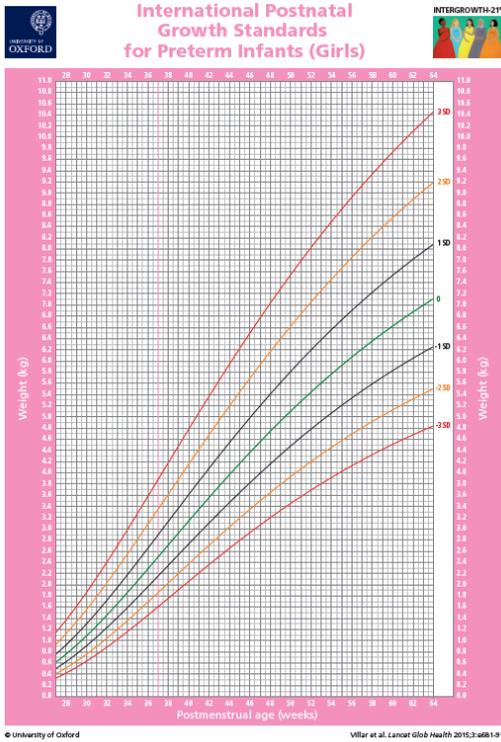
Fonte: MS, 2015.

Anexo 1





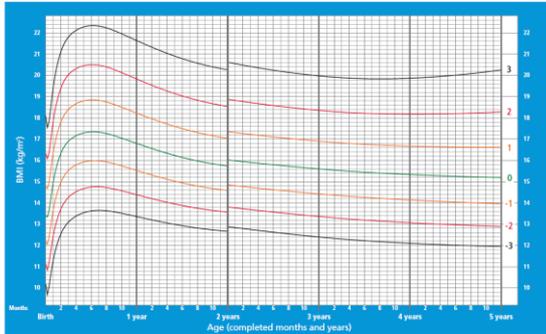
Anexo 2





BMI-for-age BOYS

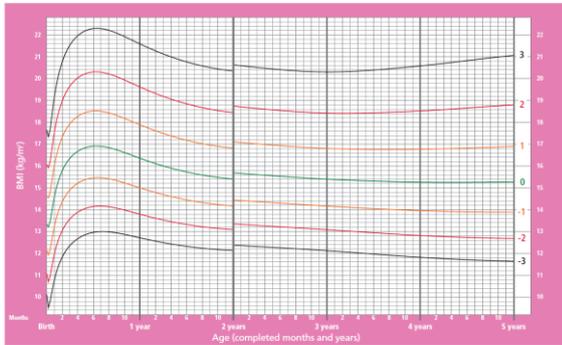
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

BMI-for-age GIRLS

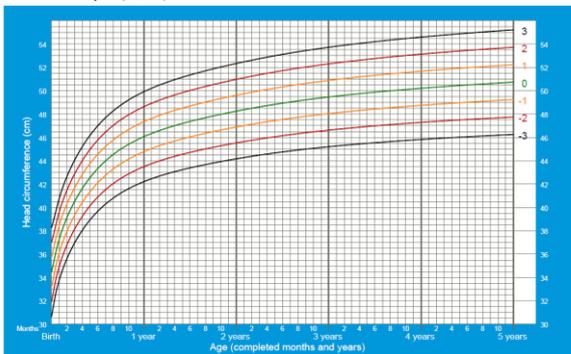
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Head circumference-for-age BOYS

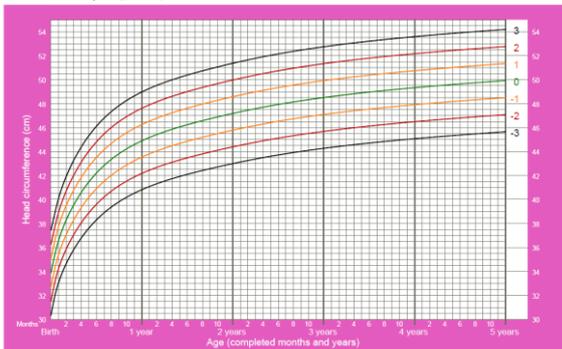
Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Multiprofissional

Anexo 3



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Unidade Neonatal

Planilha de PC /Estatura/Peso - UTI

NOME	REG.	TERÇA	TERÇA	TERÇA	TERÇA	TERÇA
		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
		PC:	PC:	PC:	PC:	PC:
		Est.:	Est.:	Est.:	Est.:	Est.:
		Peso:	Peso:	Peso:	Peso:	Peso:
		PC:	PC:	PC:	PC:	PC:
		Est.:	Est.:	Est.:	Est.:	Est.:
		Peso:	Peso:	Peso:	Peso:	Peso:
		PC:	PC:	PC:	PC:	PC:
		Est.:	Est.:	Est.:	Est.:	Est.:
		Peso:	Peso:	Peso:	Peso:	Peso:
		PC:	PC:	PC:	PC:	PC:
		Est.:	Est.:	Est.:	Est.:	Est.:
		Peso:	Peso:	Peso:	Peso:	Peso:
		PC:	PC:	PC:	PC:	PC:
		Est.:	Est.:	Est.:	Est.:	Est.:
		Peso:	Peso:	Peso:	Peso:	Peso:



Anexo 5



MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ
UCINCA - UCINCO
Planilha de PC/COMP.

NOME	REG.	SEG.	SEG	SEG	SEG
		/ /	/ /	/ /	/ /
		PC:	PC:	PC:	PC:
		Comp:	Comp:	Comp:	Comp:
		PC:	PC:	PC:	PC:
		Comp:	Comp:	Comp:	Comp:
		PC:	PC:	PC:	PC:
		Comp:	Comp:	Comp:	Comp:
		PC:	PC:	PC:	PC:
		Comp:	Comp:	Comp:	Comp:
		PC:	PC:	PC:	PC:
		Comp:	Comp:	Comp:	Comp:
		PC:	PC:	PC:	PC:
		Comp:	Comp:	Comp:	Comp:



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Multiprofissional

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
14/05/2020	1	Akla Martins Andréa Bittencourt Carina Anna Ferreira Cláudia Esteves Flávia Arana Georgia Chalfun Micheli Melo Priscila Borges Priscilla Vigo Raphaela Machado/ Hélio Rocha Patrícia Padilha Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Karina Bilda Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Penélope Saldanha