

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS/IMIP

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PERFIL NUTRICIONAL DE RECÉM-NASCIDOS DA UTI
NEONATAL DO IMIP NO PERÍODO DE MAIO À AGOSTO DE
2011**

Recife, 2013

Pesquisadores:

Ana Karla Costa Lira Santos

Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 9519-7775

e-mail: anakarlacls@hotmail.com

Fátima de Oliveira Arouca

Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 8789-1302

e-mail: fatimaarouca@globomail.com

Roberta Morais Dias Nunes Coutinho

Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: (81) 9713-2060

e-mail: rmorais17@yahoo.com.br

Orientadora:

Magaly Bushatsky

Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente – UFPE, Tutora da FPS/IMIP, Docente da UPE

Telefone: (81) 9973-6408

e-mail: magab@hotmail.com.br

Co-Orientador:

Lúcio Flávio Andrade de Alencar

Médico, Especialista em Terapia Nutricional (IMIP), Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente – UFPE, tutor FPS/IMIP

Telefone: (81) 99712624

e-mail: lalencar@hotmail.com.br

Local da pesquisa:

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) – Recife/PE

RESUMO

Introdução: Ao nascimento, o prematuro representa urgência nutricional, uma vez que essa criança apresenta reservas nutricionais para poucos dias e, quanto menor o peso ao nascer, menor seria essa reserva. A importância da terapia nutricional é na obtenção de um crescimento similar ao que ocorreria intra útero, sem efeitos indesejáveis. **Objetivo:** avaliar o estado nutricional em relação a idade gestacional de recém-nascidos na UTI neonatal do IMIP. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, descritivo de maio à agosto de 2011 a partir da avaliação de 653 prontuários de recém-nascidos internados na UTI neonatal do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, de onde foram considerados elegíveis 209 pacientes (RNPT- IG menor ou igual que 38 semanas), dos quais 13 foram excluídos após constatação de erros na inclusão por ter IG superior a 38 semanas, totalizando um número de 196 pacientes para estudo. **Resultados:** Foi observado que fizeram uso de terapia nutricional no mês de maio 46 (23%), junho 47 (24%), julho 56 (29%) e agosto 47 (24%). Totalizando 196 (100%) pacientes. Em relação ao gênero, 98 (50%) foram femininos e 98 (50%) masculinos. Foi verificado que na Idade Gestacional 31 (16%) eram pequenos para idade gestacional, 147 (75%) adequado para idade gestacional e 18 (9%) não foram relatados. Foi observado que os principais diagnósticos encontrados nos recém-nascidos foram 82 (42%) por desconforto respiratório, 85 (43%) com infecção perinatal, 10 (5%) malformação congênita, 5 (3%) icterícia e 14 (7%) não foi relatado. A respeito dos tipos de terapia nutricional utilizada, foi encontrado que 138 (70%) nutrição enteral, 52 (27%) parenteral e 6 (3%) não foi relatado. No que se refere ao motivo do término da intervenção nutricional, 171 (87%) tiveram alta da unidade de terapia intensiva, 22 (11%) foram a óbito e 3 (2%) receberam transferência. **Conclusão:** A intervenção nutricional precoce, seja enteral e/ou parenteral, é capaz de transformar o prognóstico destes doentes melhorando a qualidade de vida.

Descritores: prematuro; terapia nutricional; hospitalização

Introduction: At birth, premature represents emergency nutritional, once that child presents nutritional reserves for a few days and the lower the birth weight, smaller would be this reserve. The importance of nutritional therapy is in obtaining a growth similar to that would occur intra uterus without undesirable effects. **Objective:** To evaluate the nutritional status in relation to gestational age of newborns in the neonatal INTENSIVE CARE UNIT - IMIP. **Method:** Transversal study, quantitative, descriptive of May to August 2011 from 653 assessment charts of hospitalized neonatal INTENSIVE CARE UNIT of the IMIP, where 209 patients were considered eligible (PN-IG less than or equal to 37 weeks), of which 13 were deleted after finding errors on inclusion for IG exceeding 38 weeks, totaling a number of 196 patients for study. **Results:** It was observed that made use of nutritional therapy in May 46 (23%), June 47 (24%), July 56 (29%) and August 47 (24%). The total of 196 patients. In relation to gender, 98 (50%) were female and 98 (50%) males. A total of 196 patients it was verified on gestational age 31 (16%) were small for gestational age, 147 (75%) suitable for gestational age and 18 (9%) were not reported. It was observed that the main diagnoses found in newborns were 82 (42%) by respiratory discomfort, 85 (43%) with perinatal infection, 10 (5%) congenital malformation, 5 (3%) jaundice and 14 (7%) was not reported. Regarding the types of nutritional therapy used were found 138 (70%) enteral, 52 (27%) and parenteral 6 (3%) was not reported. As regards the reason for the termination of nutrition intervention, 171 (87%) were discharged from the intensive care unit, 22 (11%) were the death and 3 (2 %) received transfer. **Conclusion:** Early nutritional intervention enteral or parenteral is and is capable of transforming the prognosis of these patients, improving the quality of life.

Key words: premature; nutritional therapy; hospitalization.

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	6
II.	JUSTIFICATIVA	9
III.	OBJETIVOS	10
	i. Geral	10
	ii. Específicos	10
IV.	MÉTODOS	11
V.	RESULTADOS	12
VI.	DISCUSSÃO	15
VII.	CONCLUSÃO	17
VIII.	REFERÊNCIAS	18
IX.	APÊNDICE I	20
X.	APÊNDICE II	21

I. INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes se encontram na pobreza. A desnutrição grave pode acometer todos os órgãos da criança, tornando-se crônica elevando a óbito, caso não seja tratada adequadamente, podendo começar precocemente na vida intra-uterina (baixo peso ao nascer).¹

O período extra-uterino inicial é considerado de rápido crescimento para o recém-nascido prematuro (RNPT) que exige aporte adequado de nutrientes, garantindo a boa evolução do seu desenvolvimento.² A nutrição é um estado fisiológico que resulta do consumo e da utilização biológica de energia e nutrientes em nível celular. Os nutrientes são recebidos pelo organismo por meio da ingestão de alimentos, e sua carência ou excesso pode provocar mudanças químicas ou fisiológicas.³

Para avaliar adequadamente o estado nutricional dos RNPT, é necessário conhecer a idade gestacional (IG) e o peso ao nascer (PN).⁴ São denominados prematuros os RN que nascem antes das 37 semanas de gestação, a termo os RN entre 37 e 42 semanas e pós-termo os RN com mais de 42 semanas.⁵ Os prematuros nascem com menos de 2.500 g e são considerados recém-nascidos de baixo peso (RNBP), aqueles com menos de 1.500 g são classificados como recém-nascidos de muito baixo peso (RNMPB) e, com menos 1.000 g, são classificados como recém-nascidos de peso extremamente baixo ao nascimento.⁶

Os RNPT têm baixos estoques de energia (gordura e glicogênio) e de diversos nutrientes, pois o armazenamento se dá no último trimestre de gestação. Dessa maneira, ao nascerem, os RNPT têm necessidades nutricionais especiais, decorrentes de sua velocidade de crescimento e da imaturidade funcional.^{7,8} Desta forma, a finalidade do cuidado nutricional com o RNPT é propiciar condições de crescimento quantitativo e

qualitativo semelhantes ao que seria obtido nas últimas semanas de gestação para que não ocorram danos ao seu desenvolvimento em longo prazo.⁹ As necessidades energéticas ofertadas para o RNPT devem girar em torno de 25% a 50% de carboidratos, 30% a 40% de lipídios e 10% a 20% de proteínas.¹⁰

A terapia nutricional (TN) é definida como conjunto de procedimentos terapêuticos para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente e pode ser realizada por via enteral e/ou parenteral.¹¹ A nutrição adequada do RNPT tem por objetivos suprir suas necessidades e promover crescimento e desenvolvimento adequados, sem efeitos indesejáveis.¹² Como o RNPT ainda não tem suas funções motoras de sucção e deglutição completamente desenvolvidas, opta-se pelas dietas enterais, parenterais ou as duas juntas.¹³

A nutrição enteral tem sido definida como a prática de alimentação com volumes mínimos de dieta enteral em RNPT, com a finalidade de estimular e suprir nutrientes para o desenvolvimento do trato gastrointestinal, favorecendo a tolerância alimentar.¹⁴ Já a nutrição parenteral é uma solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.¹⁵ É indicada quando a alimentação enteral não for possível ou quando as necessidades calóricas e nutricionais não forem suficientes, prematuridade, má formação congênita do trato gastrointestinal, gastrosquise, onfalocele e diarreia crônica intensa.^{14,15}

Nos RNPT, o leite produzido pela própria mãe é o mais indicado para a sua alimentação, porém, para os RN muito imaturos, este leite pode apresentar deficiências em relação a proteínas, energia, sódio, cálcio, fósforo, micro elementos e algumas

vitaminas, sendo então necessário o uso de aditivos do leite materno.^{16,17} Na impossibilidade do uso do leite materno, lança-se mão de fórmulas especiais para prematuros que, apesar de não serem substitutas, preenchem algumas deficiências destas crianças, principalmente em relação a proteínas, cálcio e fósforo.¹⁸

II. JUSTIFICATIVA

Considerando a deficiência nutricional dos recém-nascidos no cenário de internações na UTI neonatal do IMIP, fica evidenciado a necessidade de conhecer o perfil nutricional desses pacientes, identificando a idade gestacional e as patologias apresentadas.

III. OBJETIVOS

i. Geral

Avaliar o estado nutricional de acordo com a idade gestacional na UTI neonatal do IMIP.

ii. Específicos

- Verificar o perfil nutricional dos recém-nascidos que foram internados na UTI neonatal do IMIP;
- Identificar patologias apresentadas pelos recém-nascidos que indicaram internamento em UTI.

IV. MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, descritivo de maio à agosto de 2011 a partir da avaliação de 653 prontuários de recém-nascidos internados na UTI neonatal do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, de onde foram considerados elegíveis 209 pacientes (RNPT- IG menor ou igual que 37 semanas), dos quais 13 foram excluídos após constatação de erros na inclusão por ter IG superior a 37 semanas, totalizando um número de 196 pacientes para estudo (apêndice I).

O IMIP é um centro regional de referência do Ministério da Saúde para a área materno-infantil, funcionando ainda, como importante complexo de pesquisa e ensino de graduação e pós-graduação e referência para Terapia Nutricional em recém-nascido.

Quanto aos requisitos éticos, estes estão de acordo com a Resolução 196/96 atual 466/12 do CNS/MS, por serem dados de prontuários, houve a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídos prematuros com idade gestacional menor que 37 semanas, peso menor que 2,5 kg, ter feito uso de terapia nutricional, ter o prontuário arquivado e disponível no arquivo médico da instituição pesquisada.

Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados foi iniciada, realizada através de formulário (apêndice II) contendo perguntas fechadas. Os dados coletados foram digitados e analisados em planilha de EXCEL. As variáveis categóricas estão expressas em termos de frequência absoluta e relativa em forma de gráfico.

V. RESULTADOS

Foi observado que do total de 196 (100%) pacientes, fizeram uso de terapia nutricional no mês de maio a agosto: 46 (23%) no mês de junho, 47(24%) em julho 56 (29%) e 47(24%) em agosto (Gráfico 1).

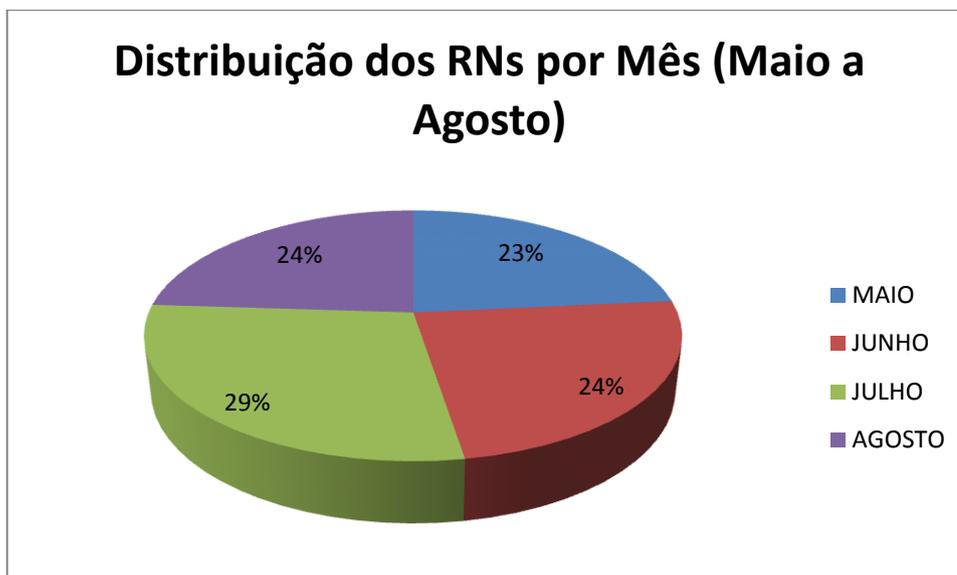


Gráfico 1. Informações referentes à distribuição dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do IMIP que necessitaram de terapia nutricional. Maio à Agosto 2011.

No que se refere ao gênero, 98 (50%) era feminino e 98 (50%) masculino. (Gráfico 2).

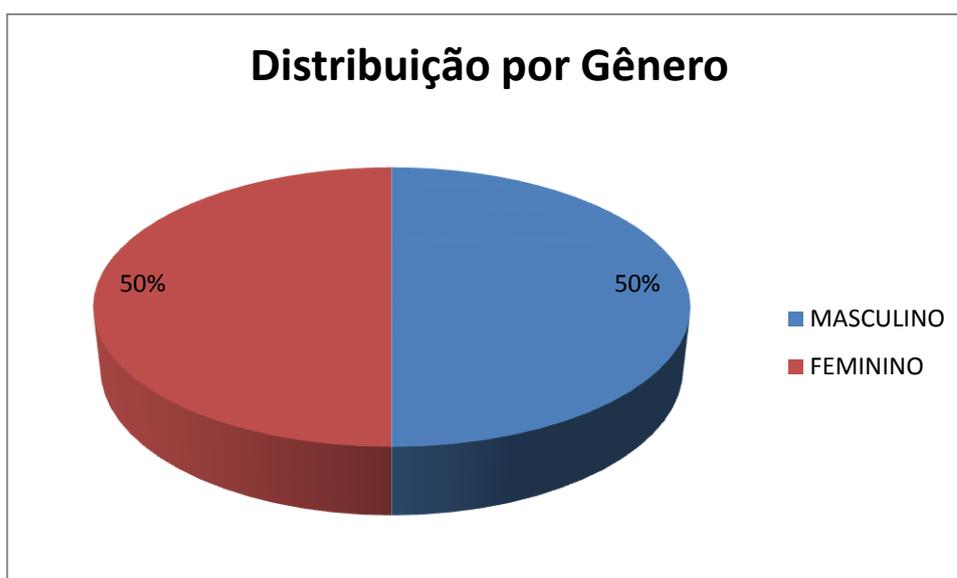


Gráfico 2. Distribuição das informações referentes ao gênero de recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do IMIP. Maio à Agosto 2011.

Quanto a Idade Gestacional 31 (16%) eram pequenos para idade gestacional, 147 (75%) adequados e 18 (9%) não foram mencionados (Gráfico 3).

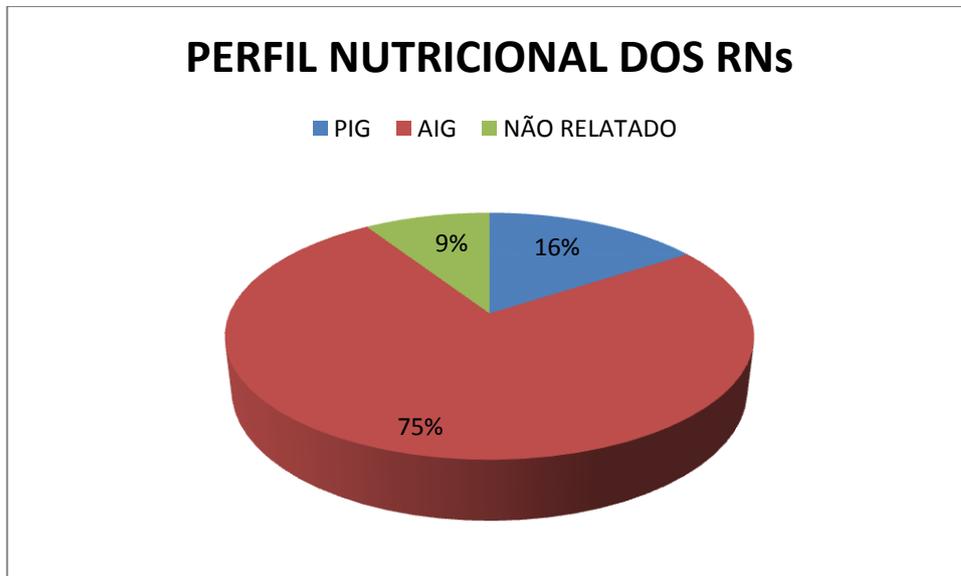


Gráfico 3. Características do perfil nutricional dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do IMIP. Maio à Agosto 2011.

PIG: pequeno para idade gestacional; AIG: adequado para idade gestacional

Foi observado que dos principais diagnósticos encontrados nos recém-nascidos 82 (42%) estavam relacionados ao desconforto respiratório, 85 (43%) a infecção perinatal, 10 (5%) a malformação congênita, 5 (3%) icterícia e 14 (7%) não foi relatado (Gráfico 4).

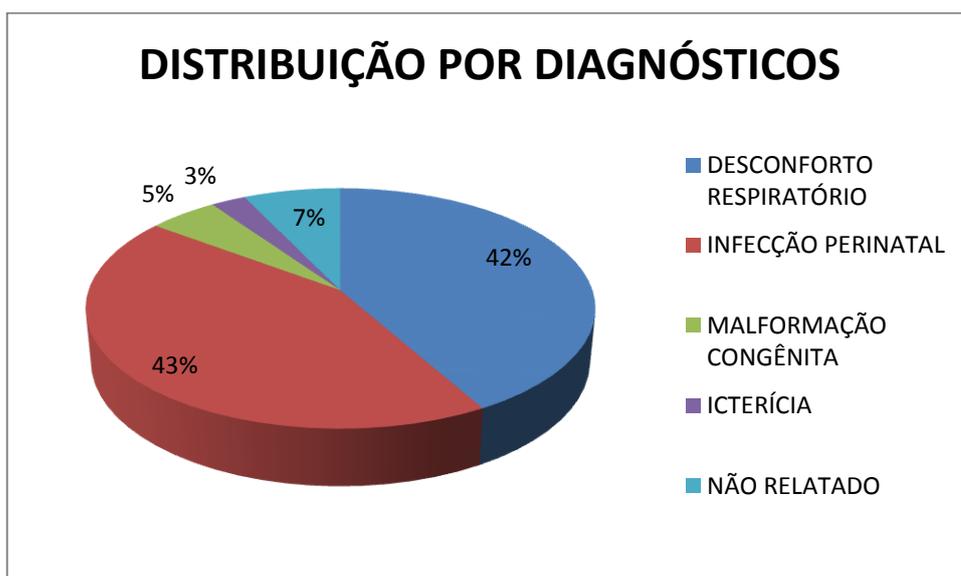


Gráfico 4. Informações relacionadas aos diagnósticos dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do IMIP. Maio à Agosto 2011.

A respeito dos tipos de terapias nutricionais utilizadas, 138 (70%) eram enterais, 52 (27%) parenterais e 6 (3%) não foi relatado (Gráfico 5).

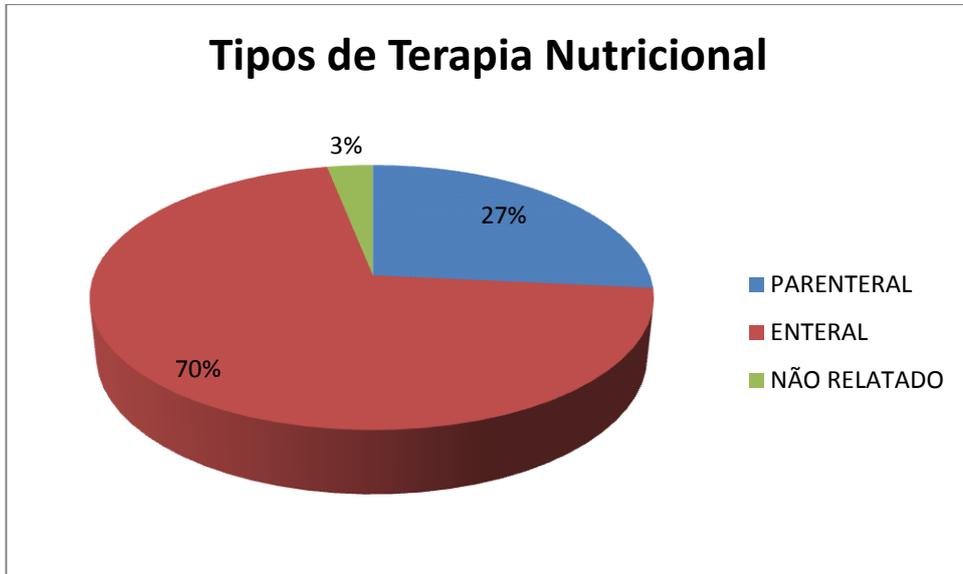


Gráfico 5. Distribuição dos tipos de terapia nutricional utilizadas em recém nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do IMIP. Maio à Agosto 2011.

No que se refere ao motivo do término da intervenção nutricional, 171 (87%) foi a alta da unidade de terapia intensiva, 22 (11%) o óbito e 3 (2%) foram por transferência (Gráfico 6).

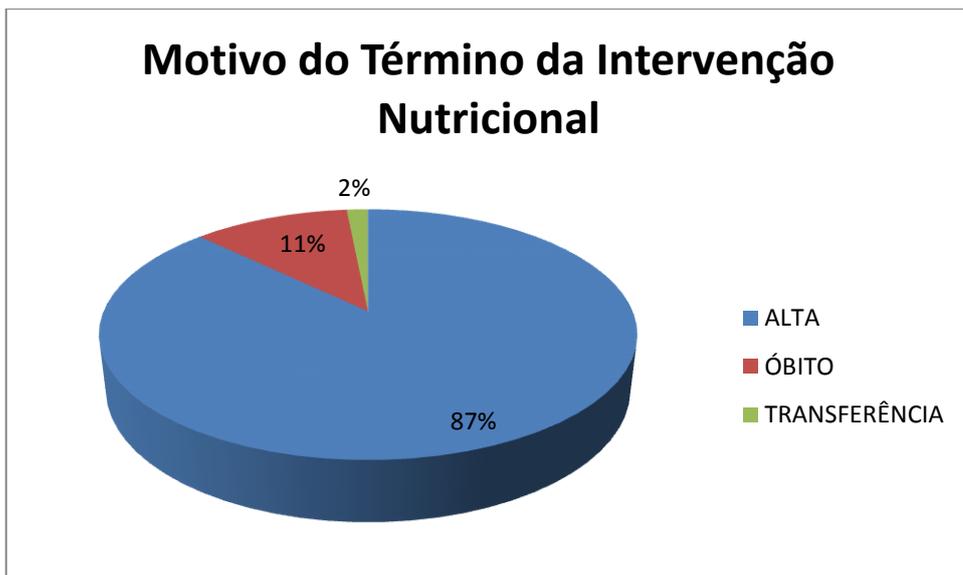


Gráfico 6. Motivo do término da intervenção nutricional observado em recém nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do IMIP. Maio à Agosto 2011.

VI. DISCUSSÃO

O recém-nascido (RN), especialmente o prematuro, tem grande chance de desenvolver deficiências nutricionais, principalmente pela sua enorme velocidade de crescimento, imaturidade de vários órgãos ou sistemas e dificuldade em se prover uma nutrição adequada.¹⁹

Foi observado que fizeram uso de terapia nutricional no mês de maio 23%, junho 24%, julho 29% e agosto 24%. Totalizando 196 pacientes. (Gráfico 1).

Na variação de gênero foi encontrado que 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino (Gráfico 2), resultado comparado a uma pesquisa realizada com pacientes internados no Hospital São Paulo da Unifesp-EPM, durante o período de agosto de 2007 a julho de 2008, que predominou o sexo masculino com 59%.²⁰

Em comparação com estudo realizado no Rio de Janeiro que tratava do estado nutricional de recém-nascidos de muito baixo peso, 49% dos recém-nascidos eram adequados para a idade gestacional (AIG) e apenas 5% dos pequenos para a idade gestacional (PIG) chegam ao termo eutrófico.²¹ Conforme evidenciado, esse estudo mostra que 16% eram PIG, 9% não foram mencionados e 75% AIG, possibilitando, assim, um melhor prognóstico (Gráfico 3).

Em relação ao diagnóstico, os principais encontrados foram: 42% desconforto respiratório, 43% com infecção perinatal, 5% malformação congênita, 3% icterícia e 7% não foi relatado (Gráfico 4), resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em Fortaleza intitulado nas modalidades de administração da nutrição em recém-nascidos com malformação congênita, no qual os diagnósticos predominantes foram prematuridade, desconforto respiratório, má formação congênita.²²

Na distribuição dos tipos de terapia nutricional, foi encontrado que 70% foram submetidos a nutrição enteral, 27% a parenteral e 3% não tinham relato (Gráfico 5), comparado com o estudo realizado em Fortaleza sobre as modalidades de administração da nutrição em recém-nascidos com malformações congênicas, que evidenciou que 37% permaneceram em dieta zero, 15% em dieta por SOG, 10% se alimentaram por via oral (VO) e 1% em nutrição parenteral total(NPT).²²

Embora haja consenso do objetivo da terapia nutricional que é de se obter um crescimento similar ao crescimento que ocorreria intra-útero, um estudo realizado em, São Paulo, publicado na Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, afirma que o início da alimentação precoce tanto enteral como parenteral é fundamental para não alterar o estado nutricional, minimiza perdas e estimula o desenvolvimento do trato gastrointestinal e é fundamental para o crescimento e desenvolvimento sem prejuízo nutricional, e que a nutrição enteral / parenteral precoce considerada uma rotina, com finalidade de garantir um ganho de peso adequado e uma recuperação mais rápida desses pacientes.^{9,23}

VII. CONCLUSÃO

Considerando a nutrição uma necessidade humana, e levando em consideração suas modalidades relacionadas ao internamento hospitalar, torna-se necessário evidenciar a necessidade de atentar para a população de prematuros, que são pacientes de alto risco e que necessitam de assistência adequada do ponto de vista nutricional para que cresçam e se desenvolvam com qualidade de vida.

VIII. REFERÊNCIAS

1. BITTENCOURT, S. **Relatório de consultoria para a Organização Mundial da Saúde-OPAS**. Brasília: [s.n.], 2000. (Relatório Técnico).
2. GONÇALVES, A. B. et al. Alimentação do recém-nascido pré-termo. In.: FEFERBAUM, Rubens; FALCÃO, Mário Cícero. **Nutrição do recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2005.
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília, 2000.
4. PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Manual de atendimento ao recém-nascido de risco**. 3.ed. Curitiba: SESA, 2004.
5. SANTANA, J. C.; LAGO, B.; LUZ, J.; FIORE, R. M. *Semiologia Pediátrica*. São Paulo: Artmed, 2003.
6. DIANE, L.; ANDERSON, D. M.; FADA, M. Nutrição para o bebê de baixo peso ao nascer. In MAHAN, Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause: alimentos, nutrição & dietoterapia**. 11. Ed. São Paulo: Roca, 2005.
7. VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A. **O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro**. São Paulo: Atheneu, 2002.
8. CAMELO JUNIOR, J.S.C; MARTINEZ, F.E. Dilemas Nutricionais no pré-termo extremo e repercussões na infância, Adolescência e Vida Adulta. *Jornal de Pediatria*, v.81, n.1; p. 533-542, 2005.
9. DUARTE, J. B. M. L.; MENDONÇA, G. S. A. Fatores associados à morte neonatal em recém-nascido de muito baixo peso em quatro maternidades no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 181-191, 2005.
10. MAGALHÃES, L. M. S.; BICUDO, J. N. Nutrição em recém-nascido prematuros. **Revista Médica Hospital Ana Costa**, v. 11, n. 1, 2006.
11. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional. *Condutas do Nutricionista*. São Paulo; 2003; p. 42-4.

- 12.Pereira GR, Georgieff MK. Nutritional assessment. In: Polin RA, Fox WW, editors. Fetal and neonatal physiology. Philadelphia: WB Saunders; 1992. p.277-85.
- 13.NASCIMENTO, M. R. B.; ISSLER, H. Aleitamento Materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. Revista Hospital das Clínicas, v. 80, n. 5, p. 53-58, 2004.
- 14.TELES JUNIOR, M.; LEITE, H.P. Terapia nutricional no paciente pediátrico grave. São Paulo: Atheneu, 2005.
- 15.Waitzberg DL, Pinto Junior PE, Ceconello I. *Nutrição enteral e parenteral na prática clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.
- 16.Atkinson AS, Radek IC, Anderson GH. Macromineral balances in premature infants fed their own mothers' milk or formula. J Pediatr 1983;102:99-106.
- 17.Atkinson AS. Human Milk feeding of the micropremie. Clin Perinatol 2000;27:235-47.
- 18.European Society of Paediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPGAN). Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition. I. Recommendations for the composition of an adapted formula. Acta Paediatr Scand Suppl. 1977; 262(suppl):1-20.
- 19.Ehrenkranz RA, Youns N, Lemons JÁ, Fanaroff AA, Donovan, EF, Wright LL, et al, Longitudinal growth of hospitalized very low birth weight infants. Pediatrics. 1999; 104:280-9.
20. Ana Paula B. Simões, Cecília Zanin Palchetti, Rose Vega Patin, Juliana Ferreira Mauri, Fernanda Luísa C. Oliveira. **Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica.**
- 21.Nicole M. Gianini, Alan A. Vieira, Maria E. L. Moreira. **Avaliação dos fatores associados ao estado nutricional na idade corrigida de termo em recém-nascidos de muito baixo peso.**
- 22.Maria Vera Lucia Moreira Leitão Cardoso, Fabíola Chaves Fontoura, Aldiânia Carlos Balbino, Maria Aneuma Bastos Cipriano, Isadora Andrade Saraiva. **Modalidades de nutrição administrada em recém-nascidos com malformações congênitas.**
- 23.Oliveira AGde, Siqueira PP, Abreu, LCde. **Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso.** Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2008; 18 (2): 148-154.

IX. APÊNDICE I

**FLUXOGRAMA
RN'S VIVOS (INTERNADOS)**

653

ELEGÍVEIS (RNPT)

209

INCLUIDOS

196

EXCLUÍDOS

13

X. APÊNDICE II

QUESTIONÁRIO

1. Nome	
2. Registro	
3. Endereço da Família	
4. Setor	
5. Idade Gestacional	
6. Data de Nascimento	
7. Data de Internamento	
8. Sexo	
9. Ocupação da mãe	
10. Peso de Admissão	
11. Estatura	
12. Perímetro Cefálico	
13. Perímetro Torácico	
14. Diagnósticos	
15. Procedimento Submetido	
16. Estado Nutricional	
17. Data de Início da Terapia Nutricional (TN)	
18. Data de Término da Terapia Nutricional	
19. Motivo de Término da Terapia Nutricional	
20. Tipo de Terapia Nutricional	Enteral () Parenteral ()
21. Destino	

