



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP N° 3	Data: 08/06/2018
		Revisão N° 1	Data: 07/01/2021
Título: Atuação do Nutricionista na Unidade Neonatal		Área de Aplicação: Nutrição Infantil	
		Sector: Unidade Neonatal (UN)	
Responsáveis	Nome	Cargo:	
Elaboração	Raphaela Machado	Nutricionista da Unidade Neonatal	
Revisão	Adriana Abras Luciana Bernardes Vânia Trinta Viviane Saile Patrícia Padilha	Nutricionista da Unidade Neonatal Nutricionista da Unidade Neonatal Nutricionista do BLH e Lactário Nutricionista da Unidade Neonatal Professora do Instituto de Nutrição Josué de Castro	
Aprovação	Penélope Saldanha Karina Bilda	Direção de Atenção à Saúde Serviço de Apoio Diagnóstico e Apoio Terapêutico (SADT)	

1. Executante

A atuação do nutricionista na UN baseia-se em 7 eixos de cuidado: Método Canguru; Administração Orofaríngea de Colostro (AOC); Aleitamento Materno; Avaliação Nutricional; Terapia Nutricional; Suplementação Nutricional e Atenção à Nutriz.

2. Resultados esperados

Este POP descreve as atividades do nutricionista, como membro da equipe multiprofissional, na UN composta por Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN-1 e 2), Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) no planejamento, implementação e reavaliação do cuidado nutricional ao recém-nascido (RN) e lactente de risco e acolhimento à sua mãe e família.

- Promover os fundamentos do Método Canguru: acolhimento, posição canguru e aleitamento materno;
- Identificar os RNs candidatos a AOC (peso ao nascer < 1500g) e contribuir na comunicação com a Equipe de Amamentação e do Banco de Leite Humano (BLH) para realização da primeira orientação materna (conforme fluxograma da UN);
- Realizar a avaliação e classificação antropométrica do RN/lactente ao nascimento, ao longo da internação (semanal) e na alta. Classificar o estado nutricional com base nas curvas do INTERGROWTH-21st e WHO. Conforme a rotina estabelecida na UN, os bebês internados na UCINCo e UCINCa são avaliados toda segunda-feira e os bebês internados na UTIN 1 e UTIN 2, toda terça-feira. A avaliação nutricional ao nascimento é realizada no mesmo dia ou próximo da admissão;
- Realizar a anamnese com as mães preferencialmente no primeiro dia pós-parto, colher sua história perinatal e de amamentação;
- Proteger, apoiar e incentivar o aleitamento materno, seja por meio da ordenha a beira do leito ou no BLH, seja por meio da amamentação ao seio materno, a depender de cada caso;
- Monitorar diariamente o momento da terapia nutricional (TN) do RN/lactente – nutrição parenteral, nutrição enteral trófica, nutrição enteral/oral em progressão ou plena;



2. Resultados esperados (continuação)

- Estabelecer metas nutricionais para cada bebê segundo recomendações específicas para RNPT e RNT.
- Selecionar os RN candidatos a receberem LHO com aditivo (IG ao nascer < 32 semanas, Peso ao nascer < 1500g, alimentados prioritariamente com LHO);
- Acompanhar a habilidade de cada bebê para o início do estímulo ao seio materno (habitualmente próximo a 34 semanas de idade corrigida).
- Planejar o aleitamento artificial quando o aleitamento materno estiver impossibilitado, contraindicado ou não haja o desejo materno por amamentar. Selecionar a fórmula infantil adequada para cada caso
- Monitorar o início de polivitamínico contendo vitaminas A, C e D (12 gotas/dia), Sulfato de zinco a 10% (a partir de 36 semanas de idade corrigida, dose de 1,4 a 2,5 mg/kg/dia, 1 vez ao dia) e Sulfato ferroso (a partir de 30 dias, em esquema profilático, dose conforme peso de nascimento), segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria para o RNPT.
- Promover uma alimentação saudável para a nutriz. Realizar a avaliação antropométrica da nutriz quando alcançar 45 dias pós-parto.
- Visitar as mães na UCINCa (2ª etapa do MC) e adaptar suas dietas hospitalares, conforme a sua condição clínica. Encaminhar o Mapa de Dietas ao Setor de Produção até 13h. Orientar sobre as rotinas de alimentação na instituição e realizar educação nutricional. Investigar a continuidade do uso de suplementos nutricionais usados durante a gestação.
- Evoluir em prontuário em formulário próprio da Nutrição, pelo menos uma vez por semana, ou sempre que for necessário.
- Participar diariamente dos rounds multiprofissionais.
- Participar mensalmente da Sessão Clínica e do Clube do Feto.
- Participar de reuniões científicas entre a equipe multiprofissional para discutir rotinas.
- Participar do mesversário dos bebês na UCINCa (2ª etapa do MC).

3. Material necessário

- O nutricionista deve apresentar-se com crachá, cabelo preso, sem adornos, jaleco, calça comprida e sapato fechado.
- Os impressos utilizados são o Mapa de Cuidado Nutricional na Unidade Neonatal e os Protocolos Assistenciais de Nutrição Neonatal.
- Os equipamentos utilizados são computador, impressora e calculadora.
- Balança pediátrica eletrônica, estadiômetro infantil e fita métrica inelástica/ trena são utilizados na avaliação antropométrica.
- Os softwares do INTERGROWTH-21st e WHO ANTHRO são utilizados na classificação antropométrica.

4. Atividades a serem desenvolvidas

1. Ao assumir o trabalho, verificar quais os bebês que estão em cada setor na UTIN - 1, UTIN - 2, UCINCo e UCINCa, com vistas a identificar alterações em relação ao dia anterior (internações, trocas de setores, transferências, altas).



2. Durante esta visita, observar o tipo de suporte ventilatório, as medidas de precaução e a terapia nutricional implementada (nutrição parenteral, nutrição enteral, posicionamento da sonda e a via de administração).
3. No caso de internações, com base no Livro de Ocorrências da UTIN registrar no Mapa de Cuidado Nutricional (individual para cada bebê) as informações iniciais: nome completo da mãe, nome do bebê, data de nascimento, tipo de parto, Apgar, IG ao nascer, peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascer e o diagnóstico clínico. Logo que possível, complementar essas informações com a consulta ao prontuário do bebê e da mãe.
4. Em seguida, verificar a evolução de cada bebê nas últimas 24 horas, por meio da consulta à prescrição e ao balanço de Enfermagem. Registrar no Mapa de Cuidado Nutricional o peso atual do bebê, o número de evacuações e intercorrências relacionadas ao TGI: ocorrência de regurgitações, distensão abdominal, resíduo gástrico (volume e aspecto), diarreia, constipação intestinal, enterorragia e apneias.
5. Antes de planejar a dieta de cada bebê, consultar o mapa do BLH/Lactário para identificar os horários e os volumes em que os bebês receberam leite humano no dia anterior e eventuais mudanças de prescrição.
6. Realizar a avaliação nutricional e o planejamento da terapia nutricional de cada bebê. Utilizar como parâmetro a taxa de progressão de 20ml/ kg/dia (RNPT) e 30ml/ kg/dia (RNT) e as metas nutricionais estabelecidas individualmente para cada bebê.
7. Em torno de 9h 30min, discutir as dietas dos bebês com o Neonatologista para liberação do Mapa de Dietas para o Lactário às 10h.
8. No restante da manhã, realizar visitas às mães e participar do round multiprofissional.
9. No turno da tarde, aprazar as prescrições e realizar as evoluções em formulário próprio da Nutrição, anexado ao prontuário.
10. A Sessão Clínica, o Clube do Feto e as reuniões científicas acontecem no período da tarde.

Representam atividades realizadas pelo nutricionista mediante a necessidade:

- Elaborar orientações nutricionais de alta para a nutriz e bebê.
- Elaborar pareceres técnicos para a defensoria pública ou unidades de saúde na ocasião de transferência.
- Participar e promover treinamentos/atualizações de equipe.
- Encaminhar os bebês para o Ambulatório de Nutrição no *Follow up*.
- Receber a visita mensal de representantes comerciais da linha de fórmulas infantis, respeitando o que rege a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância (NBCAL).

Além das atividades assistenciais, desenvolver diariamente atividades de ensino e pesquisa, como preceptor de residentes de Nutrição, que cursam o segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal e de estagiários de Nutrição vinculados ao Instituto de Nutrição Josué de Castro – INJC.

5. Cuidados

O presente POP e o protocolo assistencial “Cuidado nutricional na unidade neonatal da ME-UFRJ” são complementares.

6. Referências



- American Academy of Nutrition. Committee on Nutrition. Nutrition Needs of the Preterm Infants. Em: Kleinman RE, Greer FR, eds. Pediatric Nutrition. 7 ed. 2014. 1477p.
- Bhatia J et al. Selected Macro/Micronutrient Needs of the Routine Preterm Infant. The Journal of Pediatrics. Vol. 162, N. 3, Suppl. 1, 2013.
- Braga, P; Sena, R. Cuidado e diálogo: as interações e a integralidade no cotidiano da assistência neonatal. Rev. Rene, vol. 11, número especial, 2010. p. 142-149.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Vol. 1 a 4.
- Brasil. Ministério da Saúde. 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. 274p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método canguru: manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 304p.
- Carvalho E, Costa M. Dieta enteral em recém-nascidos criticamente enfermos: um protocolo prático. Revista Médica de Minas Gerais. 2014; 24(2):248-253.
- Cloherty JP, Eichenwald EC, Hansen AR, Stark AR. Manual de neonatologia. 7 ed. Guanabara Koogan, 2015.
- Feferbaum R, et al. Recomendações nutricionais para prematuros e/ou recém nascidos de muito baixo peso. ILSI Brasil-Internacional. Life Sciences Institute do Brasil. 2016.
- Gephardt SM, Weller M. Colostrum as oral immune therapy to promote neonatal health. Adv Neonatal Care. 2014. Fev, 14(1): 44-51.
- Institute of Medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington (DC): National Academy Press; 2005.
- Koletzko B, Poindexter B; Uauy R. Nutritional care of preterm infants: scientific basis and practical guidelines/ volume editors. World review of nutrition and dietetics. v. 110, 2014.
- Lopes C, Machado R, Lima G, Reis D, Saunders C, Padilha P. Práticas de nutrição enteral em recém-nascidos prematuros da unidade neonatal de uma maternidade pública. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2018; 42(3): 701-707.
- 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.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1ª ed. SBP, 2012.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4ª ed. São Paulo: SBP, 2018.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª edição, 2019. p38-52, p72-92.
- Villar J. et al. International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the newborn cross-sectional study of the INTERGROWTH-21 Project. The Lancet. Vol 384, September 6, 2014.
- Villar J, Giuliane F, Barros F et al. Monitoring the postnatal growth of preterm infants: a paradigm change. Pediatrics: vol 141, number 2, february, 2018.