


| | | |
|---|--|---|
|   | | Data 1ª versão: 26/10/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 26/10/2023 |
| HOSPITAL PORTO DIAS | | Versão: 01 Nº Páginas: 1/16 |
| | | |
| PROCEDIMENTO GERAL | ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA HPD-NA-PG-02 | |

1. OBJETIVO

Avaliar e acompanhar nutricionalmente crianças e adolescentes internados na unidade de internação (UI) e na unidade de terapia intensiva (UTI) pediátricas do Hospital Porto Dias, para promoção, recuperação ou manutenção do estado nutricional satisfatório ao crescimento e desenvolvimento infantil.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. MÉDICO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS PEDIÁTRICAS

Avaliar e prescrever a dieta adequada de acordo com a idade e quadro clínico do paciente pediátrico.

2.2 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND)

Identificar através do relatório de acompanhamento nutricional e mapa de dietas disponíveis no sistema Tasy os pacientes admitidos e/ou transferidos entre as unidades assistenciais do Hospital Porto Dias (HPD) com necessidade de intervenção e acompanhamento nutricional, bem como as alterações e liberações de dieta conforme prescrição médica.


2.3 ENFERMEIRO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS PEDIÁTRICAS

Sinalizar para o serviço de nutrição os pacientes admitidos e/ou transferidos entre as unidades assistenciais do Hospital Porto Dias (HPD) com necessidade de intervenção e acompanhamento nutricional.

3. PROCEDIMENTOS

Para assegurar a assistência nutricional adequada ao paciente pediátrico internado nas unidades assistenciais do HPD, cabe ao nutricionista do SND:

| | | |
|---|---|--|
| Elaboração e Revisão: Priscyla Lima Coordenação da Nutrição Clínica | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade | Aprovação: Enf. ^a Danielle Leme Assessora da Qualidade |
|---|---|--|

| | | |
|---|--|---|
|   | | Data 1ª versão: 26/10/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 26/10/2023 Versão: 01 Nº Páginas: 2/16 |
| HOSPITAL PORTO DIAS | | |
| PROCEDIMENTO GERAL | ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA HPD-NA-PG-02 | |

- Definir, planejar, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos pacientes, segundo níveis de atendimento de nutrição;
- Elaborar os diagnósticos de nutrição com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;
- Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição;
- Registrar em prontuário do paciente, a prescrição dietética e a evolução nutricional de acordo com protocolos preestabelecidos pelo serviço e aprovados pela instituição.

3.1. TRIAGEM NUTRICIONAL

A triagem nutricional, logo nas primeiras horas de internação, torna-se importante, já que identifica os pacientes pediátricos em risco nutricional e proporciona intervenção precoce para a terapia nutricional. A Identificação de crianças hospitalizados com risco de desnutrição tem como objetivo avaliar o risco nutricional inicial dos pacientes admitidos nas unidades de internação e terapia intensiva para determinar o tipo de intervenção nutricional a ser realizada.

Todos os pacientes pediátricos internados no Hospital Porto Dias (HPD) são submetidos à triagem nutricional pelo nutricionista em até 24 horas após a admissão, para que sejam classificados em níveis de assistência segundo a complexidade do atendimento, com risco ou sem risco nutricional. O instrumento de triagem utilizado é o Screening Tool For Risk Of Impaired Nutritional Status and Growth – (Strong Kids) - como descrito abaixo:

Quadro 1 - Triagem de Risco Nutricional – Strong Kids (Screening Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth).

| | | |
|---|---|--|
| Elaboração e Revisão: Priscyla Lima Coordenação da Nutrição Clínica | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade | Aprovação: Enf. ^a Danielle Leme Assessora da Qualidade |
|---|---|--|

HOSPITAL PORTO DIAS

**PROCEDIMENTO
GERAL**



**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

| Itens de Avaliação | Escore |
|---|-------------------|
| 1. Avaliação subjetiva clínica: o paciente apresenta estado nutricional deficiente verificado através da avaliação clínica subjetiva (diminuição da gordura subcutânea e/ou massa muscular e/ou face emagrecida)? | SIM = 1 ponto |
| 2. Doença de alto risco (conforme abaixo): o paciente apresenta uma doença associada com risco de desnutrição ou previsão de grande cirurgia? – Verificar a relação. <u>Doença de alto risco:</u> Anorexia nervosa; Queimaduras; Displasia Bronco pulmonar (idade máxima de 2 anos); Doença celíaca; Fibrose cística; Prematuridade (6 meses de idade corrigida); Doença cardíaca crônica; Doenças infectocontagiosas (AIDS); Doença inflamatória intestinal; Câncer; Doença hepática crônica; Pancreatite; Síndrome do intestino curto; Doença muscular; Doença metabólica; Trauma; Retardo mental; Expectativa de grande cirurgia; Não especificado (classificadas por médico). | SIM = 2 PONTOS |
| 3. Ingestão nutricional e perdas: Alguns dos itens a seguir estão presentes? () Excessiva diarreia (> 5 vezes por dia) e/ou vômitos (> 3 vezes / dia) nos últimos dias? () Reduzida ingestão alimentar durante os últimos dias antes da admissão (não incluindo o jejum para uma cirurgia ou procedimento eletivo)? () Intervenção nutricional com orientação dietética prévia? () Incapacidade de ingestão alimentar adequada por causa de dor? | SIM = 1 PONTO |
| 4. Perda de peso ou ganho de peso insuficiente: Há perda de peso ou nenhum ganho de peso (bebês < 1 ano) durante as últimas semanas/meses? | SIM = 1 PONTO |
| NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO DE ACORDO COM A CATEGORIA DE RISCO: | |
| Escore: 4 a 5 pontos (risco alto) - Consultar especialista/médico para diagnóstico completo; consultar médico/nutricionista para orientação nutricional individualizada e acompanhamento. Considerar prescrição de suplemento enquanto aguarda confirmação do status. | |
| Escore: 1 a 3 pontos (risco médio) - Considerar intervenção nutricional. Checar o peso duas vezes por semana e avaliar o risco nutricional semanalmente. Se | |

Elaboração e Revisão:
Priscyla Lima
Coordenação da Nutrição
Clínica

Validação:
Enf.^a Drielly Costa
Assessoria da Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Danielle Leme
Assessora da Qualidade

| | | |
|---|--|---|
|   | | Data 1ª versão: 26/10/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 26/10/2023 Versão: 01 Nº Páginas: 4/16 |
| HOSPITAL PORTO DIAS | | |
| PROCEDIMENTO GERAL | ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA HPD-NA-PG-02 | |

| |
|--|
| necessário consultar especialista/médico para diagnóstico completo. |
| Escore: 0 pontos (baixo risco) - Nenhuma intervenção nutricional é necessária. Checar o peso regularmente e avaliar o risco nutricional semanalmente (ou conforme protocolo hospitalar). |

3.2. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A avaliação nutricional realizada em todos os pacientes pediátricos classificados por meio da triagem (Strong Kids) com risco nutricional de moderado a alto, e todas as crianças com até 2 anos de idade. São mensurados os dados de peso e a estatura, avaliados segundo as Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2006 e 2007, e classificados de acordo com os índices de peso/estatura, estatura/idade, IMC/idade e peso/idade.

A avaliação nutricional infantil, assim como em outras faixas etárias, ocorre por intermédio dos percentis de adequação e da interpretação dos exames laboratoriais.

3.2.1. Antropometria

Peso: crianças de 0 a 24 meses, o peso é aferido pela equipe de enfermagem no momento da admissão na unidade de emergência pediátrica com balança do tipo “pesa-bebê”, eletrônica, que possui grande precisão, com divisões de 10 g e capacidade de até 16 kg. Pacientes maiores de 2 anos a equipe de enfermagem é responsável por pesar na UI/UTI em balança antropométrica, capacidade de 150 Kg e variação de 50g, preferencialmente com roupas leves, sem calçados. O monitoramento do peso de crianças em risco nutricional, é realizado semanalmente com o peso aferido 1 vez por semana, devendo os dados serem registrados em prontuário.

| | | |
|---|---|--|
| Elaboração e Revisão: Priscyla Lima Coordenação da Nutrição Clínica | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade | Aprovação: Enf. ^a Danielle Leme Assessora da Qualidade |
|---|---|--|

HOSPITAL PORTO DIAS
**PROCEDIMENTO
GERAL**
**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

Estatura: crianças até 24 meses a estatura é aferida de acordo com o seu comprimento, ou seja, essa medida é realizada com a criança na posição horizontal, com o auxílio de uma régua medidora ou fita métrica; já em crianças superiores a esta idade é aferida com a criança na posição vertical, sendo posicionada de costas para o medidor da balança descalça, com o mínimo possível de roupas, no centro do equipamento, ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Para crianças com limitações físicas na faixa etária de 2 a 12 anos, as medidas de segmentos dos membros superiores e inferiores permitem estimar a estatura com a utilização das equações propostas por Stevenson (1995).

- Recém-nascidos (RN)

Quadro 2 - Classificação do RN conforme peso.

| Classificação | Peso (g) |
|----------------------|-----------------|
| Extremo Baixo Peso | <1000 |
| Muito Baixo Peso | 1000 a 1449 |
| Baixo Peso | 1500 a 2499 |
| Peso Adequado | 2500 |
| Macrossomia | >4000 |

Quadro 3 - Classificação do RN conforme idade gestacional

| Classificação | Idade Gestacional |
|------------------------|--------------------------|
| Prematuridade Extrema | < 28 semanas |
| Prematuridade Grave | 28 a 31 semanas |
| Prematuridade Moderada | 32 a 33 semanas |
| Prematuridade Tardia | 34 a 36 semanas |
| Atermo | 37 a 41 semanas |
| Pós termo | > 41 semanas |

Quadro 4 - Classificação do RN conforme peso e idade gestacional.

| | | |
|---|---|--|
| Elaboração e Revisão: Priscyla Lima Coordenação da Nutrição Clínica | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade | Aprovação: Enf. ^a Danielle Leme Assessora da Qualidade |
|---|---|--|

HOSPITAL PORTO DIAS
**PROCEDIMENTO
GERAL**
**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

| Classificação | Relação Peso/Idade Gestacional |
|---------------------------------|--------------------------------|
| Pequeno para Idade Gestacional | <Percentil 10 |
| Adequado para Idade Gestacional | Entre Percentil 10 e 90 |
| Grande para Idade Gestacional | > Percentil 90 |

A avaliação do RN de acordo com a relação peso e idade gestacional é realizada através da curva de crescimento fetal proposta por Ramos (1983).

Nos casos de impossibilidade da aferição do peso, este deve ser estimado por meio das seguintes equações:

Quadro 5 - Equações de estimativa de peso para crianças e adolescentes

| Faixa etária | Equação de estimativa do peso |
|--------------|--|
| 0 a 12 meses | Peso (em kg) = (idade em meses + 9/2) |
| 1 a 5 anos | Peso (em kg) = 2 x (idade em anos + 5) |
| 5 a 14 anos | Peso (em kg) = 4 x idade (em anos) |

A perda de peso é monitorada, estando relacionada à baixa aceitação alimentar, aos quadros de intolerância, como vômito, distensão abdominal e aos períodos de jejum para exames e procedimentos. Na prática clínica pediátrica, a perda de 2% do peso, independentemente do tempo, já é considerada uma perda grave (GOMES et al., 2019). O cálculo para a perda de peso deve ser feito da seguinte forma:

$$\% \text{ Perda de peso} = \frac{\text{Peso usual (Kg)} - \text{Peso atual (kg)}}{\text{Peso usual (Kg)}} \times 100$$

Para crianças com limitações físicas, a estatura é estimada por meio das equações descritas no quadro abaixo:

Quadro 6 – Equações de estimativa da altura em crianças e adolescentes

| Idade | Segmento | Equação |
|-------|---------------------------|-------------------------------|
| | Comprimento da tíbia (CT) | $E = (3,26 \times CT) + 30,8$ |

Elaboração e Revisão:
Priscyla Lima
Coordenação da Nutrição
Clínica

Validação:
Enf.^a Drielly Costa
Assessoria da Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Danielle Leme
Assessora da Qualidade

HOSPITAL PORTO DIAS
**PROCEDIMENTO
GERAL**
**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| 2 a 12 anos com paralisia cerebral (Stevenson, 1995) | Altura de joelho (AJ) | $E = (2,69 \times AJ) + 24,2$ |
| | Comprimento superior do braço (CSB) | $E = (4,35 \times CSB) + 21,8$ |
| 6 a 18 anos (Chumlea <i>et al.</i> , 1994) | Altura do joelho (AJ) | Meninas brancas = $43,21 + (2,15 \times AJ)$ Meninas negras = $46,69 + (2,02 \times AJ)$ Meninos brancos = $40,54 + (2,22 \times AJ)$ Meninos negros = $39,60 + (2,18 \times AJ)$ |

Os índices antropométricos mais amplamente usados, recomendados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde na avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes, são:

Quadro 7 - Índices antropométricos para crianças e adolescentes

| Faixa etária | Crianças de 0 a 5 anos incompletos | Crianças de 5 a 10 anos incompletos | Adolescentes de 10 a 19 anos |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Índice Antropométrico | Peso para idade | Peso para idade | - |
| | Peso para estatura | - | - |
| | IMC para idade | IMC para idade | IMC para idade |
| | Estatura para idade | Estatura para idade | Estatura para idade |

Nos casos de lactentes prematuros, antes de ser feita a avaliação nutricional antropométrica e consequente classificação pelas curvas da OMS, é calculada a idade corrigida (até os 2 anos de idade) da seguinte forma:

Idade corrigida = Idade cronológica (em semanas) – (40 – Idade gestacional)

- Circunferência do braço

A Circunferência do Braço (CB) é um dos parâmetros antropométricos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para estimativa da proteína muscular esquelética total. A circunferência do braço representa a soma das áreas constituídas pelos tecidos ósseo, muscular e gorduroso. É uma medida

Elaboração e Revisão:
Priscyla Lima
Coordenação da Nutrição
Clínica

Validação:
Enf.^a Drielly Costa
Assessoria da Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Danielle Leme
Assessora da Qualidade

HOSPITAL PORTO DIAS

**PROCEDIMENTO
GERAL**

**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

complementar e é tomada no braço direito, que deve estar relaxado em flexão até formar um ângulo reto com o antebraço. Marca-se o ponto médio entre o acrômio e o olécrano. Depois, o paciente estende o braço ao longo do corpo, com a palma da mão voltada para a coxa. Contorna-se o braço no ponto marcado, com fita métrica inelástica, e procede-se a leitura. Frisancho (1981) determinou os pontos de corte para essas medidas. Valores abaixo do percentil 5 indicam risco de doenças e distúrbios associados à desnutrição e, acima do percentil 95, risco de doenças relacionadas ao excesso de peso

- Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC é um indicador da proporção entre peso e altura e pode ser calculado pela fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$. Os resultados podem ser analisados pela aplicação dos gráficos da Organização Mundial de Saúde. Em crianças e adolescentes, a avaliação do IMC deve ser feita por meio de gráficos de referência, os quais definem as seguintes condições nutricionais: Magreza ou Desnutrição: $IMC < \text{percentil } 5$, Peso Adequado ou Eutrofia: $\text{percentil } 5 < IMC < \text{percentil } 85$, Sobrepeso: $\text{percentil } 85 < \text{percentil } 95$, Obesidade: $IMC > \text{percentil } 95$.

3.3. AVALIAÇÃO CLÍNICA

O exame físico é feito, buscando sinais clínicos relacionados a distúrbios nutricionais, conforme quadro abaixo.

Quadro 8 – Sinais mais frequentes de carências nutricionais específicas:

| Sinais Clínicos | Indicativo de deficiência/diagnóstico |
|---|---|
| Cabelo: Perda de brilho natural: seco e feio; fino e esparso; quebradiço, despigmentado; fácil de arrancar; sinal da bandeira | <i>Kwashiorkor</i> e, menos frequentemente, Marasmo |
| Face: Seborréia nasolabial; Edemaciada; Palidez | Riboflavina, <i>Kwashiorkor</i> Ferro |

Elaboração e Revisão:
Priscyla Lima
Coordenação da Nutrição
Clínica

Validação:
Enf.^a Drielly Costa
Assessoria da Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Danielle Leme
Assessora da Qualidade

HOSPITAL PORTO DIAS

**PROCEDIMENTO
GERAL**

**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

| | |
|--|---|
| Olhos: Conjuntiva pálida; Membranas vermelhas; Mancha de Bitot; Xerose conjuntival; Xerose de córnea; Ceratomalácia; Vermelhidão e fissuras epicantais; Arco córneo (anel branco ao redor dos olhos); Xantelasma (bolsas pequenas amareladas ao redor dos olhos) | Anemia, Vitamina A, Riboflavina, piridoxina, hiperlipidemia. |
| Lábios: Estomatite angular (lesões róseas ou brancas nos cantos da boca); Escaras do ângulo; queilose (avermelhamento ou edematosos lábios) | Riboflavina |
| Língua: Língua escarlate e inflamada; língua magenta (púrpura); língua edematosa; Papila filiforme, atrofia, hipertrofia | Ácido nicotínico Riboflavina Niacina Ácido fólico e vitamina B12 |
| Dentes: Esmalte manchado | Flúor |
| Gengivas: Esponjosas: sangrando | Vitamina C |
| Pele: Xerose; hiperqueratose folicular; petéquias; Dermatose, pelagra | Vitamina A, Vitamina C Ácido nicotínico |

3.3.1. Diagnóstico Nutricional

São utilizados os pontos de corte para a avaliação do estado antropométrico e diagnóstico nutricional de crianças e adolescentes segundo cada índice de acordo com a faixa etária seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde e adotado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde

Elaboração e Revisão:
Priscyla Lima
Coordenação da Nutrição
Clínica

Validação:
Enf.^a Drielly Costa
Assessoria da Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Danielle Leme
Assessora da Qualidade

| | | |
|---|--|--|
|   | | Data 1ª versão: 26/10/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 26/10/2023 Versão: 01 Nº Páginas: 10/16 |
| HOSPITAL PORTO DIAS | | |
| PROCEDIMENTO GERAL | ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA HPD-NA-PG-02 | |

Figura 1 – Classificação do estado nutricional através de escore-z e percentis

| VALORES CRÍTICOS | | ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|--|--------------------|--------------------|---------------------------------|---|-------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| | | CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS (OMS, 2006) | | | | CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS INCOMPLETOS (OMS, 2007) | | | ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS (OMS, 2007) | |
| < Percentil 0,1 | < escore Z -3 | Peso para idade | Peso para estatura | IMC para idade | Estatura para idade | Peso para idade | IMC para idade | Estatura para idade | IMC para idade | Estatura para idade |
| | | Muito baixo peso para idade | Magreza acentuada | Magreza acentuada | Muito baixa estatura para idade | Muito baixo peso para idade | Magreza acentuada | Muito baixa estatura para idade | Magreza acentuada | Muito baixa estatura para idade |
| ≥ percentil 0,1 e < percentil 3 | ≥ Escore Z-3 e < Escore Z -2 | Baixo peso para idade | Magreza | Magreza | Baixa estatura para idade | Baixo peso para idade | Magreza | Baixa estatura para idade | Magreza | Baixa estatura para idade |
| ≥ percentil 3 e < percentil 15 | ≥ Escore Z-2 e < Escore Z -1 | Peso adequado para idade | Eutrofia | Eutrofia | Estatura adequada para idade | Peso adequado para idade | Eutrofia | Estatura adequada para idade | Eutrofia | Estatura adequada para idade |
| ≥ percentil 15 e ≤ percentil 85 | ≥ Escore Z-1 e ≤ Escore Z +1 | | | | | Peso elevado para idade | | | | |
| > percentil 85 e ≤ percentil 97 | > Escore Z+1 e ≤ Escore Z +2 | Peso elevado para idade | Risco de sobrepeso | Risco de sobrepeso | Estatura adequada para idade | Peso elevado para idade | Sobrepeso | Estatura adequada para idade | Sobrepeso | Estatura adequada para idade |
| > percentil 97 e ≤ percentil 99,9 | > Escore Z+2 e ≤ Escore Z +3 | | Sobrepeso | Sobrepeso | | | Obesidade | | Obesidade | |
| > percentil 99 | > Escore Z+3 | | Obesidade | Obesidade | | | Obesidade grave | | Obesidade grave | |

3.3.2. Necessidades Nutricionais da Criança e do Adolescente

Pacientes pediátricos: Utiliza o cálculo do Valor Energético Total (VET), para os pacientes infantis baseados nos critérios da FAO/OMS, conforme a seguir:

- No primeiro ano de vida

Quadro 9- Necessidades energéticas conforme faixa etária e sexo.

| Idade (meses) | Sexo Masculino (kcal/Kg/dia) | Sexo Feminino (kcal/Kg/dia) |
|---------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 0-1 | 113 | 107 |
| 1-2 | 104 | 101 |
| 2-3 | 95 | 94 |
| 3-4 | 82 | 84 |
| 4-5 | 81 | 83 |
| 5-6 | 81 | 82 |

| | | |
|---|---|--|
| Elaboração e Revisão: Priscyla Lima Coordenação da Nutrição Clínica | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade | Aprovação: Enf. ^a Danielle Leme Assessora da Qualidade |
|---|---|--|

HOSPITAL PORTO DIAS

PROCEDIMENTO GERAL

**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

| | | |
|-------|----|----|
| 6-7 | 79 | 78 |
| 7-8 | 79 | 78 |
| 8-9 | 79 | 78 |
| 9-10 | 80 | 79 |
| 10-11 | 80 | 79 |
| 11-12 | 81 | 79 |

- Crianças de 1 a 19 anos:

| Idade (anos) | Sexo Masculino (kcal/Kg/dia) | Sexo Feminino (kcal/Kg/dia) |
|--------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1 a 2 | 104 | 101 |
| 2 a 3 | 95 | 94 |
| 3 a 4 | 82 | 84 |
| 4 a 5 | 81 | 83 |
| 5 a 6 | 81 | 82 |
| 6 a 7 | 79 | 78 |
| 7 a 8 | 79 | 78 |
| 8 a 9 | 79 | 78 |
| 9 a 10 | 80 | 79 |
| 11 a 14 | 55 | 47 |
| 15 a 18 | 45 | 40 |
| 19 | 40 | 38 |

- Necessidade Proteica

Quadro 10- Necessidades proteicas conforme faixa etária e sexo.

| | Idade | Proteína (g/kg/dia) |
|------------------|----------|---------------------|
| Lactante | 0-6m | 1,52 |
| | 6-12m | 1,2 |
| Meninos/ meninas | 1-3 anos | 1,05 |

Elaboração e Revisão:
Priscyla Lima
Coordenação da Nutrição
Clínica

Validação:
Enf.^a Drielly Costa
Assessoria da Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Danielle Leme
Assessora da Qualidade

HOSPITAL PORTO DIAS

**PROCEDIMENTO
GERAL**

**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

| | | |
|---------|----------|------|
| | 4-6 anos | 0,95 |
| | 7-10anos | 0,95 |
| Meninos | 11-14 | 0,95 |
| | 15-18 | 0,85 |
| | 19 | 0,87 |
| Meninas | 11-14 | 0,95 |
| | 15-18 | 0,85 |
| | 19 | 0,84 |

3.4. PRESCRIÇÃO DIETÉTICA

O médico prescreve a dieta no sistema Tasy, e a nutricionista realiza os ajustes e planejamento dietoterápico com como base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico nutricional, formulado a partir de dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos.

O registro da prescrição dietética consta no prontuário eletrônico do paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos, devendo conter Data, Valor Energético Total (VET) e Consistência.

3.5. EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

O registro da evolução nutricional é realizado no prontuário do paciente, de acordo com o nível de assistência com risco ou sem risco nutricional, devendo conter alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e avaliação bioquímica, plano terapêutico.

3.6. VISITAS NUTRICIONAIS

Após a avaliação e planejamento dietoterápico na admissão o paciente é visitado de acordo com o procedimento estabelecido:

Elaboração e Revisão:
Priscyla Lima
Coordenação da Nutrição
Clínica

Validação:
Enf.^a Drielly Costa
Assessoria da Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Danielle Leme
Assessora da Qualidade

HOSPITAL PORTO DIAS

**PROCEDIMENTO
GERAL**

**ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA
HPD-NA-PG-02**

- Diariamente: paciente com dieta enteral em uso de fórmulas infantis, transição de via de alimentação de enteral para via oral, se o paciente estiver em dieta zero, com sonda aberta, dieta de líquidos claros, líquida completa, líquida pastosa ou pastosa sem alcance de VET, com consumo alimentar menor que 80% das necessidades nutricionais ou internados em UTI;
- A cada 2 dias: pacientes que estiverem evoluindo com inapetência apresentando alteração na ingesta alimentar ou apresentarem sintomas gastrointestinais como diarreia e êmese.
- A cada 3 dias: pacientes que estiverem evoluindo com boa aceitação da dieta ofertada, com alcance de $\geq 80\%$ do VET, em aleitamento materno exclusivo, que não estiverem apresentando sintomas gastrointestinais como êmese, náuseas e diarreia.
- A cada 4 dias: pacientes classificados sem risco nutricional, que estiverem com ingestão maior que 80 % das necessidades nutricionais, sem sintomas gastrointestinais do tipo êmese, náuseas e diarreia.

3.7. REAVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR

Se o paciente for classificado com risco nutricional, é realizada uma nova avaliação por meio de verificação antropométrica, bioquímica e física do mesmo, no período de 5 dias, (semanalmente) após a avaliação anterior. Se for classificado sem risco, a reavaliação de risco nutricional ocorre em 7 dias.

Pacientes pediátricos avaliados com risco nutricional recebem orientação de alta pelo nutricionista com registro da orientação em prontuário eletrônico.

4. REFERÊNCIAS

Elaboração e Revisão:
Priscyla Lima
Coordenação da Nutrição
Clínica

Validação:
Enf.^a Drielly Costa
Assessoria da Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Danielle Leme
Assessora da Qualidade

| | | |
|---|--|--|
|   | | Data 1ª versão: 26/10/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 26/10/2023 Versão: 01 Nº Páginas: 14/16 |
| HOSPITAL PORTO DIAS | | |
| PROCEDIMENTO GERAL | ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA HPD-NA-PG-02 | |

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO – ASBRAN. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição. São Paulo, 2014.

Boletim ISMP. Preparo e Administração de Medicamentos via Sonda Enteral ou Ostomias. Boletim ISMP, v. 4, n. 4, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.60 p.

BRASPEN. Diretrizes Brasileiras de Terapia Nutricional. BRASPEN, v.33, 2018.

CARUSO, L. et al. Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo-HU/USP. Editora Cubo: São Paulo, 2014.

DUARTE, A.C.G. Avaliação Nutricional - Aspectos Clínicos e Laboratoriais. Editora: Atheneu. 1. ed, 2007.

FLEET, S.E. DUGGAN, C. Overview of enteral nutrition in infants and children, 2020. Disponível em: <www.uptodate.com>.

FRISANCHO, A.R. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. Ann Arbor, Michigan. University of Michigan Press. 1990. p. 195.

GOMES, D.F. et al. Campanha “Diga não à desnutrição Kids”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. Braspen, v.34, n.1, p. 3-23.

HOCKENBERRY, M.J. RODGERS, C.C. WONG, D.W. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Editora: Elsevier, 5.ed, 2018.

| | | |
|---|---|--|
| Elaboração e Revisão: Priscyla Lima Coordenação da Nutrição Clínica | Validação: Enf.ª Drielly Costa Assessoria da Qualidade | Aprovação: Enf.ª Danielle Leme Assessora da Qualidade |
|---|---|--|

| | | |
|---|--|--|
|   | | Data 1ª versão: 26/10/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 26/10/2023 Versão: 01 Nº Páginas: 15/16 |
| HOSPITAL PORTO DIAS | | |
| PROCEDIMENTO GERAL | ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA HPD-NA-PG-02 | |

IOM. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington (DC): National Academy Press; 2005.

LEVY, D.S. ALMEIDA, S,T. Disfagia Infantil. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.

OMS. World Health Organization. WHO. Child Growth Standards, 2006.

Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/en/>.

PIOVACARI, S.M.F. TOLEDO, D.O. FIGUEIREDO, E.J.A. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN em prática. Albert Einstein – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Ed. Atheneu, 2017.

SAKAI, A.F. COSTA, N.V. Síndrome de realimentação: da fisiopatologia ao manejo. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba, v. 20, n.2, 2018, p. 170-2.

SBNEP. Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Recomendações Nutricionais para Crianças em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. 2011


SILVA, A. P. A. NASCIMENTO, A. G. ZAMBERLAN, P. Manual de dietas e condutas nutricionais em pediatria. Editora Atheneu. Edição 1. 2014. 476p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP. Manual de Alimentação da Infância à Adolescência. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2018. 172 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (SBNEP); Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica; Sociedade Brasileira de Clínica Médica Associação Brasileira de Nutrologia. Recomendações Nutricionais para crianças em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral.2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009. 112 p.

| | | |
|---|---|--|
| Elaboração e Revisão: Priscyla Lima Coordenação da Nutrição Clínica | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade | Aprovação: Enf. ^a Danielle Leme Assessora da Qualidade |
|---|---|--|

| | | |
|---|--|---|
|   | | Data 1ª versão: 26/10/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 26/10/2023 |
| HOSPITAL PORTO DIAS | | Versão: 01 |
| | | Nº Páginas: 16/16 |
| PROCEDIMENTO GERAL | ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA HPD-NA-PG-02 | |

WAITZBERG, D.L. DIAS, M.C.G. ISOSAKI, M. Manual de Boas Práticas em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Editora Atheneu, 2014.

5. ANEXOS

Não se aplica.

6. QUADRO RECAPITULATIVO

| Descrição da Revisão | Versão | Data |
|----------------------|--------|------------|
| Emissão inicial | 01 | 26/10/2021 |

HPD

| | | |
|---|---|--|
| Elaboração e Revisão: Priscyla Lima Coordenação da Nutrição Clínica | Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade | Aprovação: Enf. ^a Danielle Leme Assessora da Qualidade |
|---|---|--|