

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

AYRTON ALVES ARANHA JUNIOR

PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS: TERAPIA
NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

CURITIBA

2008

AYRTON ALVES ARANHA JUNIOR

PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS: TERAPIA
NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos L. Campos

Co-Orientador: Prof. Dr. José Simão P. Pinto

Coordenador: Prof. Dr. Jorge Eduardo F. Matias

CURITIBA

2008

Aranha Junior, Ayrton Alves

Protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos: terapia nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados / Ayrton Alves
Aranha Junior. - Curitiba, 2008.

137 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos L. Campos.
Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Paraná.

1.Criança hospitalizada. 2.Terapia nutricional.I.Título.

NLM: WS 115



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA
NÍVEL MESTRADO - DOUTORADO

**PARECER CONJUNTO DA BANCA EXAMINADORA
DA AVALIAÇÃO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Aluno AYRTON ARANHA JÚNIOR

Título da Dissertação PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS
CLÍNICOS EM TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS
HOSPITALIZADOS

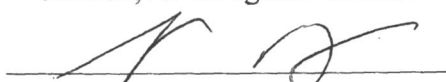
CONCEITOS EMITIDOS:

Prof.Dr. Mário Cícero Falcão	conceito emitido	10	equivalência	A
Prof.Dr. Miguel Ângelo Agulham	conceito emitido	10	equivalência	A
Prof.Dr. Antonio Ernesto da Silveira	conceito emitido	10	equivalência	A

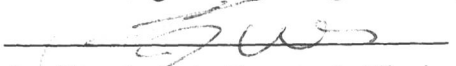
Conceito Final de Avaliação:

Conceito: 10 Equivalência: A

Curitiba, 29 de agosto de 2008


Prof. Dr. Mário Cícero Falcão


Prof. Dr. Miguel Ângelo Agulham


Prof. Dr. Antonio Ernesto da Silveira

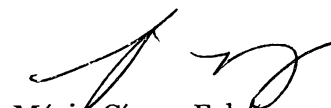


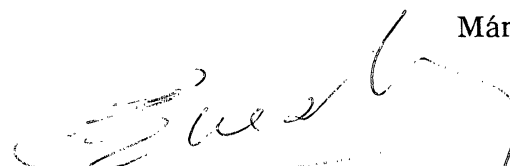
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA
NÍVEIS: MESTRADO E DOUTORADO

Ata do julgamento da 323ª Dissertação de
Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Clínica
Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, referente ao
aluno **AYRTON ARANHA JÚNIOR**
com o título **PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA
DE DADOS CLÍNICOS EM TERAPIA NUTRICIONAL
EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**, na
Linha de Pesquisa: PROTOCOLOS ELETRÔNICOS EM
CIRURGIA na **Área de Concentração:** Informática no
Ensino e na Pesquisa em Cirurgia tendo como orientador
Prof. Dr. Antonio Carlos L. Campos

Às nove horas do dia vinte e nove de agosto de dois mil e oito, no Auditório do 7º andar do prédio central sala 701 do Hospital de Clínicas, reuniu-se, em sessão pública, a Banca Examinadora composta pelos Professores Doutores Mário Cícero Falcão, Miguel Ângelo Agulham e Antonio Ernesto da Silveira sendo este último Presidente da Banca. Aberta a sessão, foi apresentada pelo Prof. Dr. Jorge Eduardo Fouto Matias, Coordenador do Programa, a documentação probatória do cumprimento pelo candidato das exigências legais que lhe facultam submeter-se à avaliação da tese, como última etapa à sua titulação no Programa. A seguir o Presidente da Banca Examinadora convidou o candidato a apresentar oralmente resumo de sua tese no prazo máximo de trinta minutos para demonstração de sua capacidade didática e para melhor conhecimento do tema por parte da audiência composta de professores, médicos, alunos, familiares e demais interessados. Seguiu-se a arguição e imediata resposta pelo candidato, sucessivamente pelos componentes da Banca Examinadora. Obedecido o tempo máximo de vinte minutos para a arguição e igual tempo para cada resposta. Terminada a etapa de arguição, reuniu-se a Banca Examinadora em sala reservada para atribuição das notas, dos conceitos e lavratura do Parecer Conjunto. O candidato foi considerado **APROVADO** considerando-se os parâmetros vigentes estabelecidos pelo programa e regidos pela legislação pertinente da instituição. Voltando à sala de sessão, o Senhor Presidente da Banca Examinadora leu os conceitos do Parecer Conjunto e deu por encerrada a sessão. E para que tudo conste, foi lavrada a presente Ata, que será assinada pelos seguintes componentes da Banca Examinadora.


Miguel Ângelo Agulham


Mário Cícero Falcão


Antonio Ernesto da Silveira

A Deus, pela minha família.

A meus pais, Juçara e Ayrton, por tudo.

À Paula, pelo amor, amizade, paciência e por me fazer ser melhor do que realmente sou.

À Rafaella e Manuella, por darem sentido a tudo que fiz, faço ou venha a fazer.

A meus irmãos, Marcelo e Alexandre, pela amizade e apoio incondicionais.

À minha família Princesina, pela acolhida, pelo amor e por toda a ajuda nos momentos cruciais.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Ligocki Campos, pelo exemplo e por todo o conhecimento transmitido, não somente durante o desenvolvimento dessa dissertação, mas durante toda a minha formação como Cirurgião.

Ao Prof. Dr. José Simão de Paula Pinto, pela ajuda imprescindível à construção desse protocolo eletrônico.

Ao Prof. Dr. Osvaldo Malafaia, idealizador do SINPE®, pela oportunidade de desenvolvimento desse trabalho.

Ao Prof. Dr. Jorge Eduardo Fouto Matias, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, pela confiança e pelo respeito.

Ao Prof. Dr. Antonio Ernesto da Silveira, pela amizade incondicional, pelas oportunidades, e pelo estímulo à formação acadêmica.

À Prof. Dra. Marlene de Almeida, pelo exemplo, pelo respeito e pela dedicação constante à formação de novos cirurgiões pediátricos.

Ao Prof. Dr. Miguel Ângelo Agulham, pela amizade, pelo estímulo e pela constante porta aberta.

Ao amigo Miguel Ângelo Stremel Andrade, pelo exemplo como cidadão, cirurgião e por todo o conhecimento transmitido.

Ao amigo Hugo Moraes Junior, pelas oportunidades e pela ajuda desinteressada.

À Prof. Dra. Mara Albonei Pianovski, pelo respeito, pela oportunidade e pelo estímulo ao desenvolvimento da oncologia pediátrica.

A Regina, secretária do Programa de Pós-Graduação, por toda a ajuda.

A CAPES e a UFPR, pela oportunidade.

A todos os amigos que fiz durante os longos anos de faculdade e residência médica.

À equipe da UTI Pediátrica do Hospital Nossa Senhora das Graças, pela ajuda na realização desse estudo.

Inteligência é tornar agradáveis as coisas que se é obrigado a fazer.

Albert Einstein

RESUMO

A integração Medicina-Informática com o surgimento de uma nova ciência, a Informática Médica, contribuiu com o armazenamento de dados clínicos, por intermédio da criação de bases eletrônicas. Através dessas bases é possível a coleta estruturada de informações clínicas para posterior análise e produção de estudos prospectivos de grandes séries de pacientes. O presente estudo tem como objetivos: criar uma base de dados clínicos de terapia nutricional de pacientes pediátricos, informatizar os dados transformando-os em protocolo eletrônico, criar um meio de integração com outros centros médicos a fim de aplicar a base de dados de maneira multicêntrica e validar o protocolo desenvolvido em um grupo de pacientes pediátricos internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nossa Senhora das Graças, em Curitiba. A base de dados foi desenvolvida a partir de busca na literatura médica, em livros-texto e artigos científicos sobre terapia nutricional em pediatria. Inicialmente foi organizado um protocolo mestre, e posteriormente o mesmo foi dividido em dois protocolos específicos, um de admissão e outro de evolução do paciente. A informatização da base de dados foi realizada através de um programa de computador, desenvolvido em linguagem C# (C – Sharp), pelo laboratório eletrônico de pesquisas clínicas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Ao final do estudo foi possível concluir que: a criação de uma base de coleta de dados de pacientes pediátricos em terapia nutricional foi possível, a informatização da mesma foi factível, existe a possibilidade de integração de diferentes centros para confecção de estudos multicêntricos e a aplicação do protocolo no grupo de pacientes citados foi satisfatória.

Palavras-chave: Terapia nutricional. Nutrição enteral. Nutrição parenteral. Protocolo eletrônico.

ABSTRACT

The relation Medicine-Informatics and the development of new science: Medical Informatics, was responsible for the development of clinical data storage, by the creation of electronic databases. The use of these databases makes organized data collection possible, allowing posterior analysis and development of prospective large series studies. This study presents as aims: to create a clinical database for pediatric patients in nutrition therapy, to computerize the database turning it into an electronic protocol, to create an integration method with other medical centers allowing multicentric use of the electronic database and to validate the protocol in a group of pediatric patients from the Intensive Care Unit of Hospital Nossa Senhora das Graças, in Curitiba. The database was developed based on medical literature search, using textbooks and scientific studies about pediatric nutrition therapy. It was initially organized in one master protocol and after that divided into two specific protocols, one for patient's admission and other one for evolution. The database computerization was performed using a software developed in the C# (C sharp) language, by the electronic laboratory for clinical research at the Hospital of Clinics from Federal University of Paraná. After finishing this study it was possible to conclude: the creation of a database for pediatric patients in nutrition therapy was possible, the computerization of this database was reliable, there is the possibility of integration between different medical centers for development of multicentric studies, the application of the electronic protocol in the mentioned group of patients was reliable.

Keywords: Nutritional support. Enteral nutrition. Parenteral nutrition. Electronic database.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 –	ACESSO AO SINPE©.....	32
FIGURA 2 –	SELEÇÃO DA CONEXÃO.....	33
FIGURA 3 –	LOGIN DO USUÁRIO.....	33
FIGURA 4 –	SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	34
FIGURA 5 –	TELA PRINCIPAL DO SINPE©.....	34
FIGURA 6 –	SELEÇÃO DO TIPO DE PROTOCOLO.....	35
FIGURA 7 –	EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	36
FIGURA 8 –	SUBITENS DO ITEM PRINCIPAL ADMISSÃO.....	36
FIGURA 9 –	SUBITENS DE HISTÓRICO MÉDICO.....	37
FIGURA 10 –	SUBITENS DE HISTÓRICO PSICOSSOCIAL.....	38
FIGURA 11 –	SUBITENS DE EXAME FÍSICO.....	38
FIGURA 12 –	SUBITENS DE EXAMES LABORATORIAIS.....	39
FIGURA 13 –	SUBITEM DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL.....	40
FIGURA 14 –	FÓRMULA PARA O CÁLCULO DA CONDIÇÃO NUTRICIONAL AGUDA.....	40
FIGURA 15 –	FATOR UTILIZADO COMO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO AGUDA LEVE.....	41
FIGURA 16 –	FÓRMULA DE CÁLCULO DA CONDIÇÃO NUTRICIONAL CRÔNICA.....	42
FIGURA 17 –	FATOR UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO CRÔNICA GRAVE.....	42
FIGURA 18 –	SUBITENS DE INDICAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL.....	43
FIGURA 19 –	SUBITENS DO ITEM PRINCIPAL EVOLUÇÃO.....	44
FIGURA 20 –	SUBITENS SECUNDÁRIOS COMUNS A TODOS OS SUBITENS PRIMÁRIOS DE EVOLUÇÃO.....	44
FIGURA 21 –	SUBITENS DE TERAPIA NUTRICIONAL.....	45
FIGURA 22 –	VIAS UTILIZADAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL.....	46
FIGURA 23 –	FÓRMULAS UTILIZADAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL.....	46
FIGURA 24 –	COMPOSIÇÃO DA FÓRMULA UTILIZADA EM NUTRIÇÃO PARENTERAL.....	47
FIGURA 25 –	COMPLICAÇÕES DA TERAPIA NUTRICIONAL.....	48
FIGURA 26 –	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS DA NUTRIÇÃO ENTERAL.....	48
FIGURA 27 –	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS DA NUTRIÇÃO PARENTERAL.....	49
FIGURA 28 –	SUBITENS DE TRATAMENTO CLÍNICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO.....	50
FIGURA 29 –	SUBITENS DE EVOLUÇÃO NUTRICIONAL.....	50
FIGURA 30 –	SUBITENS DE EVOLUÇÃO CLÍNICA.....	51
FIGURA 31 –	SUBITEM EXAMES LABORATORIAS COM SEUS INTERVALOS DE VALORES.....	52
FIGURA 32 –	DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	53
FIGURA 33 –	TELA DE EDIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	53
FIGURA 34 –	CADASTRO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	54

FIGURA 35 –	SELEÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO E INCORPORAÇÃO DE SEUS 392 ITENS AO PROTOCOLO ESPECÍFICO HOMÔNIMO.....	55
FIGURA 36 –	CADASTRO DE PACIENTES.....	56
FIGURA 37 –	TELA DE CADASTRO DAS INFORMAÇÕES DO NOVO PACIENTE.....	57
FIGURA 38 –	PACIENTES CADASTRADOS.....	57
FIGURA 39 –	COLETA DE DADOS.....	58
FIGURA 40 –	TELA DE EDIÇÃO DE COLETAS JÁ REALIZADAS OU NOVAS COLETAS.....	58
FIGURA 41 –	TELA DE IDENTIFICAÇÃO DA NOVA COLETA.....	59
FIGURA 42 –	TELA DE IDENTIFICAÇÃO DA NOVA COLETA PREENCHIDA..	59
FIGURA 43 –	TELA DE COLETA DE DADOS.....	60
FIGURA 44 –	ITENS SELECIONADOS DURANTE COLETA DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO.....	61
FIGURA 45 –	TELA COLETAS REALIZADAS.....	61
FIGURA 46 –	ACESSO AO ANALISADOR DE DADOS DO SINPE©.....	62
FIGURA 47 –	TELA INICIAL DO ANALISADOR DE DADOS DO SINPE©.....	63
FIGURA 48 –	SELEÇÃO DO ARQUIVO PARA TRANSFERÊNCIA DOS PROTOCOLOS PARA O ANALISADOR.....	63
FIGURA 49 –	PROTOCOLOS ARQUIVADOS.....	64
FIGURA 50 –	ITENS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO.....	64
FIGURA 51 –	FICHA DE ANÁLISE DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO.....	65
FIGURA 52 –	TELA DE AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA DOS ITENS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO.....	65
FIGURA 53 –	DISTRIBUIÇÃO DO PESO DE RECÉM-NASCIDOS COM IDADE GESTACIONAL ABAIXO DE 37 SEMANAS ATRAVÉS DE GRÁFICO DE SETORES.....	66
FIGURA 54 –	DISTRIBUIÇÃO DA CONTAGEM DE LEUCÓCITOS ATRAVÉS DE GRÁFICO DE BARRAS.....	67
FIGURA 55 –	DISTRIBUIÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE INGESTÃO ADEQUADA POR VIA ORAL ATRAVÉS DE GRÁFICO DE BARRAS.....	67

LISTA DE SIGLAS

CD-ROM	–	Compact Disc – Read Only Memory
CEP	–	Comissão de Ética em Pesquisa
ENIAC	–	Eletronic Numerical Integrator and Calculator
PC	–	Personal Computer
RAM	–	Random Access Memory
SINPE	–	Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos
UFPR	–	Universidade Federal do Paraná

LISTA DE SÍMBOLOS

- © - Copyright
- C# - C-Sharp
- ® - marca registrada

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1	INFORMÁTICA MÉDICA	19
2.2	TERAPIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA	22
2.3	SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS - SINPE®	24
3	MATERIAL E MÉTODO	26
3.1	CRIAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS: TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	26
3.2	INFORMATIZAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS ATRAVÉS DO SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS - SINPE®	27
3.3	IMPLANTAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS NOS PROTOCOLOS MESTRE E ESPECÍFICO	29
3.4	IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DE TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS NO SINPE®	29
3.5	VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO: COLETA RETROSPECTIVA E ANÁLISE DE DADOS	30
4	RESULTADOS	32
5	DISCUSSÃO	68
5.1	CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	68
5.1.1	Informática e Medicina	68
5.1.2	Informática e Terapia Nutricional	70
5.2	SOBRE A CRIAÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DE TERAPIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS E SUA IMPLANTAÇÃO AO SINPE®	71
5.3	SOBRE A COLETA DE DADOS E A APLICABILIDADE PRÁTICA DO PROTOCOLO	75
5.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS	76
6	CONCLUSÕES	78
	REFERÊNCIAS	79
	OBRAS CONSULTADAS	83
	ANEXO	85

1 INTRODUÇÃO

A produção de estudos clínicos ou experimentais é a base do desenvolvimento de qualquer área do conhecimento médico. Dessa forma, a evolução da Medicina está diretamente ligada à produção de literatura de qualidade e amplamente disponível. A integração entre a Informática e a Medicina tem sido determinante tanto na elaboração de literatura médica, quanto na distribuição da mesma. O uso dos recursos da informática, especialmente no que tange à captura, armazenamento e busca de dados clínicos, tem sido de suma importância na produção de estudos clínicos relevantes e confiáveis (HAUX, 2002; DOEBBELING, 2006).

Atualmente grande parte dos hospitais na América do Norte e Europa utilizam prontuários eletrônicos e dispõem de grandes bases de dados para armazenamento estruturado de informações clínicas, laboratoriais e exames complementares. Dessa maneira, a pesquisa desses dados com objetivo de produção científica torna-se muito mais simples e segura (HAUX, 2002).

A avaliação de estudos baseados em grandes séries de pacientes, e particularmente a análise de diversos estudos dá origem às revisões de literatura e às meta-análises dos mais diversos assuntos da literatura médica. Ambas são o fundamento da Medicina baseada em evidência, uma tentativa de estabelecer condutas mais apropriadas para as mais diversas doenças, tornando os tratamentos uniformes e melhorando assim os resultados obtidos (BLETTNER, 1999; LIANG, 2007).

A busca por literatura médica de qualidade que possa basear não somente a conduta de médicos, mas também orientar os hospitais na compra e disponibilização de novas tecnologias para médicos e pacientes tem sido uma preocupação constante dos profissionais de saúde, sociedades de especialistas, administradores hospitalares e de empresas de seguro (TUNIS, 2003).

Dessa maneira, o desenvolvimento de protocolos eletrônicos de coleta de dados clínicos capazes de realizar armazenamento estruturado dos mesmos, com objetivo de desenvolvimento de estudos prospectivos, é uma ferramenta extremamente útil na produção de literatura médica de qualidade.

No caso da terapia nutricional, o uso da informática e, mais especificamente, o desenvolvimento de programas de computador, tem sido amplamente relatado desde 1975 (BALL, 1985). Desde então, diversos *softwares* foram produzidos com objetivo de facilitar os cálculos de nutrição parenteral. Esses programas têm demonstrado grande aplicabilidade prática, menor consumo de tempo durante as prescrições e redução nos erros de cálculos dos componentes e na transcrição das mesmas (MACMAHON, 1984).

Apesar dessa intensa utilização da informática pela terapia nutricional, não foi identificado na literatura descrição de um protocolo de coleta estruturada de dados clínicos de pacientes pediátricos em terapia nutricional.

Os objetivos da criação do protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos de pacientes pediátricos internados, em terapia nutricional enteral e parenteral, são os seguintes:

- a) Criar uma base eletrônica de coleta de dados clínicos de pacientes pediátricos internados, em terapia nutricional enteral e parenteral, através da coleta de informações padronizadas.
- b) Informatizar este protocolo e torná-lo disponível a médicos e estudantes de medicina, desde que previamente cadastrados, para que esses possam utilizá-lo na coleta de dados de pacientes pediátricos em terapia nutricional e no resgate dessas informações para posterior desenvolvimento de estudos científicos.
- c) Criar meios de integração de outros centros médicos na utilização do protocolo, podendo assim viabilizar estudos multicêntricos.

- d) Validar o protocolo desenvolvido através da coleta de dados de um grupo de pacientes pediátricos internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nossa Senhora das Graças, em Curitiba.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INFORMÁTICA MÉDICA

O desenvolvimento dos computadores digitais teve início nos Estados Unidos e na Europa durante a Segunda Guerra Mundial e seu uso para fins não-militares começou a partir da metade da década de 50. Entretanto, seu esboço inicial surgiu ainda na Idade Média com os primeiros algoritmos, ou seja, sequência de instruções para verificação de uma condição (SHORTLIFFE, 2006).

A necessidade de criação de mecanismos de coleta, armazenamento e manipulação de dados foi a grande responsável pelo desenvolvimento dos precursores da informática moderna.

Credita-se a Billings, primeiro diretor da *National Library of Medicine*, a idéia inicial de se criar um dispositivo capaz de armazenar e, posteriormente, manipular dados. Após o trabalho inicial no Censo Americano de 1880, sob a orientação de Billings, coube a Herman Hollerith, em 1882, o desenvolvimento de um sistema de coleta e processamento de informações baseado em cartões perfurados, posteriormente utilizado no Censo Americano de 1890. O sistema inicialmente desenvolvido por Hollerith foi bastante utilizado e progressivamente implementado durante as décadas de vinte e trinta, tornando-se a base dos bancos de dados e dos computadores digitais (SHORTLIFFE, 2006).

Em 1946, Eckert e Mauchly criaram, na Filadélfia, o primeiro computador digital, chamado ENIAC (*Electronic Numerical Integrator and Calculator*). A segunda geração de computadores digitais surgiu em 1958, com Forrester, em Boston. Em 1962, Clark e Molnar, também em Boston, conceberam o primeiro protótipo de computador pessoal, possibilitando seu controle por um único pesquisador. A partir da década de oitenta, com a incorporação

de *microchips*, iniciou-se a produção em larga escala dos computadores pessoais e a disseminação da Informática em todos os meios (SHORTLIFFE, 2006).

Desde o início, a estreita relação entre Medicina e Informática era previsível, tendo em vista a quantidade de informações contidas nos registros médicos. A *Mayo Clinic* foi a pioneira no desenvolvimento de prontuários médicos, em 1907 (GRIMSON, 2001).

O termo aplicado a essa nova ciência, nascida da integração dos computadores à Medicina: Informática Médica, é creditado aos franceses, uma vez que existem registros do uso dos termos *Informatique de Médecine* e *Informatique Médicale* durante a década de cinqüenta (SHORTLIFFE, 2006).

Embora inicialmente utilizada principalmente na parte administrativa dos hospitais, hoje a Informática encontra-se totalmente integrada em todos os setores da Medicina. Tomando como exemplo o *Heidelberg University Medical Center*, na Alemanha, podemos ter uma idéia da extensão do uso da informática em termos de registros de dados clínicos e exames complementares. Durante o ano 2000, aproximadamente 250.000 evoluções médicas, 20.000 relatos cirúrgicos, 30.000 laudos anatomo-patológicos, 100.000 resultados de exames microbiológicos, 250.000 resultados de exames radiológicos e 1.000.000 de resultados de exames laboratoriais foram gerados e armazenados em bancos de dados. No mesmo centro médico, cerca de 300.000 novos prontuários são iniciados anualmente. Convertendo esse dado para prontuários escritos, teríamos um volume de cerca de 1.500 metros de papel, os quais teriam que ser arquivados por 30 anos. Aproximadamente 3.000 computadores são utilizados, sendo 40 deles de grande porte, integrando todos os setores e departamentos do hospital. Nesses terminais, médicos, enfermeiros e demais funcionários acessam cerca de 1.000 prontuários médicos ao dia (HAUX, 2002).

Além da possibilidade de armazenamento de dados originários de diferentes departamentos e unidades hospitalares, o uso da informática é importante em diversos pontos cruciais. Primeiro, no aspecto legal, através da melhor estruturação dos registros

médicos e laboratoriais, bem como na redução significativa em erros de prescrições médicas (GRIMSON, 2001; MIKKELSEN, 2001).

Erros médicos evitáveis são responsáveis por mais de 50.000 mortes ao ano nos Estados Unidos (CHRISTAKIS, 2008). A redução desse número alarmante só é possível com a adoção simultânea de diversas medidas. Entretanto uma medida isolada reduziu significativamente o número de erros em medicações aplicadas aos pacientes: mudança de prescrição manual para eletrônica (CHRISTAKIS, 2008; LEAPE, 2000; BATES, 2000).

O segundo aspecto importante está relacionado ao modelo interdisciplinar de tratamento adotado atualmente. Um paciente pode ser atendido por várias especialidades diferentes, em setores diversos de um mesmo hospital, ou mesmo em instituições diferentes. O uso de prontuários eletrônicos possibilita a melhor comunicação interdisciplinar e um melhor tratamento para os pacientes (HASMAN, 1996; SAFRAN, 2002).

Outro fator importante é o aprimoramento do conhecimento médico. O armazenamento estruturado de dados, a disponibilidade e maior precisão desses, viabilizam o desenvolvimento de trabalhos científicos com grandes séries de pacientes (GRIMSON, 2001; SAFRAN, 2000).

Estando esses estudos disponíveis à comunidade científica mundial, torna-se possível a todos os médicos exercer medicina baseada em evidência. Da mesma forma se torna viável a produção de *guidelines* ou diretrizes para o manejo de diferentes doenças, o que comprovadamente melhora o tratamento dispensado aos pacientes (BORSATTO 2005; YOUNG, 2007; DORR, 2007; USLU 2008).

Além desses fatores, não se pode esquecer que boa parte do desenvolvimento da medicina em todas as especialidades está estreitamente relacionado à evolução da informática e das novas tecnologias dela advindas. Como exemplos pode-se citar: a melhora contínua dos métodos de imagem, a cirurgia robótica, os diversos métodos utilizados em estudos de biologia molecular, entre outros, nos quais a evolução da informática é indispensável à evolução da medicina (HAUX, 2002).

2.2 TERAPIA NUTRICIONAL PEDIÁTRICA

Até o final do século XIX, não havia outra forma de alimentar crianças recém-nascidas que não fosse a amamentação. Em Londres, entre 1780 e 1816, a cada 8 crianças que morriam com menos de 2 anos de idade, sete não haviam sido amamentadas. Dessa forma, a terapia nutricional pediátrica, surgiu da necessidade de se encontrar alternativas que possibilitassem a sobrevivência das crianças que, por algum motivo, não pudessem ser amamentadas (KLEINMAN, 2003).

Estimulada também pela pressão da indústria, que se utilizava cada vez mais do trabalho das mulheres, impossibilitando dessa forma a amamentação; iniciou-se nas duas últimas décadas do século XIX o desenvolvimento de fórmulas alternativas ao leite humano (KLEINMAN, 2003).

Diversos eventos e descobertas marcaram todo o processo. Inicialmente, a pasteurização do leite animal e a introdução dos refrigeradores tornaram possível a melhora na qualidade e também o armazenamento do leite. Inúmeras modificações no leite animal foram propostas e diferentes fórmulas foram desenvolvidas, levando à criação, em 1954, do Comitê de Nutrição da Academia Americana de Pediatria, responsável por estabelecer parâmetros e definir práticas para otimizar a produção e utilização de fórmulas alternativas ao leite humano (KLEINMAN, 2003; AXELROD, 2006).

A partir da década de 50, o desenvolvimento da terapia nutricional enteral acentuou-se ainda mais, com a elaboração de fórmulas específicas para diferentes doenças, como fibrose cística e insuficiência renal, entre outras. O suporte nutricional enteral tornou-se parte importante do tratamento de inúmeros pacientes, possibilitando melhora na sobrevivência de recém-nascidos prematuros, e melhor qualidade de vida para pacientes com diversas doenças neurológicas (KLEINMAN, 2003; AXELROD, 2006).

O primeiro esboço de nutrição parenteral começou com os experimentos de Christopher Wren, em 1659, com infusão endovenosa em cães (SPENCER, 2001).

Entretanto, seu desenvolvimento iniciou realmente a partir dos estudos de Elman, em 1937, com a infusão de proteínas hidrolisadas e glicose através de uma veia periférica (KLEINMAN, 2003). Esse trabalho inicial demonstrou a possibilidade de utilização da via parenteral como alternativa para pacientes com o trato digestivo severamente comprometido.

Em 1964, através da infusão de uma solução de glicose hipertônica e eletrólitos por via central, Dudrick conseguiu a sobrevivência e crescimento de cães de 12 semanas até nove meses de idade, com nutrição parenteral exclusiva. Entre 1967 e 1969, Wilmore e Dudrick, na Filadélfia, mantiveram uma criança submetida a ressecção intestinal extensa em nutrição parenteral total por 22 meses e, posteriormente, reintroduziram-na em nutrição oral. Esse foi o primeiro caso de sucesso de nutrição parenteral total em humanos (SPENCER, 2001). Quatro décadas depois a terapia parenteral tornou possível a sobrevivência de pacientes com falência intestinal completa (HEINE, 2002; KLEINMAN, 2003; JOHNSON, 2006).

No Brasil, a nutrição parenteral começou a ser utilizada em crianças a partir de 1973, sob orientação dos professores Uenis Tannuri e João Gilberto Maksoud, no Hospital de Clínicas de São Paulo (TELLES-JUNIOR, 1994).

Em pediatria, a nutrição parenteral mudou a história de doenças como enterocolite necrosante, síndrome do intestino curto e outras malformações congênitas, não somente como modalidade terapêutica hospitalar, mas também permitindo que esses pacientes deixem os hospitais e possam ser tratados em terapia nutricional domiciliar (JOHNSON, 2006; KOLETZKO, 2005).

A terapia nutricional é atualmente parte essencial do tratamento de crianças internadas pelas mais diversas doenças. A avaliação nutricional inicial deve, antes de mais nada, identificar os pacientes que apresentem algum grau de desnutrição antes mesmo do internamento. Apesar da redução progressiva, dados ainda apontam incidência de cerca de 50% de algum grau de desnutrição em crianças internadas por doenças agudas (SERMET-GAUDELUS, 2000).

A importância da terapia nutricional se torna mais evidente quando atenta-se para o fato de que aproximadamente 45% das crianças internadas perdem mais que 2% do peso de admissão durante um internamento por doença aguda, mesmo na vigência de terapia nutricional. Um internamento em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por mais de 5 a 7 dias aumenta de forma significativa o risco de desenvolvimento de desnutrição aguda (SERMET-GAUDELUS, 2000; ISTA, 2005).

A desnutrição crônica pré-admissional, bem como a desnutrição aguda desenvolvida durante o internamento, podem aumentar de forma significativa a morbidade dos pacientes pediátricos (BETTLER, 2000; SARNI, 2005).

A formação de equipes multidisciplinares de terapia nutricional, em que haja interação entre os profissionais, associada a melhor avaliação nutricional dos pacientes, bem como início precoce do suporte nutricional para os mesmos, são os fatores primordiais para que se evite a deterioração nutricional das crianças hospitalizadas (CORISH, 2000; ISTA, 2005).

A integração entre terapia nutricional e informática vem se desenvolvendo há mais de três décadas. A busca pela redução nos erros de cálculos em soluções parenterais e enterais, bem como a facilidade e redução no tempo de prescrição estimulou o desenvolvimento de vários *softwares* capazes de melhorar sobremaneira a eficiência das equipes de terapia nutricional (PUANGCO, 1997; URSCHITZ, 1998; HORN, 2002; LEHMANN, 2004; SKOUROLIAKOU, 2005; COSTAKOS, 2007).

Atualmente o uso da informática encontra-se completamente agregado à rotina do profissional de suporte nutricional. Esse fato é notório, não somente pelos programas capazes de calcular e prescrever terapia enteral e parenteral, mas também pela necessidade de uso informática para o aprimoramento do conhecimento e atualização das condutas (CHARNEY, 2007).

2.3 SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS – SINPE ©

Iniciado em 1995, o Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE ©), é um programa de computador idealizado para gerenciar protocolos eletrônicos. O programa foi concebido pelo Prof. Dr. Osvaldo Malafaia e operacionalizado pelos Professores Doutores Roberto de Almeida Rocha e José Simão de Paula Pinto. Posteriormente foi codificado pelo Prof. Dr. Emerson Paulo Borsato.

A primeira versão do programa foi desenvolvida em 1998, em linguagem de programação Java, sob coordenação do Prof. Dr. Roberto de Almeida Rocha. Uma segunda versão, criada em 2001 pelo Prof. Dr. Emerson Paulo Borsato, foi desenvolvida em linguagem *Object Pascal*.

Devido a alguns problemas estruturais, o último autor desenvolveu uma nova versão em linguagem C# (C – Sharp), atualmente utilizada (BORSATO, 2005).

Da mesma forma que possibilita a construção dos protocolos, o SINPE© também dispõe de um módulo de análise de dados, que realiza a avaliação estatística descritiva dos mesmos. A interface de visibilização das informações foi desenvolvida pelo Prof. Dr. José Simão de Paula Pinto (PINTO, 2005).

O SINPE© tem como finalidade o desenvolvimento de protocolos eletrônicos de coleta de dados, para posterior utilização dos mesmos em estudo clínicos. O armazenamento estruturado de dados clínicos facilita sua utilização, além de proporcionar mais confiabilidade aos dados contidos no protocolo eletrônico.

O uso do SINPE© na linha de pesquisa de Protocolos Eletrônicos da Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR) já proporcionou o desenvolvimento de diversos protocolos por alunos de mestrado e doutorado.

3 MATERIAL E MÉTODO

O “Protocolo Eletrônico de Coleta de Dados Clínicos: Terapia Nutricional em Pacientes Pediátricos Hospitalizados” é um estudo descritivo e sua metodologia foi dividida em cinco fases:

3.1 CRIAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS: TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

O estudo foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, estando registrada sob o número 1685.102/2008-06

A criação da base de dados clínica foi realizada mediante de detalhada revisão da literatura específica da terapia nutricional em pacientes pediátricos. Para tanto, cinco livros-texto foram utilizados: Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica (WAITZBERG, 2001); Nutrição do Recém-nascido (FEFERBAUM, 2003); Pediatric Nutrition Handbook (KLEINMAN, 2004); Terapia Nutricional no Paciente Pediátrico Grave (TELLES JR., 2005); Nutrition in Pediatrics – Basic Science – Clinical Applications (DUGGAN, 2008).

O portal *Pubmed* <<http://www.pubmed.gov>> foi utilizado para a busca de artigos científicos com o uso dos unitermos: terapia nutricional, nutrição enteral e nutrição parenteral. Os limites aplicados foram: *All child – 0-14 anos* e *Last ten years – 1999 a 2008*. Trabalhos anteriores a esse período foram obtidos posteriormente, devido a sua relevância significativa.

Uma vez concluída a revisão da literatura, foi realizada a construção da base de dados propriamente dita. A confecção do protocolo mestre iniciou-se por dois itens

principais: *Admissão* (dados coletados antes do início da terapia nutricional) e *Evolução* (dados coletados após o início da terapia nutricional).

O item *Admissão* foi então subdividido em seis subitens: *Idade, Sexo, Unidade de internação, Avaliação nutricional, Diagnóstico nutricional e Indicação de terapia nutricional*.

O item *Evolução*, por sua vez, foi dividido semanalmente até a oitava semana de terapia nutricional e, a partir daí, mensalmente até um ano. Desenhado dessa forma, o protocolo superou o problema de coleta dinâmica de dados, uma vez que dados clínicos e laboratoriais de pacientes em terapia nutricional podem alterar-se continuamente. Em seguida, cada subitem semanal ou mensal foi dividido em 6 subitens: *Terapia nutricional, Tratamento clínico, Tratamento cirúrgico, Evolução nutricional, Evolução clínica e Exames laboratoriais*. Após a inclusão hierarquizada de todos os itens, foram distribuídos 6694 itens no protocolo mestre, sendo 392 no item *Admissão* e 6302 em *Evolução*.

A construção dos protocolos específicos foi realizada mediante a transferência direta dos dois itens principais do protocolo mestre. Dessa forma dois protocolos específicos ficaram definidos: *Admissão* e *Evolução*. Ao final dessa primeira fase, obteve-se o desenvolvimento da base teórica de dados clínicos de terapia nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados.

3.2 INFORMATIZAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS ATRAVÉS DO SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS - SINPE©

A informatização da base teórica foi realizada seguindo a metodologia da linha de pesquisa em informática médica aplicada à área cirúrgica. Conforme já citado na introdução do presente trabalho, um modelo de banco de dados e um programa de computador capaz de armazenar e manipular os dados de uma base teórica foi criado para o Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

A versão utilizada foi desenvolvida em linguagem C# (C – Sharp), utilizando tecnologia de programas da Microsoft® denominada *.net Framework*. Essa versão traz como vantagens em relação às anteriores: aprimoramento no gerenciamento dos usuários, possibilidade de uso de ambiente multiinstitucional, bem como manipulação de itens de multimídia. A distribuição do programa é feita através de CD-ROM. Dessa forma, pode ser manipulado de qualquer computador, em diferentes locais, desde que possua como configuração mínima: sistema operacional *Microsoft Windows 98®*, 32 *megabytes* de memória RAM e disco rígido com no mínimo 500 *megabytes* disponíveis.

Uma vez instalado, o ícone SINPE® estará presente no *desktop* do usuário, permitindo acesso através da introdução de *login* e senha. Uma vez inserido o código de acesso, o programa define o tipo de usuário que acessa o sistema, bem como a permissão outorgada a esse. Os tipos de usuários são:

- Super-usuário: pode criar outros usuários, cadastrar instituições, bem como atribuir permissões a outros usuários. Tem permissão de acesso irrestrito a manipulação de outros protocolos.
- Criador de protocolos: pode criar novos protocolos, tendo permissão administrativa sobre os mesmos.
- Usuário comum: só pode utilizar o sistema mediante permissão outorgada, no uso de protocolos definidos.

Com relação às permissões, elas podem ser de quatro tipos:

- Administrador: possui todos os direitos sobre os protocolos mestre e específico, podendo, dessa forma, incluir, excluir ou alterar dados. Da mesma forma o usuário poderá cadastrar pacientes, coletar dados e realizar pesquisa no sistema.
- Coletor: esse usuário tem permissão para cadastrar pacientes e coletar dados.
- Visualizador: tem possibilidade de consultar a estrutura dos protocolos mestre e específicos sem realizar alterações nos mesmos.
- Pesquisador: tem possibilidade apenas de realizar pesquisa nos dados coletados.

3.3 IMPLANTAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS NOS PROTOCOLOS MESTRE E ESPECÍFICO

A implantação da base teórica no protocolo mestre foi feita através da seleção do ícone *Protocolo Mestre*, seguida pela opção *Inserir*. O nome do protocolo foi introduzido, no caso, Protocolo eletrônico de terapia nutricional em pacientes pediátricos hospitalizados, seguido da área de atuação (Medicina).

A introdução dos dados clínicos no protocolo mestre foi realizada através do uso de dois comandos simples: *Adicionar filho* e *Adicionar irmão*, o que possibilitou a distribuição hierarquizada todos os itens no protocolo mestre.

3.4 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DE TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS NO SINPE©

Os itens relacionados à terapia nutricional em pacientes pediátricos, num total de 6694, foram informatizados e incorporados ao SINPE©, por meio de um programa desenvolvido para criação e manipulação dos protocolos mestre e específico.

O SINPE© apresenta como características principais:

- Possibilidade de criação e manipulação de bancos de dados, local ou remotamente;
- Multiinstitucionalidade: em virtude do acesso remoto via *Internet*, protocolos criados em diferentes instituições podem ser consultados. Por questões de natureza ética, apenas pesquisadores cadastrados em uma instituição podem manipular protocolos localmente criados;

- Desenvolvimento de pesquisa clínica de valor relevante e, acima de tudo, respaldada em dados fidedignos e padronizados;
- Atualmente, com o desenvolvimento de um programa para computação móvel (*Pocket PC*), permite coleta de dados de forma bastante rápida;

Todas essas características são possíveis devido à estrutura do programa, definido como:

1. Banco de dados: armazena as informações da base de dados;
2. Núcleo do sistema (*Protocol Framework*): manipula e gerencia as informações dos protocolos;
3. Interface para o usuário: permite a utilização do programa para criação e manipulação da base de dados.

3.5 VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO: COLETA RETROSPECTIVA E ANÁLISE DE DADOS CLÍNICOS

Após a implantação da base de dados clínicos ao SINPE®, com a efetiva criação do protocolo de terapia nutricional de pacientes pediátricos, o mesmo foi testado mediante de um estudo retrospectivo descritivo.

O protocolo foi utilizado para obtenção de informações de 10 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Nossa Senhora das Graças em Curitiba-PR, no período de setembro a novembro de 2007.

Foram incluídos apenas pacientes recém-nascidos, totalizando 20 coletas, sendo dez em protocolo específico *Admissão* e outras dez no protocolo *Evolução*.

Foi realizada avaliação retrospectiva através de prontuário eletrônico e em papel, sendo anotadas todas as informações disponíveis e solicitadas no protocolo.

A análise estatística foi realizada através do módulo de análise de dados do SINPE©, que fornece avaliação estatística descritiva, bem como a medida da tendência central do protocolo.

A coleta dos dados foi realizada inicialmente com o cadastro dos pacientes, através dos comandos *Paciente – Cadastro*. Em seguida as informações foram inseridas através do comando *Dados - Coleta*.

Após a coleta, as informações foram transferidas ao módulo de análise. O acesso foi realizado através do ícone *Atalho para SINPEAnalise.exe*, seguida por *Conexão na base*. Depois de selecionado o protocolo a ser analisado, através do item *Visualizar protocolo*, foi desenvolvida a ficha de análise, na qual a avaliação estatística descritiva inicial foi demonstrada. Esse passo foi realizado através do uso do comando *Detalhes*.

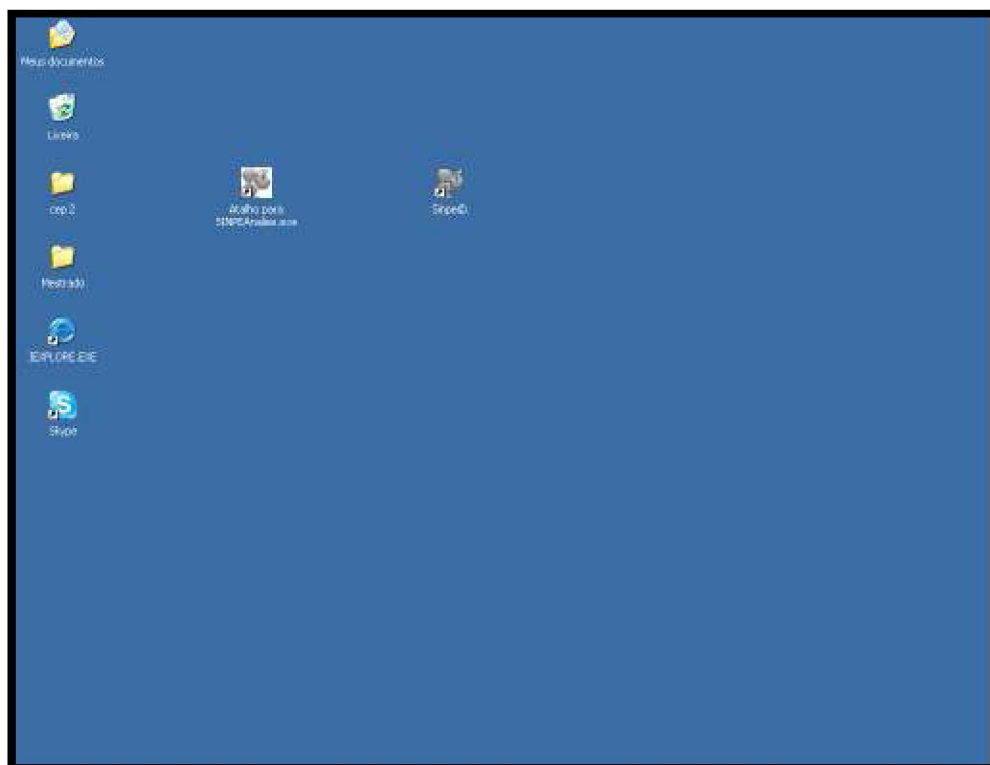
A avaliação separada de cada item foi realizada através do comando *Incidência* e da seleção dos mesmos, sendo possível a visualização da distribuição em gráficos através dos comandos *Gráficos de setores*, *Gráficos de barras* e *Gráficos de linhas*.

4 RESULTADOS

Os resultados são apresentados mediante uma sequência de figuras correspondentes às telas de computador do SINPE©, e especificamente do Protocolo Eletrônico de Coleta de Dados Clínicos: Terapia Nutricional de Pacientes Pediátricos Hospitalizados.

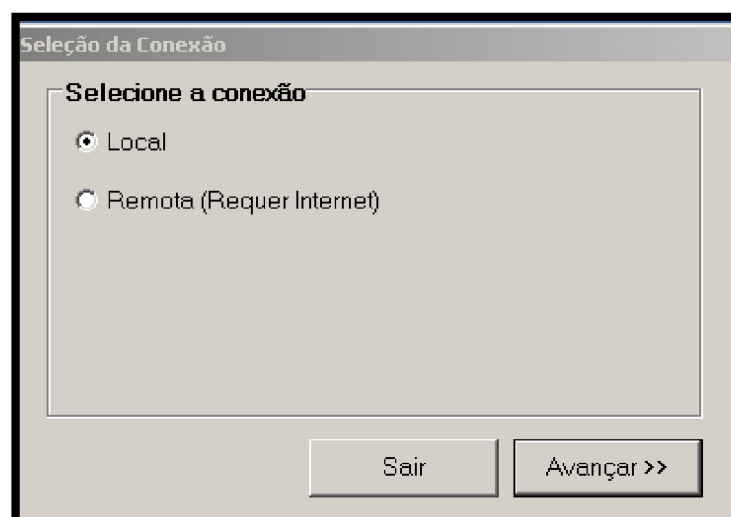
Uma vez instalado no computador, o ícone SINPE© estará presente no *Desktop*, possibilitando o acesso ao programa (FIGURA 1).

FIGURA 1 – ACESSO AO SINPE©



Após a abertura do programa, deverá ser feita a seleção da conexão: local (base de dados local) ou remota (necessitando do uso de internet). Uma vez selecionada a conexão, basta clicar em “Avançar” para prosseguir. A opção “Sair” permite que o usuário deixe o programa (FIGURA 2).

FIGURA 2 – SELEÇÃO DA CONEXÃO



A tela seguinte será a de *Login* do usuário. Através da introdução de senha e instituição a que pertence, além do *login*, será permitido o acesso do usuário ao programa, definido o tipo de usuário e sua permissão (FIGURA 3).

FIGURA 3 – LOGIN DO USUÁRIO

A janela de diálogo intitulada "Login de Usuário" apresenta um formulário com o título "Identificação do usuário". Há três campos de entrada: "Login:" com o texto "aranha", "Senha:" com caracteres ocultos por pontos, e "Instituição:" com um menu suspenso selecionando "UFPR (UNIVERSIDADE FEDERAL)". Na base da janela, há dois botões: "<< Voltar" e "Avançar >>".

Em seguida o usuário fará a seleção do protocolo mestre com o qual pretende trabalhar (FIGURA 4).

FIGURA 4 – SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE

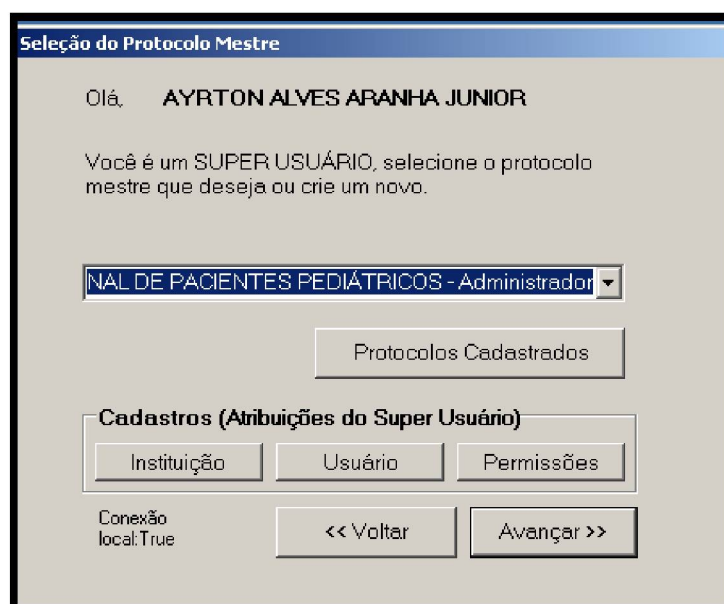
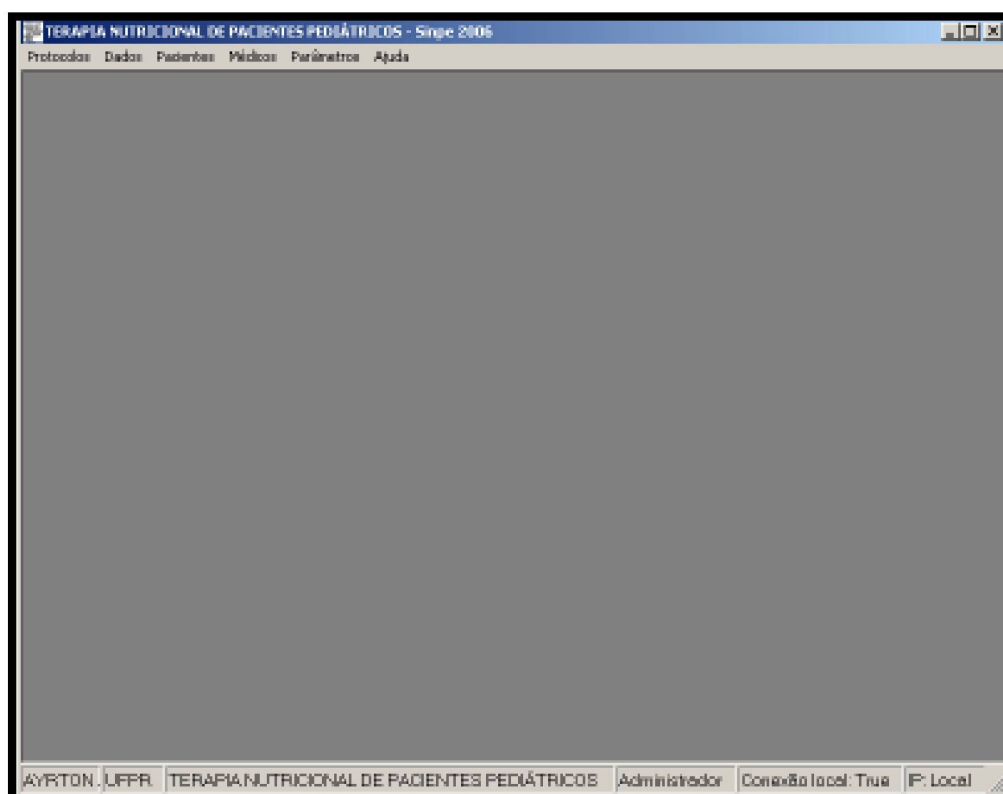


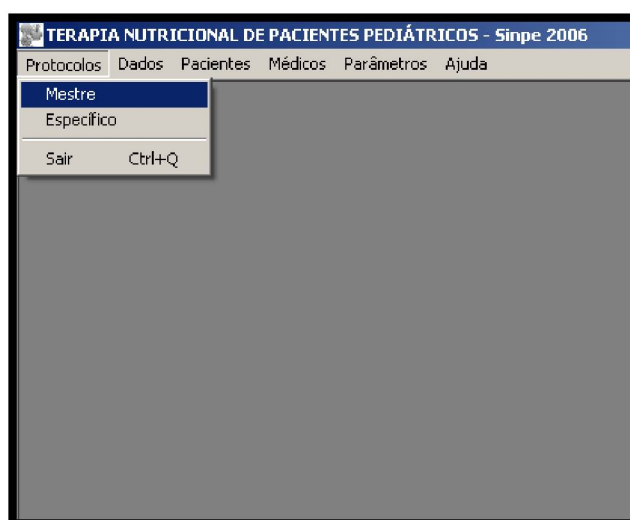
FIGURA 5 – TELA PRINCIPAL DO SINPE©



Uma vez selecionado o protocolo mestre será exibida a tela principal do SINPE© com os menus *Protocolos*, *Dados*, *Pacientes* e *Ajuda* na parte superior da tela e na parte inferior os dados do usuário: *nome*, *instituição a que pertence*, *nome do protocolo*, *tipo de usuário* e *tipo de conexão* (FIGURA 5).

Através da opção *Protocolos* o usuário poderá acessar tanto o protocolo mestre quanto o(s) específico(s) (FIGURA 6).

FIGURA 6 – SELEÇÃO DO TIPO DE PROTOCOLO

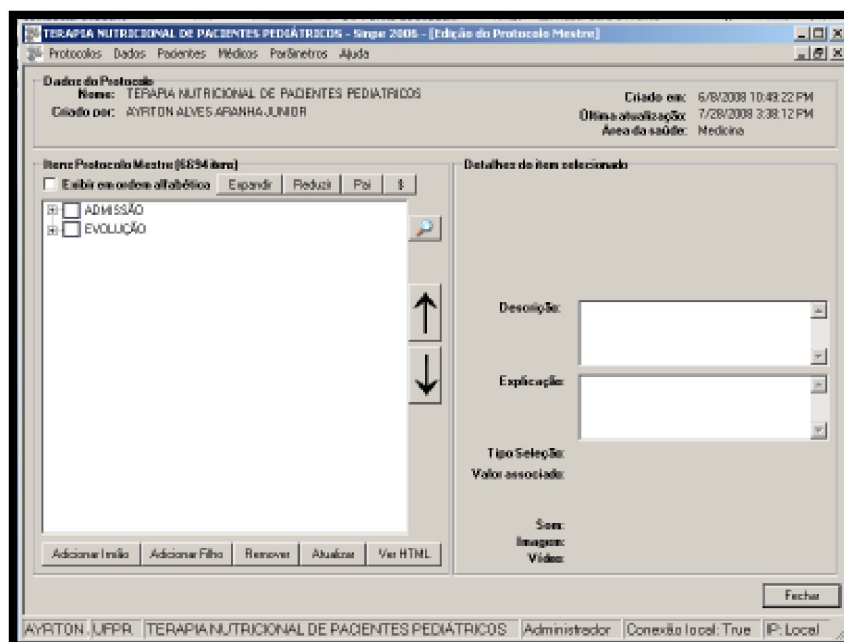


Em seguida, através da abertura da tela de edição do protocolo mestre, é possível realizar todas as operações sobre o mesmo:

- Acrescentar um item principal – *Adicionar Irmão*
- Acrescentar um subitem – *Adicionar Filho*
- Remover um item – *Remover*
- Atualizar as modificações – *Atualizar*

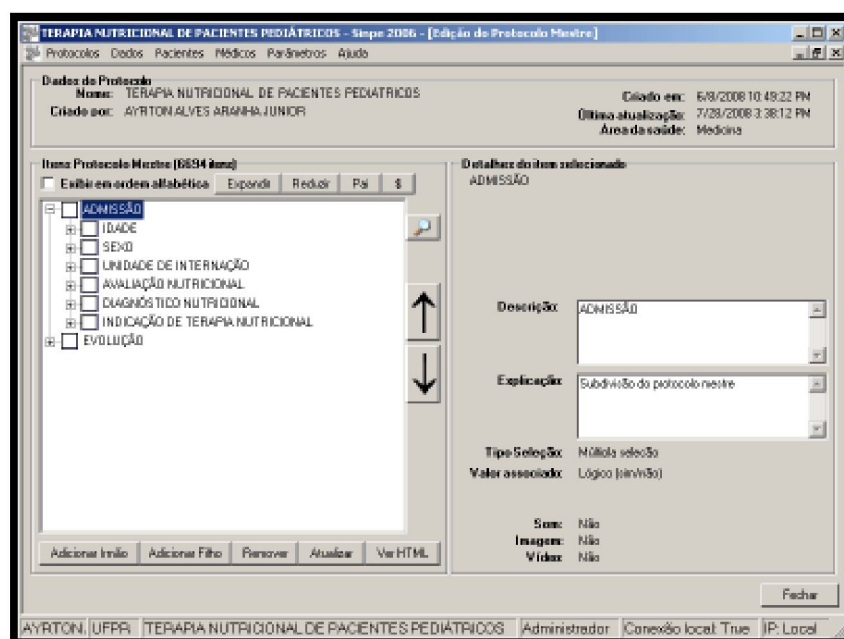
Da mesma forma a tela de edição do protocolo mestre também apresenta os dados do protocolo como: *nome*, *criador*, *data de criação*, *data da última atualização* e *área da saúde a que pertence*. A FIGURA 7 apresenta a tela de edição do protocolo mestre com os dois itens principais: *Admissão* e *Evolução*.

FIGURA 7 – EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE



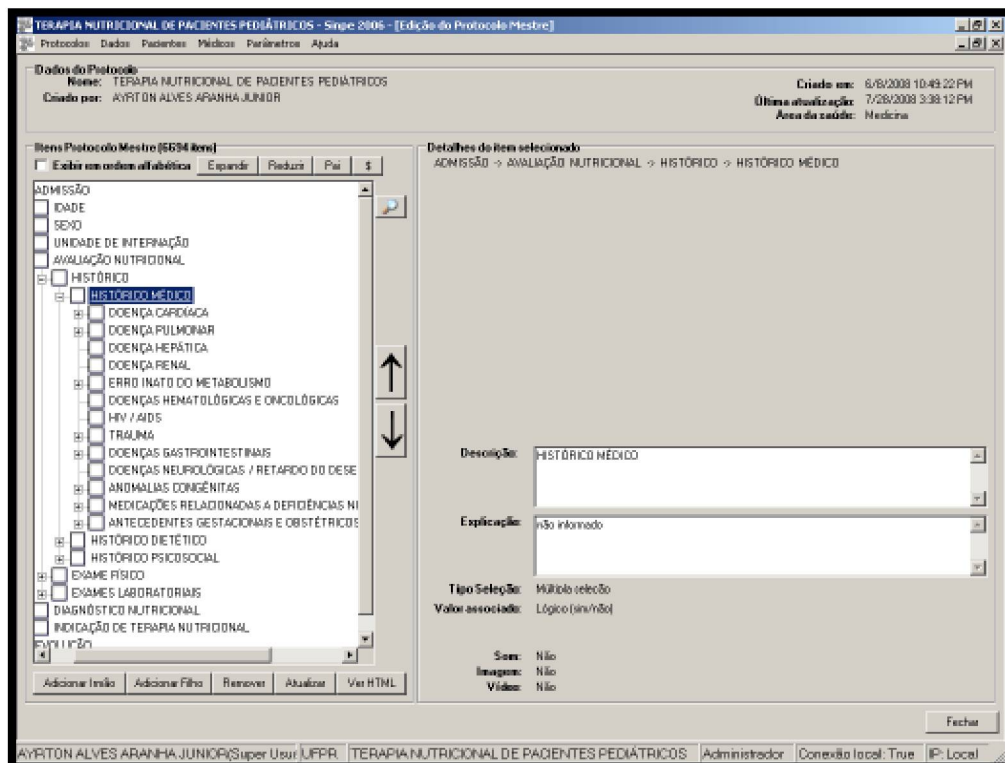
A FIGURA 8 mostra os subitens do item principal *Admissão*: *Idade*, *Sexo*, *Unidade de internação*, *Avaliação nutricional*, *Diagnóstico nutricional* e *Indicação de terapia nutricional*.

FIGURA 8 – SUBITENS DO ITEM PRINCIPAL ADMISSÃO



Na FIGURA 9 pode-se observar os subitens de *Histórico médico* (*Admissão – Avaliação nutricional – Histórico*). Os itens incluídos relacionam as doenças ou grupos de doenças que possam, de alguma forma, alterar a condição nutricional do paciente.

FIGURA 9 – SUBITENS DE HISTÓRICO MÉDICO



Da mesma forma, os subitens de *Histórico psicossocial* (*Admissão – Avaliação nutricional – Histórico*) pretendem abranger as alterações psicossociais tanto da criança, quanto da mãe durante a gestação, que possam influenciar o estado nutricional (FIGURA 10). A FIGURA 11 apresenta os subitens de *Exame físico* (*Admissão – Avaliação nutricional*), sendo esses subdivididos em *Antropometria* e *Dados do exame físico relevantes ao estado nutricional*. No primeiro estão as medidas utilizadas na avaliação nutricional e no segundo um exame segmentar dirigido aos aspectos clássicos de desnutrição.

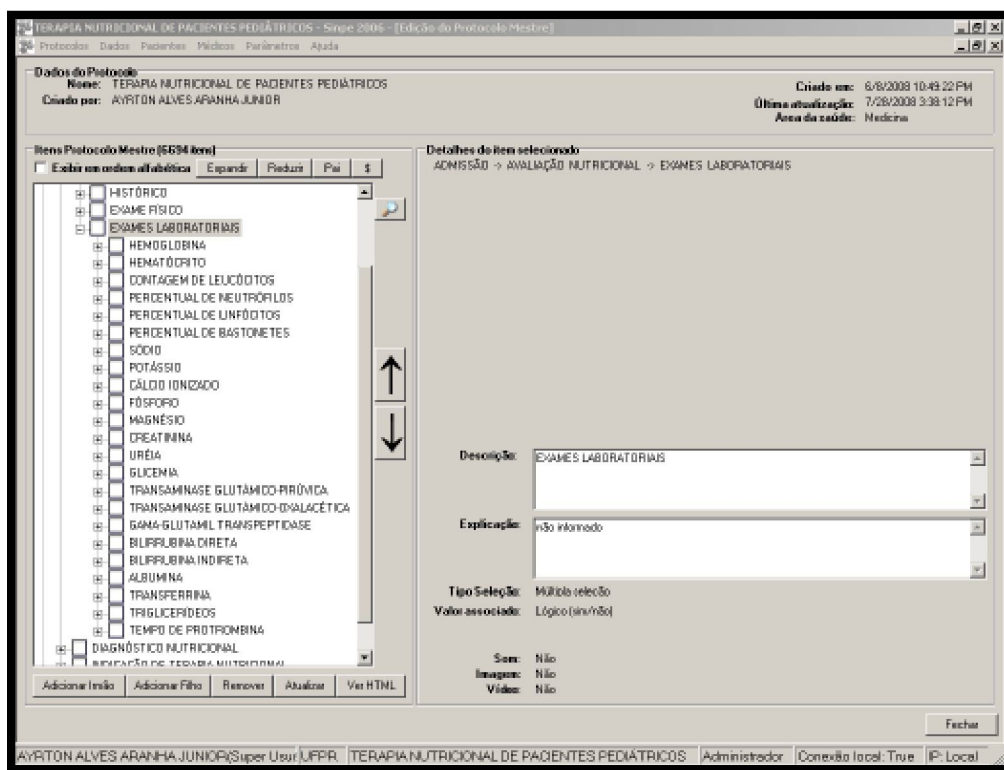
FIGURA 10 – SUBITENS DE HISTÓRICO PSICOSOCIAL

The screenshot shows the 'TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS' software interface. The main window is titled 'Dados do Protocolo' and displays the protocol name 'TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS' and the creator 'AYRTON ALVES ARANHA JUNIOR'. The 'Itens Protocolo Mestre (5634 Itens)' list on the left includes 'ADMISSÃO', 'IDADE', 'SEXO', 'UNIDADE DE INTERNAÇÃO', 'AVALIAÇÃO NUTRICIONAL', 'HISTÓRICO', 'HISTÓRICO MÉDICO', 'HISTÓRICO DIETÉTICO', 'HISTÓRICO PSICOSOCIAL', 'EXAME FÍSICO', 'EXAMES LABORATORIAIS', 'DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL', and 'INTERVENÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL'. The 'HISTÓRICO PSICOSOCIAL' item is selected, and its details are shown on the right. The details include a description 'HISTÓRICO PSICOSOCIAL', an explanation 'Não informado', a type selection 'Múltipla seleção', and a value associated 'Lógico (sim/não)'. The status bar at the bottom shows the user 'AYRTON ALVES ARANHA JUNIOR/Super User/UFPR' and the connection 'Conexão local: True'.

FIGURA 11 – SUBITENS DE EXAME FÍSICO

The screenshot shows the 'TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS' software interface. The main window is titled 'Dados do Protocolo' and displays the protocol name 'TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS' and the creator 'AYRTON ALVES ARANHA JUNIOR'. The 'Itens Protocolo Mestre (5634 Itens)' list on the left includes 'HISTÓRICO', 'EXAME FÍSICO', 'ANTROPOMETRIA', 'PESO', 'ALTURA / COMPRIMENTO', 'PESO / ALTURA', 'PERÍMETRO CEFÁLICO (CRIANÇAS ABaixo DE 36 MESES)', 'CIRCUNFERÊNCIA BRACIAL', 'ÍNDICE DE MASSA CORPORAL', 'DADOS DO EXAME FÍSICO RELEVANTES AO ESTADO NUTR', 'CABELOS', 'PERDA DE CABELOS', 'DESPIGMENTAÇÃO', 'FACE', 'DERMATITE SEBORRÉICA NASOLABIAL', 'FASCIAS EM LUGA-CHEIA', 'DESPIGMENTAÇÃO', 'OLHOS', 'CONJUNTIVA SECA', 'DERMATOMALÁCEA', 'MANCHAS DE BITOT', 'INJEÇÃO ORCUNCORNEAL', 'BOCA', 'PELE', 'MÚSCULOS', 'NEUROLÓGICO', and 'EXAMES LABORATORIAIS'. The 'EXAME FÍSICO' item is selected, and its details are shown on the right. The details include a description 'EXAME FÍSICO', an explanation 'Não informado', a type selection 'Múltipla seleção', and a value associated 'Lógico (sim/não)'. The status bar at the bottom shows the user 'AYRTON ALVES ARANHA JUNIOR/Super User/UFPR' and the connection 'Conexão local: True'.

FIGURA 12 – SUBITENS DE EXAMES LABORATORIAIS



Os exames laboratoriais de maior relevância no seguimento dos pacientes em terapia nutricional: hemograma, avaliação metabólica, avaliação de função renal e hepática, bem como tempo de protrombina, foram incluídos no subitem *Exames laboratoriais* (*Admissão – Avaliação nutricional*), apresentado na FIGURA 12.

A FIGURA 13 apresenta um dos pontos principais do protocolo: *Diagnóstico nutricional* (*Admissão*). Nesse subitem está disposta a classificação da condição ou *status* nutricional agudo e crônico do paciente. O lado direito da tela de edição do protocolo mestre mostra os detalhes do item selecionado: *Descrição*, *Explicação*, *Tipo de seleção*, *Valor associado*, *Som*, *Imagem* ou *Vídeo*. A FIGURA 14 mostra em destaque o subitem *Condição nutricional aguda* (*Admissão – Diagnóstico nutricional*). À direita no quadro *Explicação* está descrita a fórmula que deve ser utilizada para o cálculo, com o objetivo de facilitar a coleta e evitar erros no momento da mesma.

FIGURA 13 – SUBITEM DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

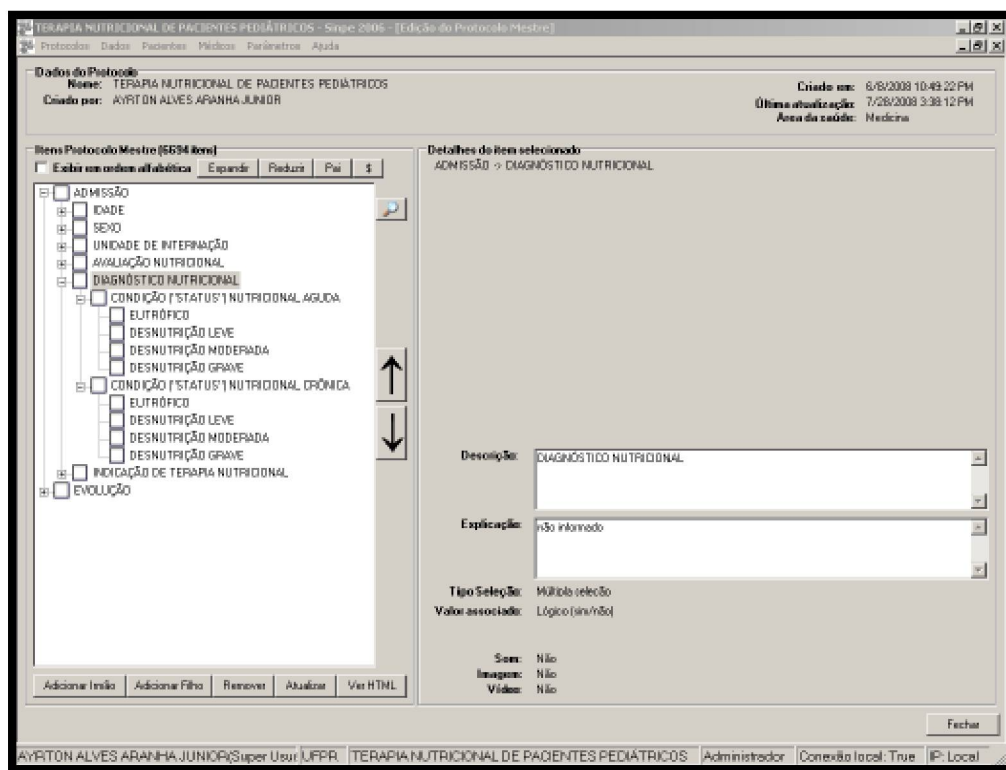
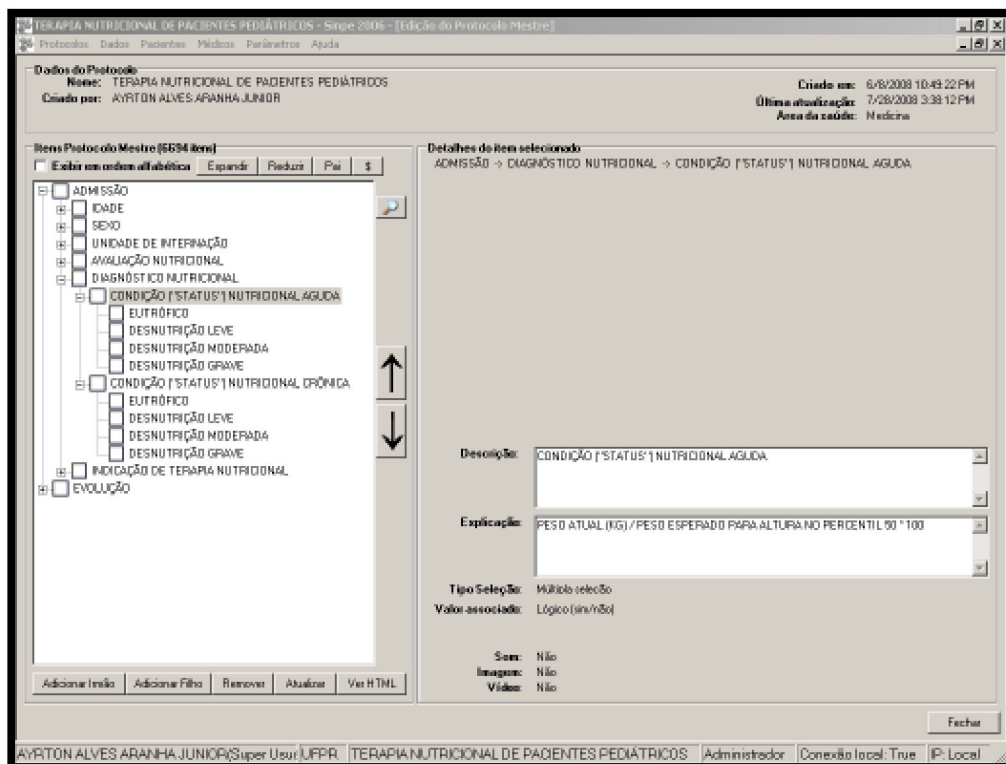
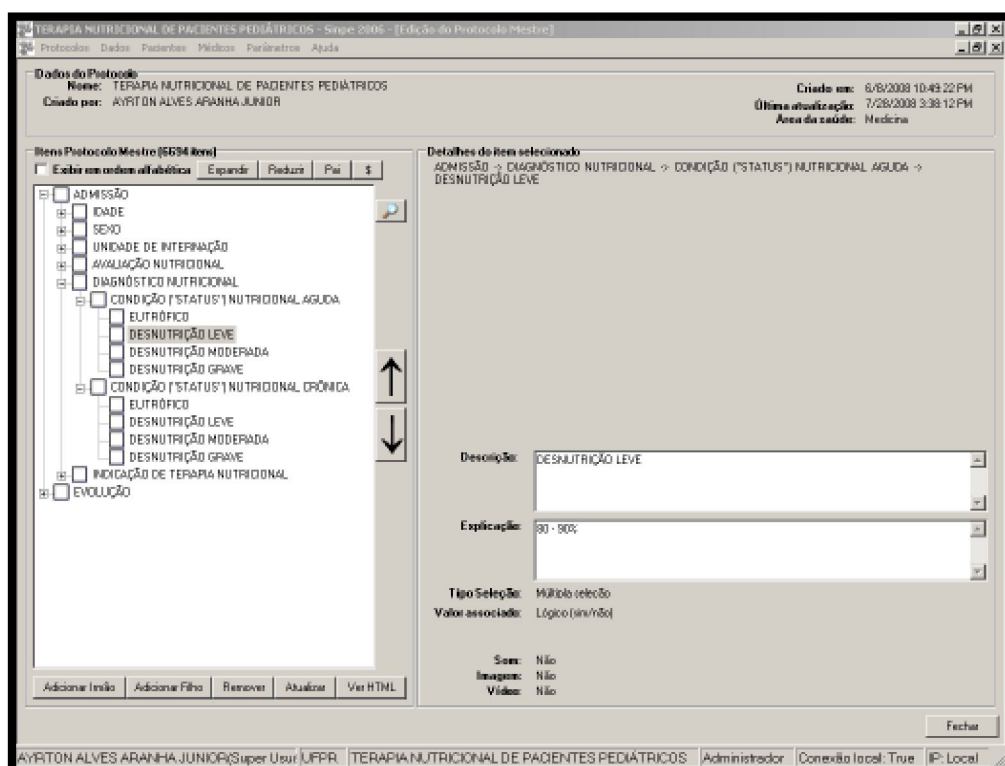


FIGURA 14 – FÓRMULA PARA O CÁLCULO DA CONDIÇÃO NUTRICIONAL AGUDA



A FIGURA 15 apresenta, baseado nos critérios de Waterloo, o fator utilizado para classificar o paciente como apresentando *Desnutrição leve* (*Admissão – Diagnóstico nutricional – Condição nutricional aguda*).

FIGURA 15 – FATOR UTILIZADO COMO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO AGUDA LEVE



Seguindo os mesmos critérios, a FIGURA 16 representa o subitem *Condição nutricional crônica* (*Admissão – Diagnóstico nutricional*), associado à sua fórmula de cálculo. Já a FIGURA 17 mostra o fator diagnóstico para *Desnutrição grave* (*Admissão – Diagnóstico nutricional – Condição nutricional crônica*).

FIGURA 16 – FÓRMULA DE CÁLCULO DA CONDIÇÃO NUTRICIONAL CRÔNICA

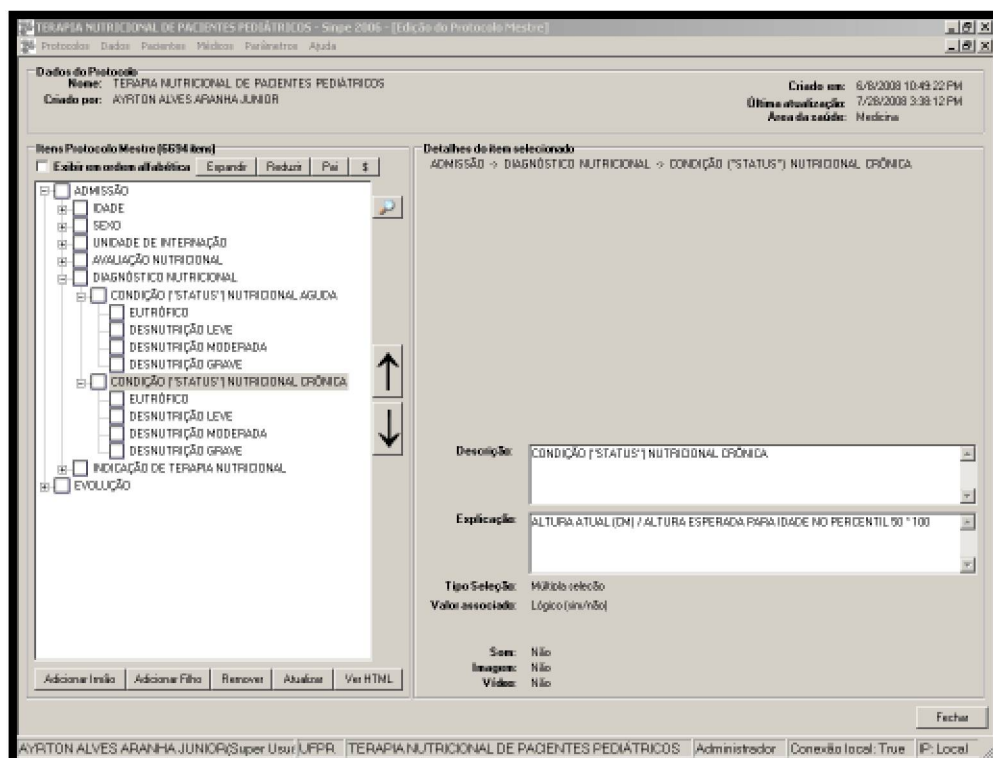
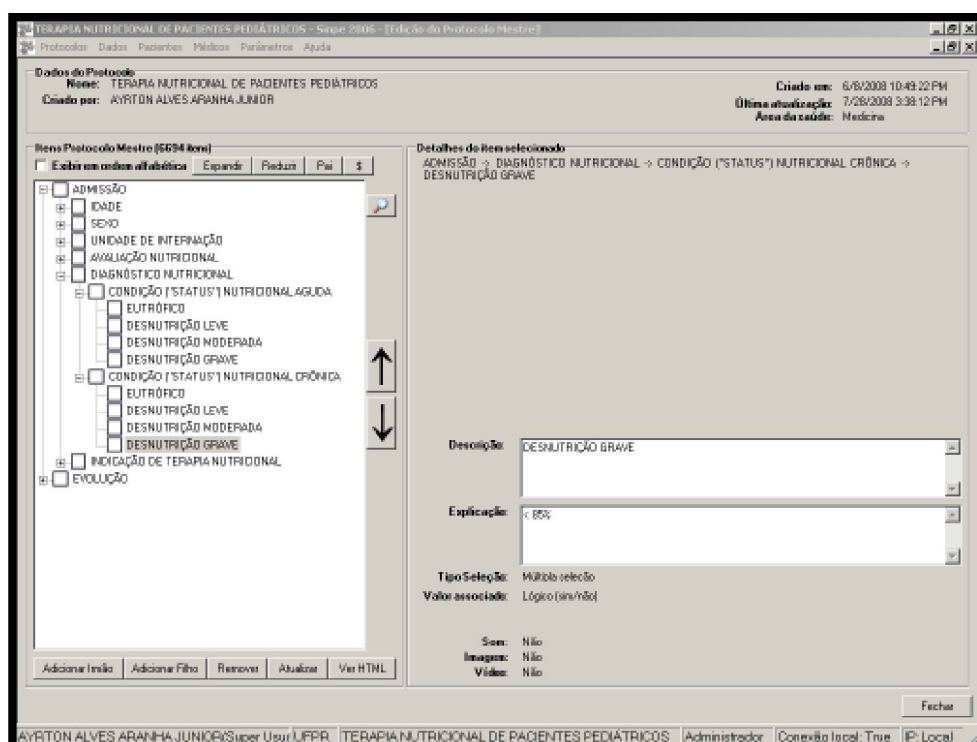
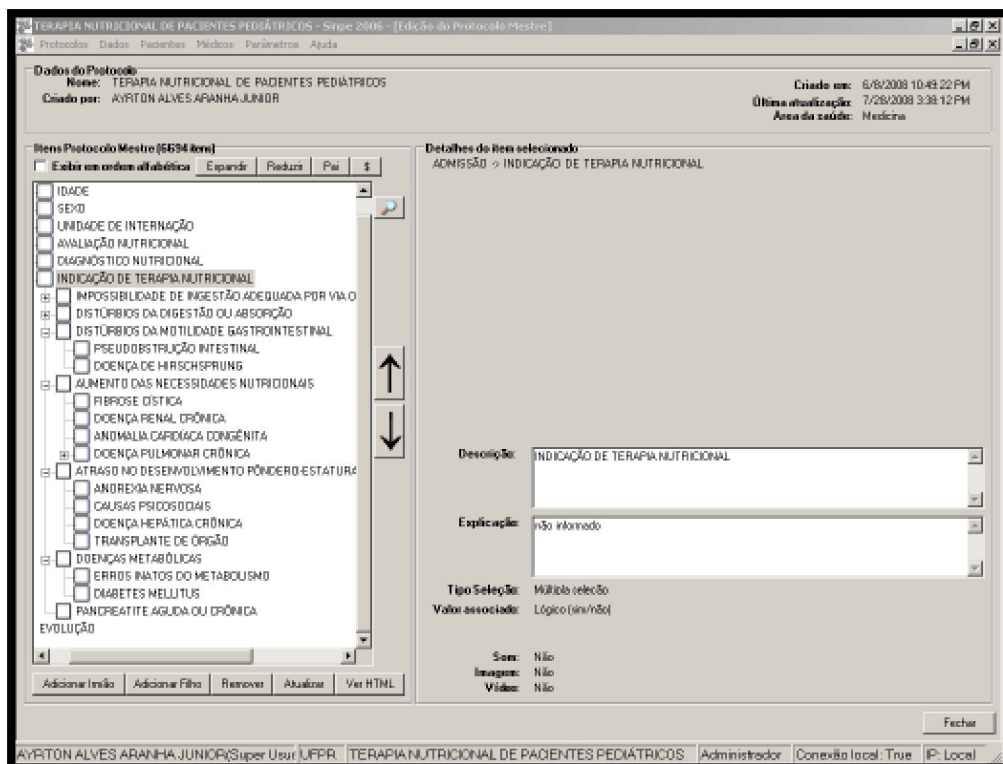


FIGURA 17 – FATOR UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO CRÔNICA GRAVE



O subitem *Indicação de terapia nutricional (Admissão)* apresenta todos os grupos de indicações descritos na literatura, bem como, seus subitens (FIGURA 18).

FIGURA 18 – SUBITENS DE INDICAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL



O item *Evolução* foi dividido semanal e mensalmente, de maneira a possibilitar o seguimento do paciente em terapia nutricional e acompanhar as sucessivas alterações que podem ocorrer com o paciente. A FIGURA 19 mostra os subitens do item principal *Evolução*: *1ª. Semana de terapia nutricional, 2ª. Semana de terapia nutricional, 3ª. Semana de terapia nutricional, 4ª. Semana de terapia nutricional, 5ª. Semana de terapia nutricional, 6ª. Semana de terapia nutricional, 7ª. Semana de terapia nutricional, 8ª. Semana de terapia nutricional, 3º Mês de terapia nutricional, 4º Mês de terapia nutricional, 5º Mês de terapia nutricional, 6º Mês de terapia nutricional, 7º Mês de terapia nutricional, 8º Mês de terapia nutricional, 9º Mês de terapia nutricional, 10º Mês de terapia nutricional, 11º Mês de terapia nutricional, 12º Mês de terapia nutricional.*

FIGURA 19 – SUBITENS DO ITEM PRINCIPAL EVOLUÇÃO

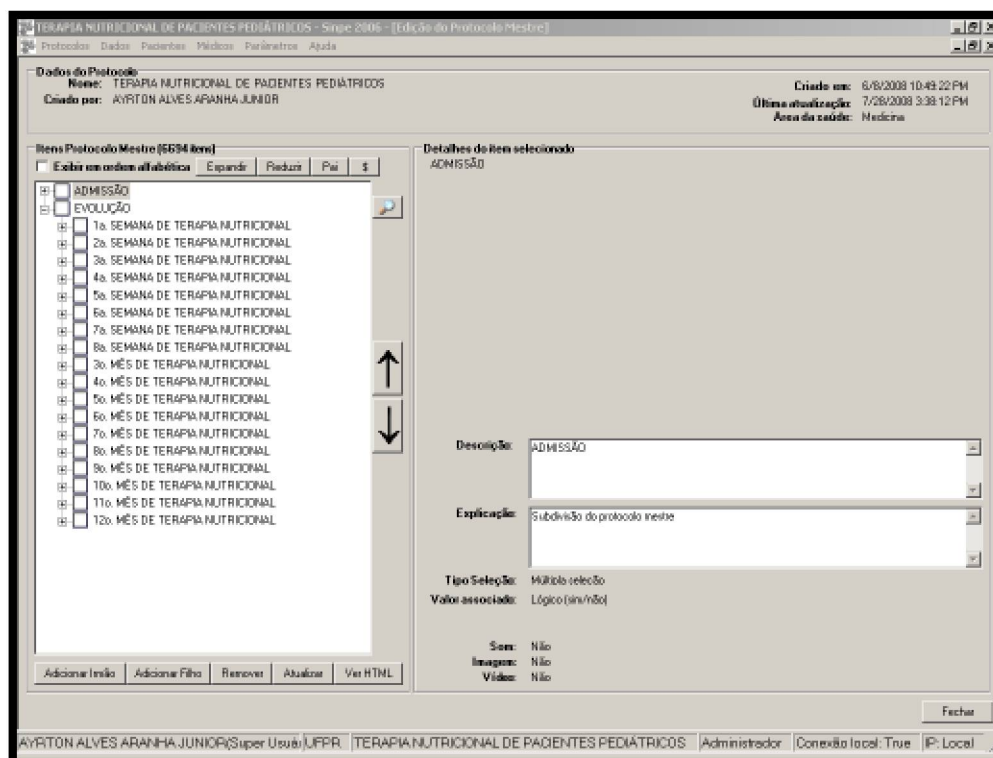
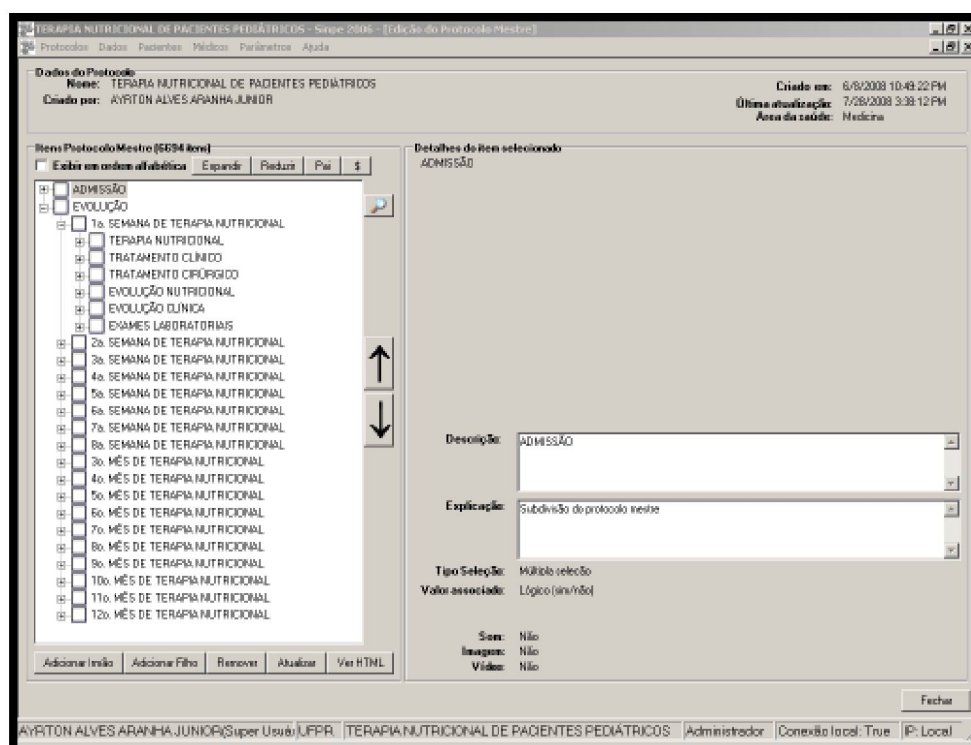
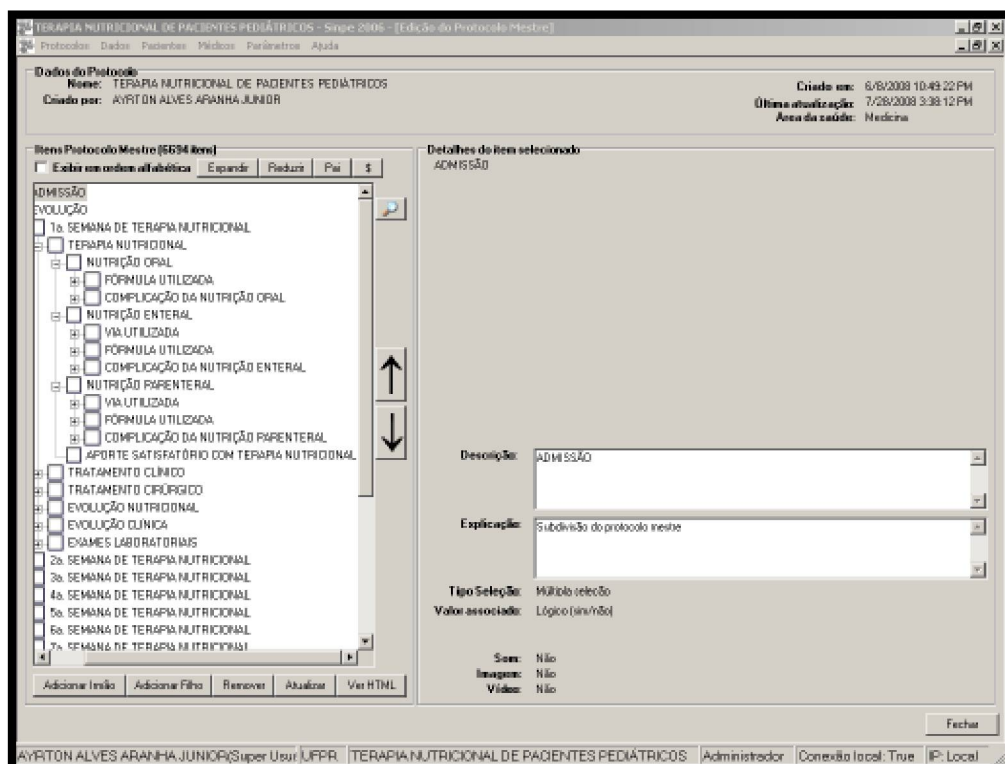


FIGURA 20 – SUBITENS SECUNDÁRIOS COMUNS A TODOS OS SUBITENS PRIMÁRIOS DE EVOLUÇÃO



Os subitens de *Terapia nutricional* estão dispostos na FIGURA 21, inicialmente observa-se as três modalidades de terapia nutricional *Nutrição oral*, *Nutrição enteral* e *Nutrição parenteral*. Cada um dos subitens está dividido em *Via utilizada*, *Fórmula utilizada* e *Complicações*.

FIGURA 21 – SUBITENS DE TERAPIA NUTRICIONAL



A *Via Utilizada* se refere à nutrição enteral (por meio de sondas ou estomas) e parenteral (por via central ou periférica). Essa divisão está apresentada na FIGURA 22. A *Fórmula Utilizada* apresenta algumas coincidências entre o que pode ser utilizado por via oral ou por via enteral (FIGURA 23), entretanto um conjunto completamente diferente de subitens foi configurado para poder coletar informações de fórmulas parenterais (FIGURA 24).

FIGURA 22 – VIAS UTILIZADAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL

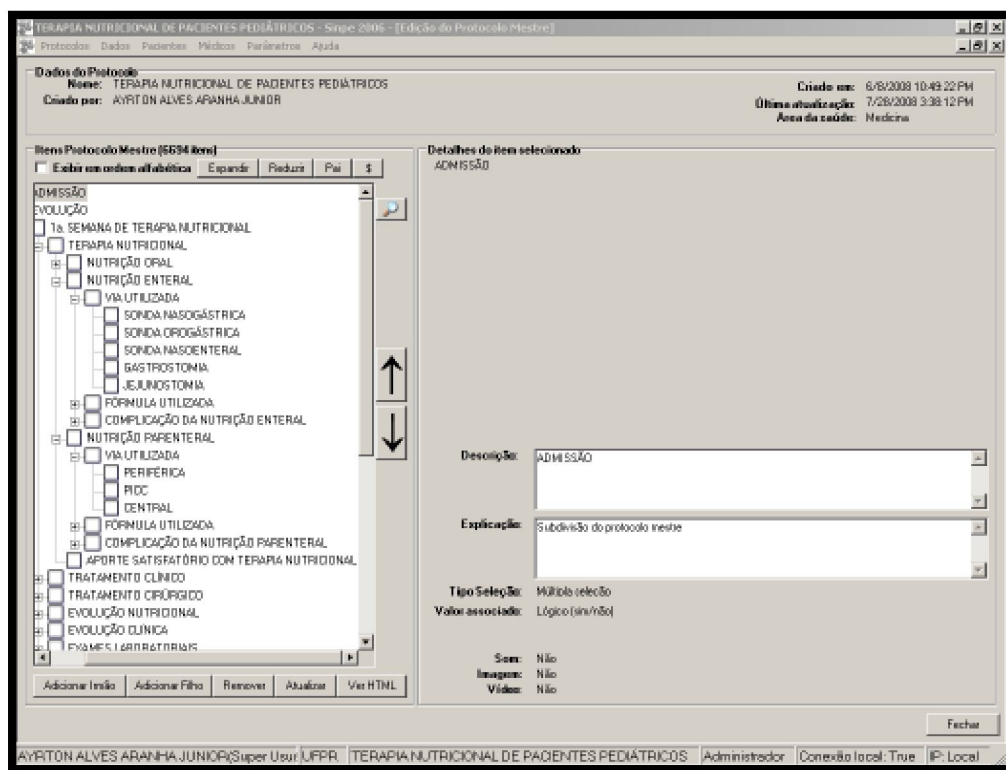


FIGURA 23 – FÓRMULAS UTILIZADAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL

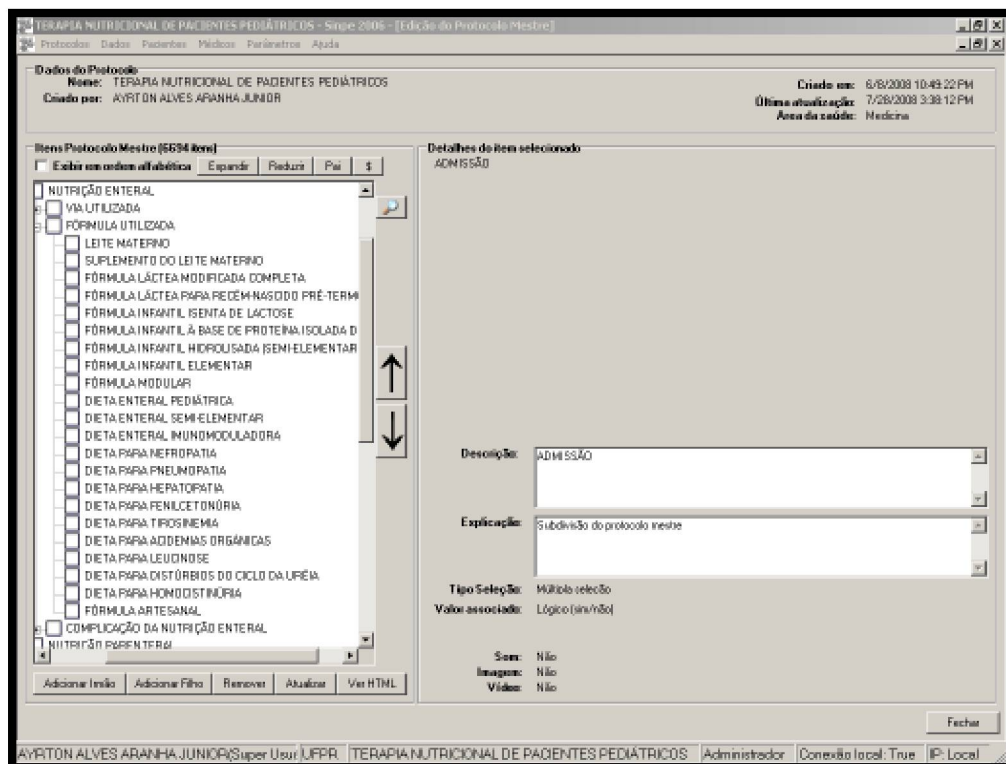
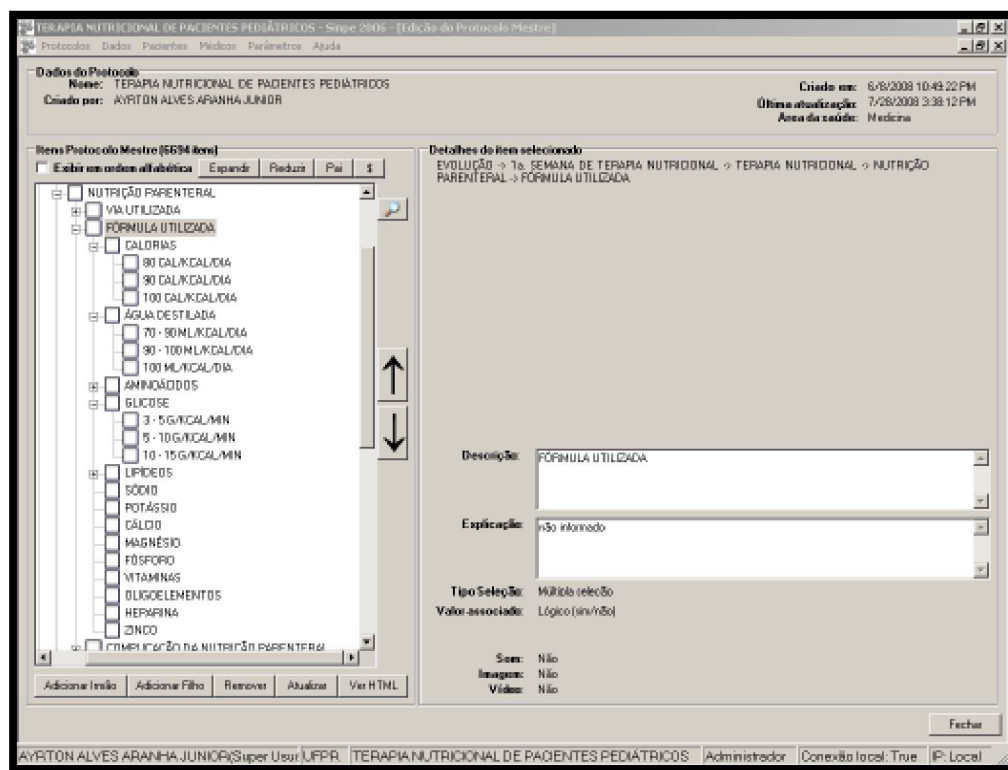


FIGURA 24 – COMPOSIÇÃO FÓRMULA UTILIZADA EM NUTRIÇÃO PARENTERAL



Com relação às complicações das diferentes vias de nutrição, a via oral apresenta complicações relacionadas à dificuldade de deglutição da dieta ou gastrointestinais. A nutrição enteral tem suas complicações divididas em *Mecânicas*, *Gastrointestinais* e *Metabólicas*. A nutrição parenteral apresenta complicações *Mecânicas*, *Metabólicas* ou *Infecciosas* (FIGURA 25). A FIGURA 26 mostra os subitens de *Complicações gastrointestinais* (*Evolução – Terapia nutricional – Nutrição enteral – Complicações da nutrição enteral*). As *Complicações metabólicas* (*Evolução – Terapia nutricional – Nutrição parenteral – Complicações da nutrição parenteral*) estão demonstradas na FIGURA 27.

FIGURA 25 – COMPLICAÇÕES DA TERAPIA NUTRICIONAL

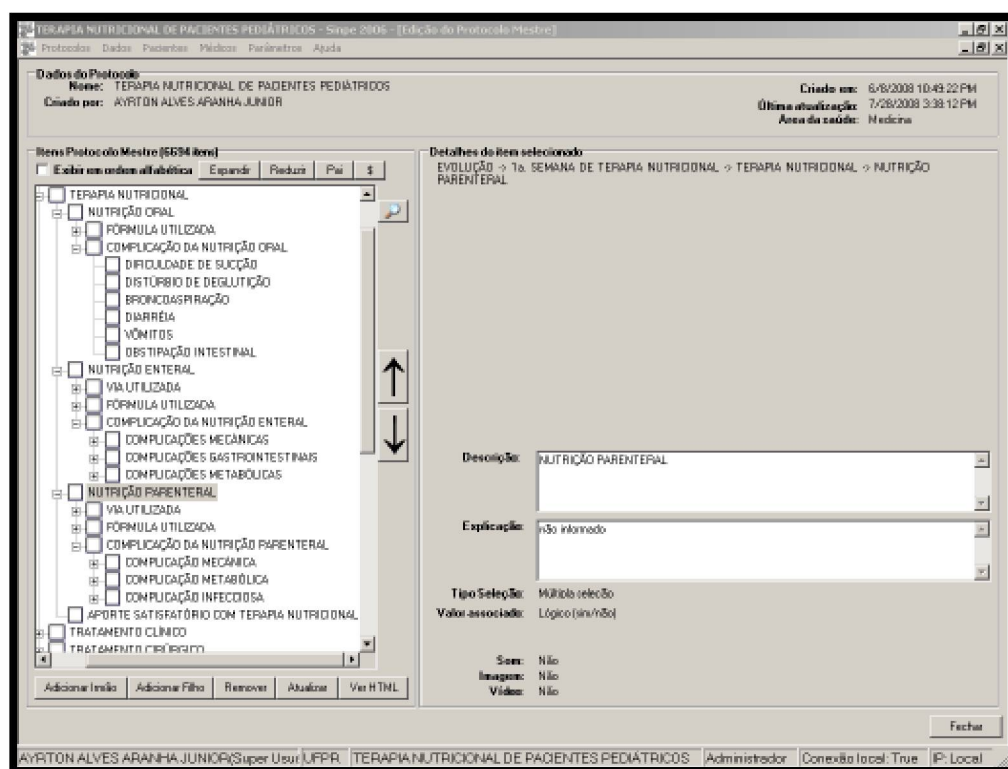


FIGURA 26 – COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS DA NUTRIÇÃO ENTERAL

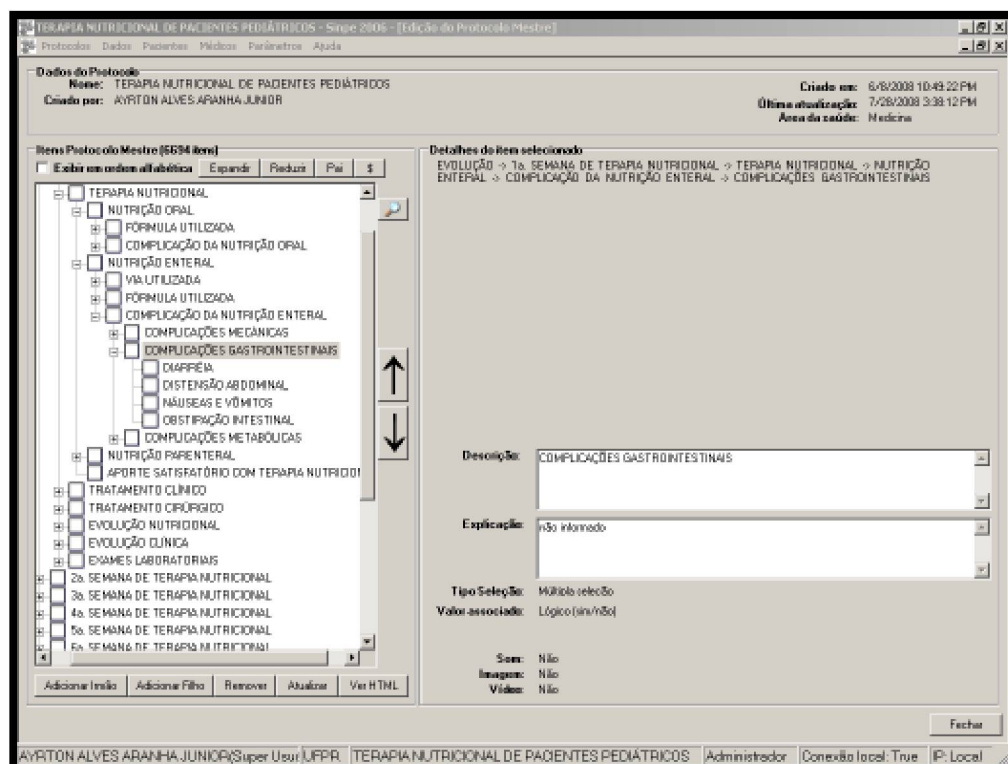
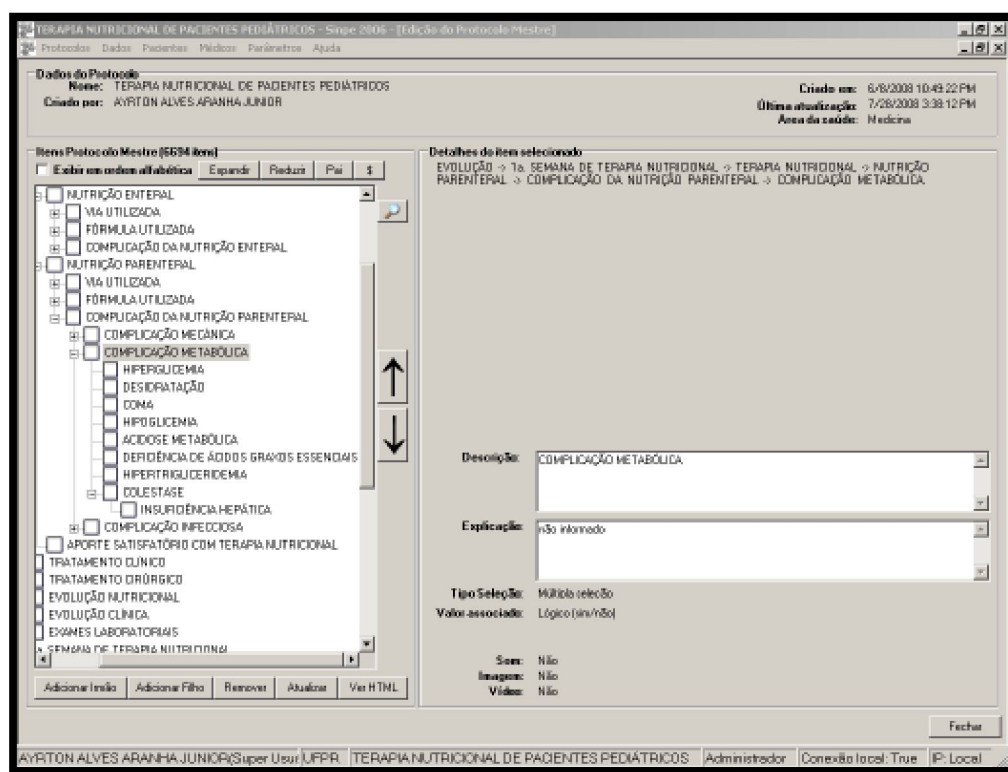


FIGURA 27 – COMPLICAÇÕES METABÓLICAS DA NUTRIÇÃO PARENTERAL



Os subitens *Tratamento clínico* e *Tratamento cirúrgico (Evolução)* seguem a mesma linha adotada nos itens anteriores, dessa forma concentram pontos essenciais do tratamento clínico não-nutricional ou que estejam diretamente relacionados com aumento do consumo energético ou aumento de perda de volume (FIGURA 28).

Os critérios clínicos de seguimento da *Evolução nutricional* dos pacientes: *Peso*, *Altura*, *Perímetro cefálico* e *Circunferência braquial*, bem como as variações mais relevantes estão dispostos na FIGURA 29.

A *Evolução clínica* pode ser seguida através de *Dados vitais*, *Exame físico* e *Evolução do quadro clínico*. Novamente os dados clínicos não-nutricionais mais revelantes e relacionados ao quadro nutricional, conforme a linha de construção do protocolo (FIGURA 30).

FIGURA 28 – SUBITENS DE TRATAMENTO CLÍNICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO

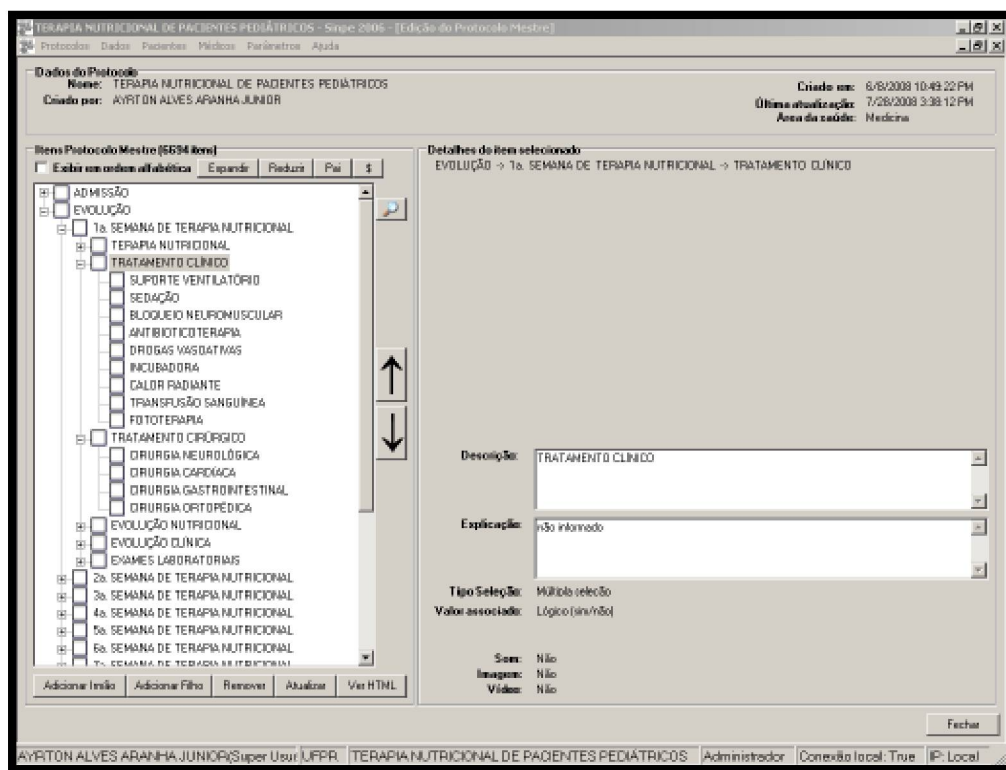


FIGURA 29 – SUBITENS DE EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

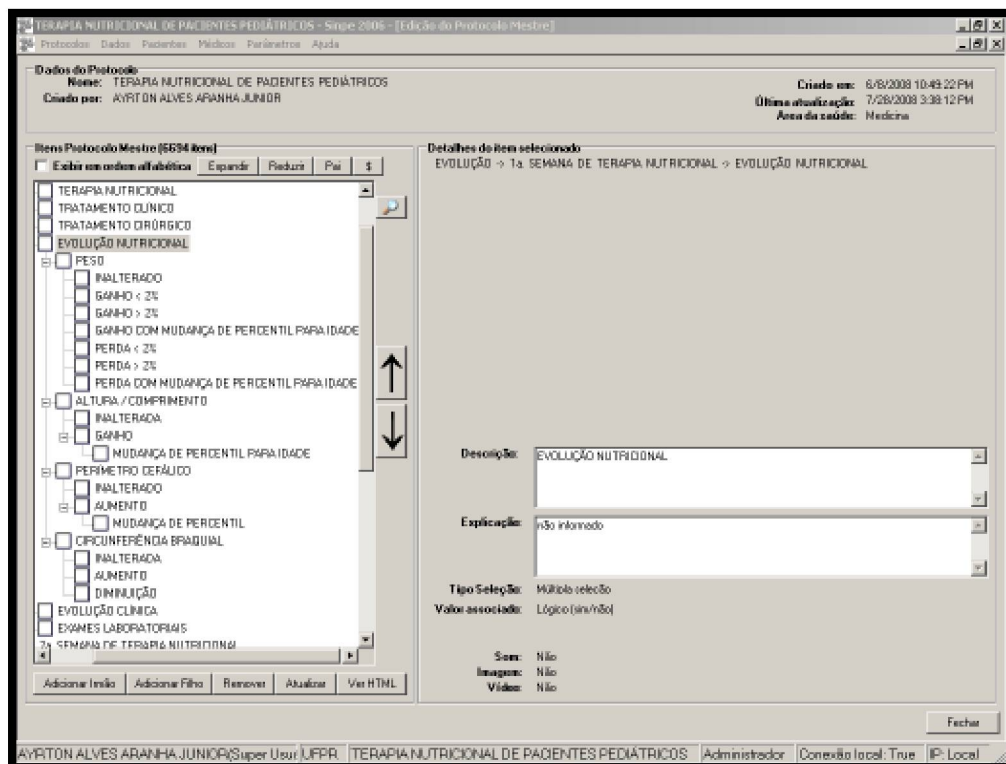
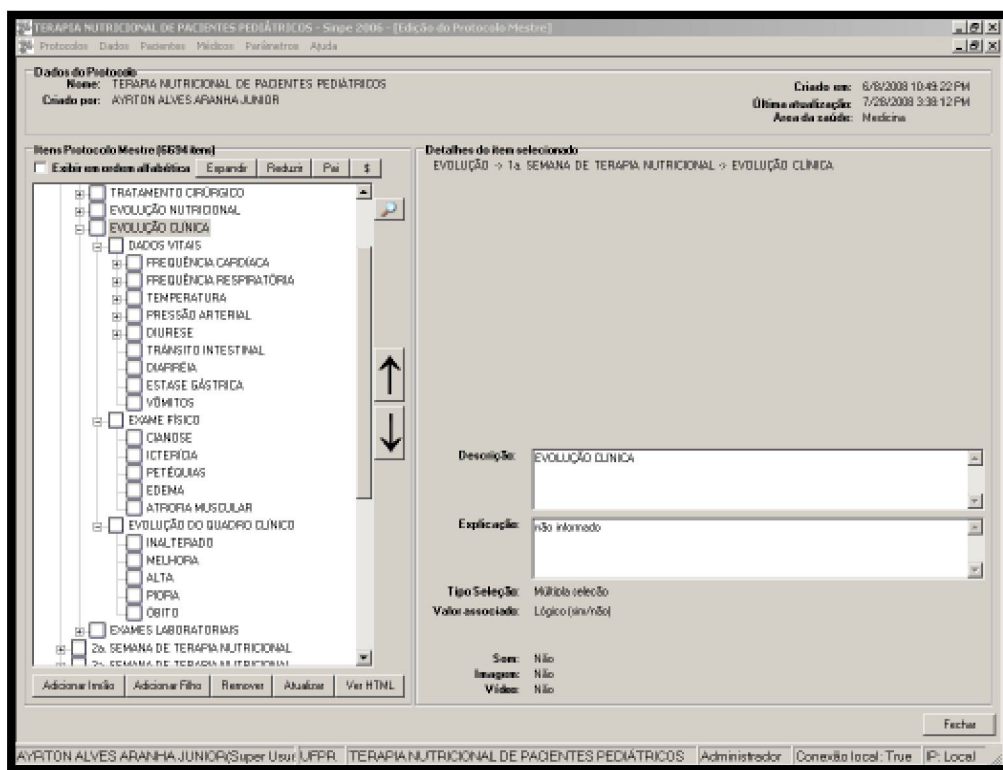
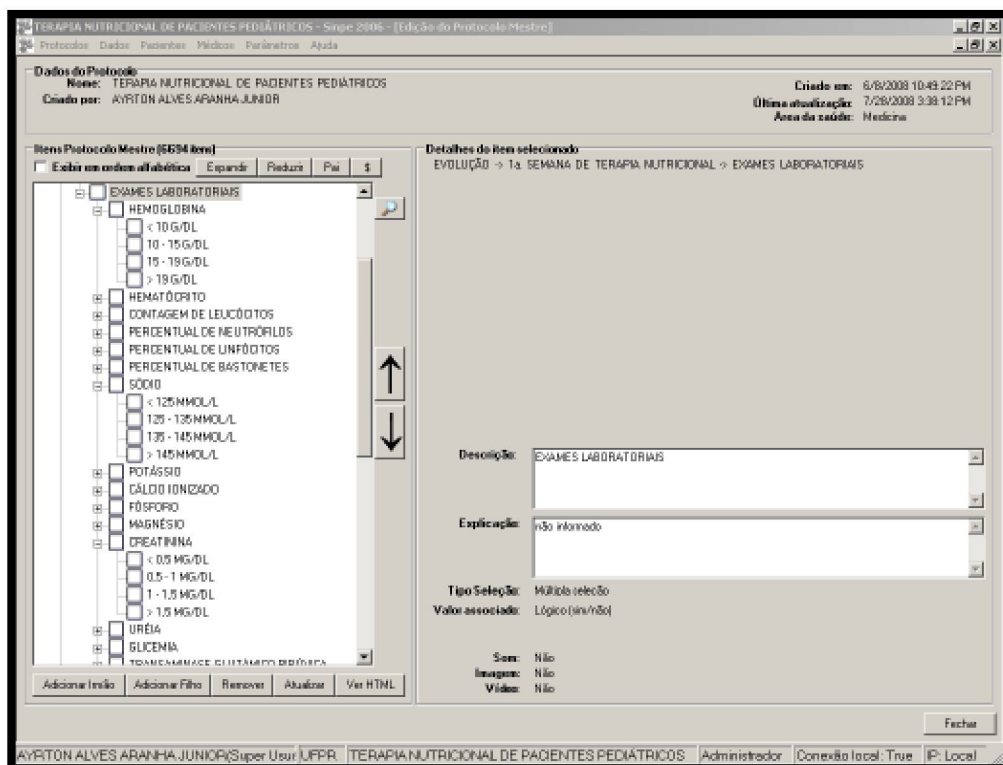


FIGURA 30 – SUBITENS DE EVOLUÇÃO CLÍNICA



Os *Exames laboratoriais (Evolução)* da mesma forma que no item *Admissão* estão relacionados ao estado e evolução nutricional do paciente. Os valores dos exames também são itens de seleção única (sim ou não). Eles estão dispostos em intervalos que possibilitam ao pesquisador entrada de valores dentro ou fora dos limites da normalidade (FIGURA 31).

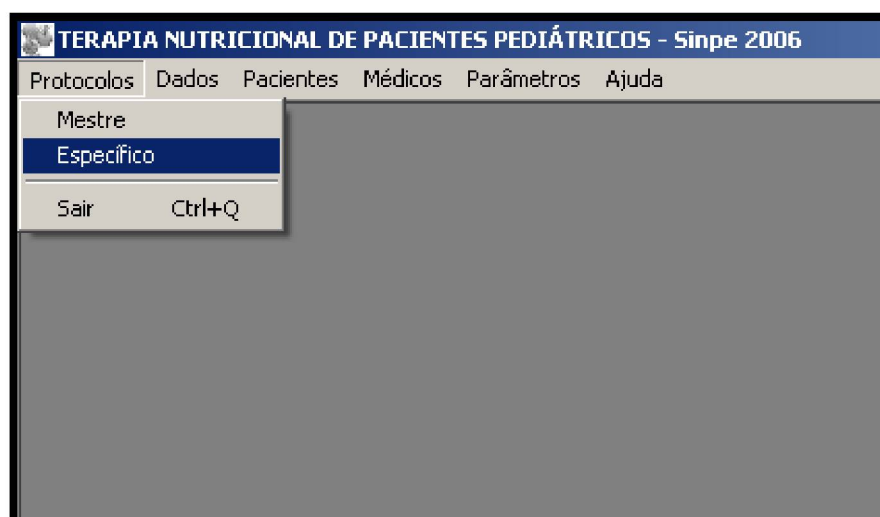
FIGURA 31 – SUBITEM EXAMES LABORATORIAS COM SEUS INTERVALOS DE VALORES



Uma vez definido o protocolo mestre, foram desenvolvidos os dois protocolos específicos. No caso do presente estudo, os protocolos específicos foram os dois itens principais do protocolo mestre.

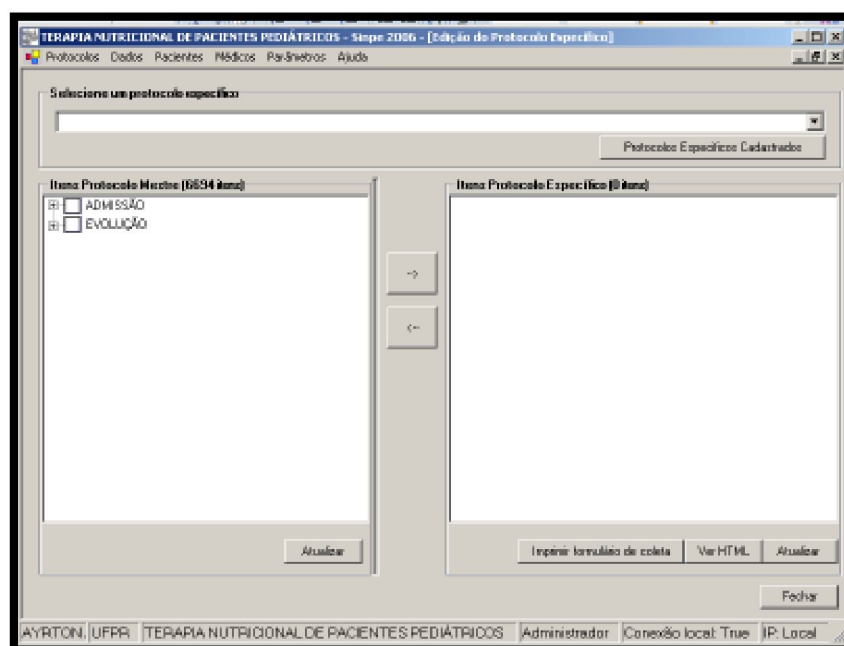
O protocolo *Admissão* coleta dados do internamento dos pacientes, anteriores ao início da terapia nutricional. O protocolo *Evolução* por sua vez, coleta dados posteriores ao início da terapia nutricional. A edição dos protocolos específicos é feita na tela principal do SINPE© através da seleção de *Protocolo* e *Específico*, conforme a FIGURA 32.

FIGURA 32 – DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS



Em seguida, a FIGURA 33 mostra a tela de edição dos protocolos específicos.

FIGURA 33 – TELA DE EDIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS



Clicando em *Protocolos específicos cadastrados*, o programa mostrará a FIGURA 34, onde estão demonstrados os protocolos específicos cadastrados. Através do comando *Inserir* pode-se cadastrar o nome e descrição do protocolo específico, devendo-se em seguida clicar o comando *Gravar*.

FIGURA 34 – CADASTRO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Cadastro de Protocolos Específicos

Dados do Protocolo Específico

Código: 3

Nome: ADMISSÃO

Descrição: Dados pré-terapia nutricional

Data Criação: 7/28/2008 3:07:04 PM

Atualizado em: 7/28/2008 3:07:53 PM

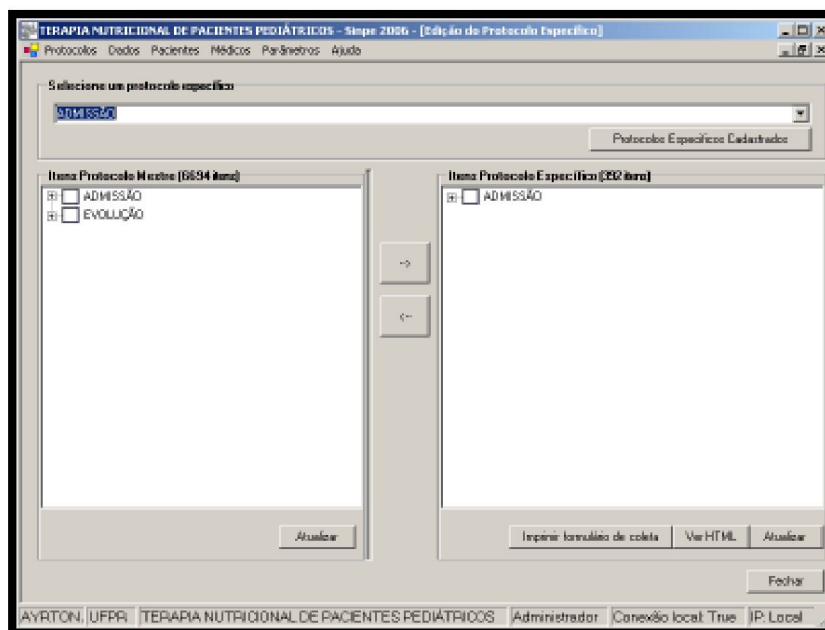
Inserir Excluir Alterar Cancelar Gravar

Protocolos Específicos Cadastrados				
idProtocoloEx	idNomeProtoc	idDescricaoPr	idDataCriacao	idDataAtualiz
3	ADMISSÃO	Dados pré-ter	7/28/2008	7/28/2008
10	EVOLUÇÃO	Dados pós-ter	7/28/2008	7/28/2008

Fechar

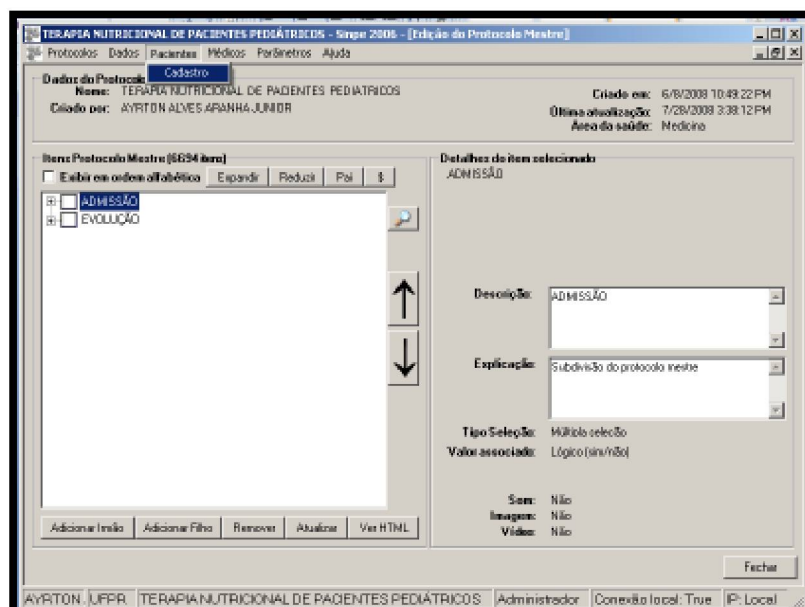
Uma vez cadastrado, seleciona-se um dos protocolos específicos, conforme mostra a FIGURA 35, e em seguida seleciona-se o item do protocolo mestre a ser incorporado ao protocolo específico e clica-se o comando de seleção (seta) para a direita. Assim, o item selecionado aparecerá no lado direito da tela (protocolo específico). No presente estudo os protocolos específicos foram definidos diretamente através da transferência dos itens principais do protocolo mestre, sem necessidade de exclusão de subitens.

FIGURA 35 – SELEÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO E INCORPORAÇÃO DE SEUS 392 ITENS AO PROTOCOLO ESPECÍFICO HOMÔNIMO



Após a construção do protocolo foram realizadas as 20 coletas de dados referentes ao 10 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nossa Senhora das Graças. Inicialmente os pacientes foram cadastrados, através da seleção do comando *Paciente – Cadastro*, conforme demonstrado na FIGURA 36.

FIGURA 36 – CADASTRO DE PACIENTES



Utilizando o comando inserir, uma tela para cadastro das informações do novo paciente será aberta, conforme a FIGURA 37, sendo os itens *Nome*, *Sexo* e *Raça*, grafados em azul, de preenchimento obrigatório. Após inseridos os dados, seleciona-se o comando *Gravar* para salvar os dados e incluir o paciente, conforme a FIGURA 38.

Uma vez cadastrados os pacientes, a coleta dos dados pode ser iniciada através do comando *Dados – Coletar* (FIGURA 39). Em seguida o SINPE© mostrará todas as coletas já realizadas, permitindo que sejam visualizadas as anteriores, com a ressalva de que somente as coletas não-finalizadas poderão ser editadas através do comando *Visualizar/Editar Coleta*. Da mesma forma, podem ser realizadas novas coletas através de *Nova Coleta* (FIGURA 40).

FIGURA 37 – TELA DE CADASTRO DAS INFORMAÇÕES DE UM NOVO PACIENTE

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Cadastro de Pacientes". No topo, há uma seção "Dados do Paciente" com os seguintes campos:

- Código:** Valor automático
- Nome:** Campo de texto obrigatório (destacado em azul).
- Sexo:** Campo de texto obrigatório (destacado em azul).
- Raça:** Campo de texto obrigatório (destacado em azul).
- Profissão:** Campo de texto.
- D. Nasc.:** Campo de data com o valor "9/ 6/2007".
- Prontuário:** Campo de texto.
- Doc. RG.:** Campo de texto.
- Doc. CPF:** Campo de texto.
- Outro Doc.:** Campo de texto.
- N. Outro Doc.:** Campo de texto.

Na base da janela, há uma barra com os seguintes botões: "Inserir", "Excluir", "Alterar", "Cancelar" e "Gravar". No canto inferior direito, há um botão "Fechar".

FIGURA 38 – PACIENTES CADASTRADOS

Cadastro de Pacientes

Dados do Paciente

Código: 1

Nome: PACIENTE1

Sexo: Masculino

Raça: Branca

Profissão: N/A

D. Nasc.: 9/ 6/2007

Prontuário: 12340000000000000000

Doc. RG.: 1234000000

Doc. CPF: 12340000000000

Outro Doc.: 1234000000

N. Outro Doc.: 1234000000000000

Inserir Excluir Alterar Cancelar Gravar

Pacientes Cadastrados

idPaciente	sNomePacien	idInstituicao	sNomeInstitui	dDataCadastr	idUsuarioCad	sNomeUsuari	dDataUltimaA	idUsuarioUlti	sNomeUsuari	sSexo	SexoDescricao	sRaca
1	PACIENTE1	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	M	Masculino	B
10	PACIENTE10	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	M	Masculino	B
11	PACIENTE11	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	N
12	PACIENTE12	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	B
13	PACIENTE13	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	M	Masculino	B
14	PACIENTE14	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	B
15	PACIENTE15	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	B
16	PACIENTE16	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	M	Masculino	B
17	PACIENTE17	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	M	Masculino	P
18	PACIENTE18	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	B
19	PACIENTE19	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	A
2	PACIENTE2	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	M	Masculino	B
20	PACIENTE20	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	B
21	PACIENTE21	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	M	Masculino	B
22	PACIENTE22	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	B
23	PACIENTE23	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	F	Feminino	B
24	PACIENTE24	1	UNIVERSIDA	7/28/2008	1	AYRTON AL	7/28/2008	1	AYRTON AL	M	Masculino	B

Fechar

FIGURA 39 – COLETA DE DADOS

TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS - Single 2008 - [Edição do Protocolo Mestre]

Protocolos Dados Pacientes Médicos Parâmetros Ajuda

Dados do P **Coleta**

Nome: AL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

Criado por: H4 JUNIOR

Criado em: 6/8/2008 10:49:22 PM

Última atualização: 7/28/2008 3:38:12 PM

Área da saúde: Medicina

Item Protocolo Mestre [5854 Item]

☐ Exibir em ordem alfabética

☐ ADMISSÃO

☐ EVOLUÇÃO

Expandir Reduzir Pôr \$

Adicionar Início Adicionar Fim Remover Atualizar Ver HTML

Detalhes do item selecionado

ADMISSÃO

Descrição: ADMISSÃO

Explicação: Subdivisão do protocolo mestre

Tipo Seleção: Múltipla seleção

Valor associado: Lógico (sim/não)

Som: Não

Imagem: Não

Vídeo: Não

Fechar

AYRTON JURPR TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Administrador Contexto local: True IP: Local

FIGURA 40 – TELA DE EDIÇÃO DE COLETAS JÁ REALIZADAS OU NOVAS COLETAS

IDColetaProto	IDPaciente	NomePacien	IDProtocoloEs	NomeProto	IDUsuario	NomeUsoari	IDdataInicioCo	IDColetaFinal	IDdataFimCo
1	1	PACIENTE1	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
2	1	PACIENTE1	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
21	10	PACIENTE10	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/30/2008	☒	7/30/2008
22	10	PACIENTE10	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/30/2008	☒	7/30/2008
23	15	PACIENTE15	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/30/2008	☐	[nulo]
3	2	PACIENTE2	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
7	2	PACIENTE2	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
6	2	PACIENTE2	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
4	2	PACIENTE2	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
5	3	PACIENTE3	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
8	3	PACIENTE3	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
9	4	PACIENTE4	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
10	4	PACIENTE4	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
11	5	PACIENTE5	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
12	5	PACIENTE5	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
13	6	PACIENTE6	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
14	6	PACIENTE6	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
15	7	PACIENTE7	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
16	7	PACIENTE7	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
17	8	PACIENTE8	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
18	8	PACIENTE8	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
19	9	PACIENTE9	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008
20	9	PACIENTE9	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/23/2008	☒	7/23/2008

Uma vez selecionada *Nova coleta*, o pesquisador deverá inserir o protocolo específico, paciente e o médico responsável pela coleta, conforme a FIGURA 41.

FIGURA 41 – TELA DE IDENTIFICAÇÃO DA NOVA COLETA

Seleção do nome do protocolo específico e um paciente

Protocolo Específico:

Paciente:

Médico resp:

Cancelar Avançar >>

Após o preenchimento da tela (FIGURA 42) e acionamento do comando *Avançar*, o SINPE© abrirá a tela de coleta de dados propriamente dita (FIGURA 43).

FIGURA 42 – TELA DE IDENTIFICAÇÃO DA NOVA COLETA PREENCHIDA

Selecione o nome do protocolo específico e um paciente

Protocolo Específico: ADMISSÃO

Paciente: PACIENTE15

Médico resp: AYRTON ALVES ARANHA JUN

Cancelar Avançar >>

FIGURA 43 – TELA DE COLETA DE DADOS

TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS - Sinpe 2006 - [Coleta de dados]

Protocolos Dados Pacientes Médicos Parâmetros Ajuda

Dados da Coleta
 Paciente: PACIENTE15
 Protocolo específico: ADMISSÃO
 Área da saúde: Medicina

Itens:

- ☒ ADMISSÃO
- ☐ IDADE
- ☐ SEXO
- ☐ UNIDADE DE INTERNAÇÃO
- ☐ AVALIAÇÃO NUTRICIONAL
- ☐ DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
- ☐ INDICAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL

Detalhes do item selecionado
 ADMISSÃO

☐ Item Selecionado

Explicação: Subdivisão do protocolo mestre

Tipo Seleção: Múltipla seleção

Valor associado: Lógico (sim/não)

☒ Marcar/Desmarcar ao duplo clique

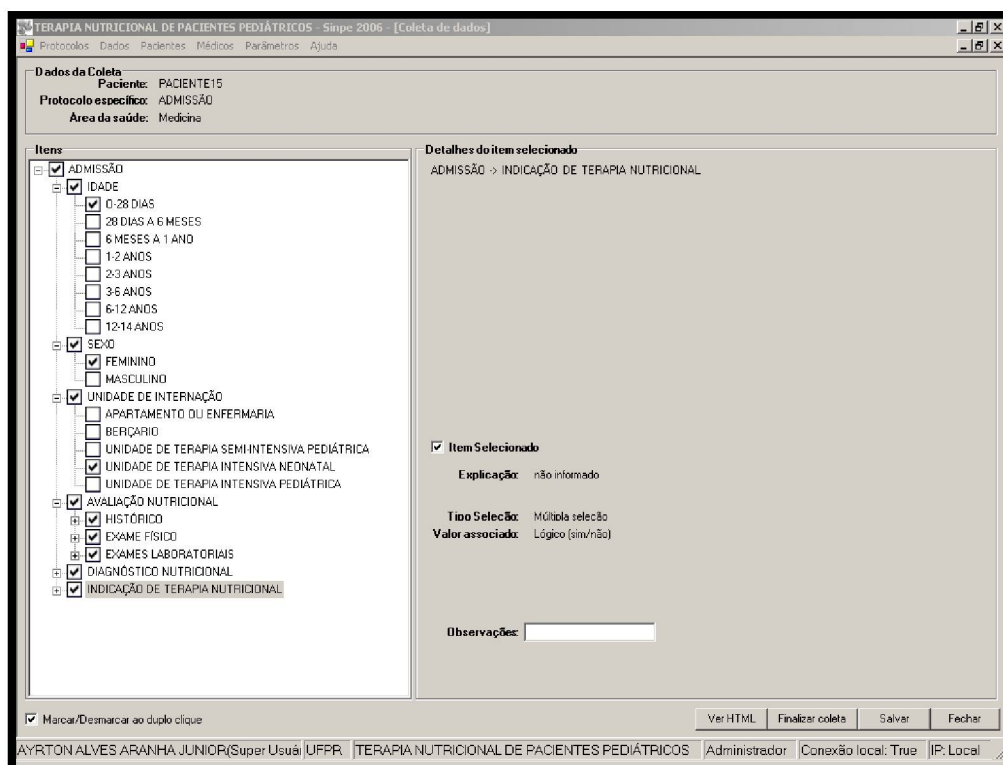
Ver HTML Finalizar coleta Salvar Fechar

AYRTON ALVES ARANHA JUNIOR(Super Usuário) UFPR TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Administrador Conexão local: True IP: Local

A seleção de cada item se faz clicando com o cursor sobre o item a ser coletado e, em seguida, sobre *Item selecionado* (à direita na tela), sendo que a coleta vai se apresentar como a FIGURA 44.

Conforme já salientado, o comando *Salvar* gravará os dados coletados, permitindo posterior edição da coleta. Uma vez utilizado o comando *Finalizar coleta*, os dados não mais poderão ser alterados. A FIGURA 45 ilustra a tela que mostra todas as coletas já realizadas, com paciente, protocolo, data de coleta, profissional responsável e se a mesma já foi finalizada.

FIGURA 44 – ITENS SELECIONADOS DURANTE COLETA DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO



Após finalizada a coleta dos dados, foi realizada a avaliação estatística dos mesmos, utilizando o módulo de análise do próprio SINPE©. O acesso a esse se dá através da seleção do ícone *Atalho para SINPEAnálise.exe* no *Desktop*, uma vez que esse esteja instalado (FIGURA 46).

FIGURA 45 – TELA COLETAS REALIZADAS

TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS - Sinpe 2006 - [Coleta de Dados]

Protocolos Dados Pacientes Médicos Parâmetros Ajuda

Coletas de dados já realizadas

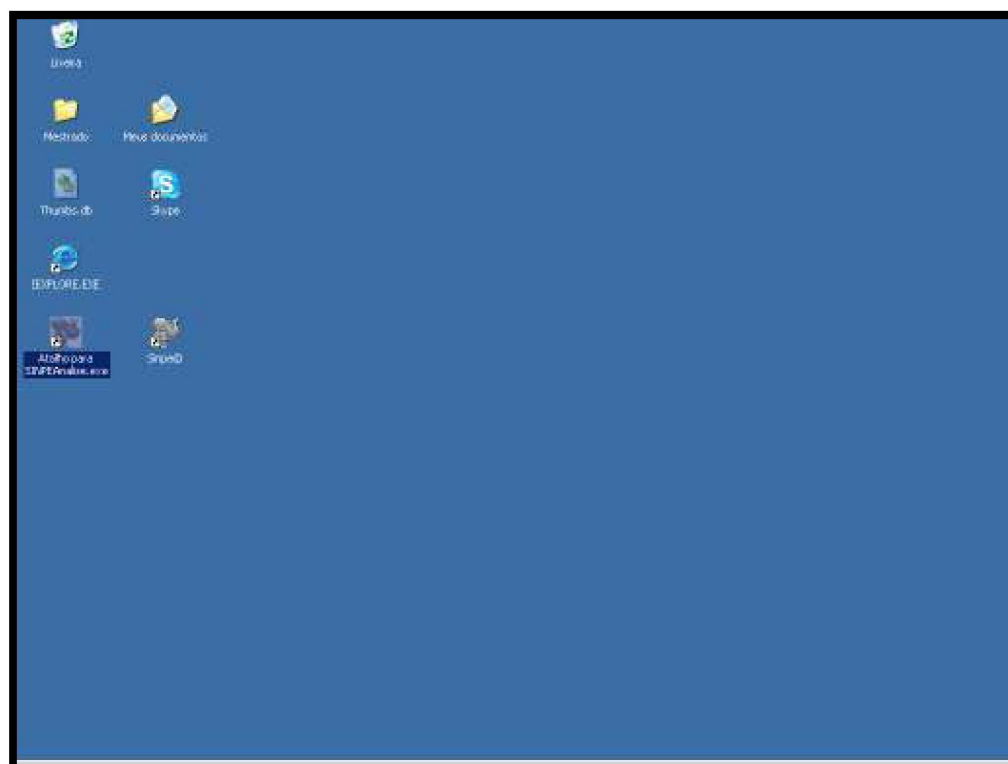
idColetaProto	idPaciente	sNomePacien	idProtocoloEs	sNomeProtoc	idUsuario	sNomeUsuari	dDataInicioCo	bColetaFinal	dDataFimCol
1	1	PACIENTE1	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/28/2008	☒	7/28/2008
2	1	PACIENTE1	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/28/2008	☒	7/28/2008
21	10	PACIENTE10	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/30/2008	☒	7/30/2008
22	10	PACIENTE10	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/30/2008	☒	7/30/2008
3	2	PACIENTE2	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
7	2	PACIENTE2	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
6	2	PACIENTE2	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
4	2	PACIENTE2	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
5	3	PACIENTE3	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
8	3	PACIENTE3	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
9	4	PACIENTE4	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
10	4	PACIENTE4	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
11	5	PACIENTE5	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
12	5	PACIENTE5	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
13	6	PACIENTE6	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
14	6	PACIENTE6	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
15	7	PACIENTE7	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
16	7	PACIENTE7	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
17	8	PACIENTE8	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
18	8	PACIENTE8	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
19	9	PACIENTE9	9	ADMISSÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008
20	9	PACIENTE9	10	EVOLUÇÃO	1	AYRTON AL	7/29/2008	☒	7/29/2008

Visualizar/Editar Coleta Nova Coleta

Fechar

AYRTON ALVES ARANHA JUNIOR(Super Usuá | UFPR TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Administrador Conexão local True | IP: Local

FIGURA 46 – ACESSO AO ANALISADOR DE DADOS DO SINPE©



A tela inicial do analisador mostra os comandos: *Arquivo, Dados e Informações* na porção superior esquerda, logo abaixo: *Seleção do Protocolo, Protocolo específico, Ficha de análise, Incidência, Itens não usados, Gráficos*; e mais inferiormente: *Imprimir, Expandir, Visualizar protocolo e Conexão na base*. O último item é utilizado para importar os protocolos para o analisador (FIGURA 47), através da seleção do arquivo *Protocolos2006.mdb* (FIGURA 48).

FIGURA 47 – TELA INICIAL DO ANALISADOR DE DADOS DO SINPE©

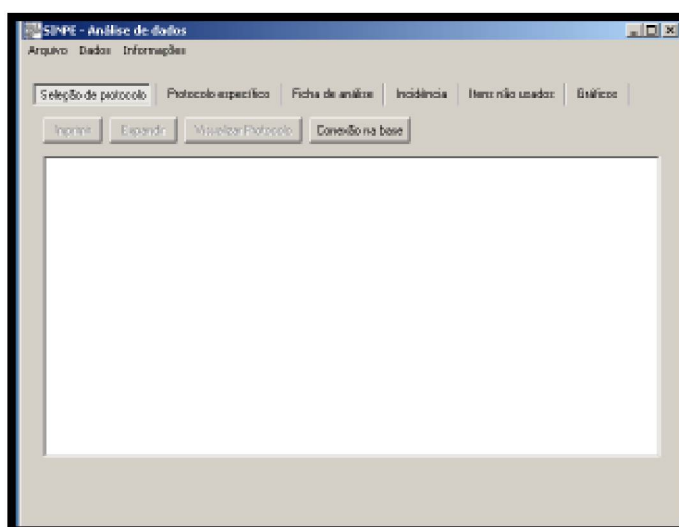
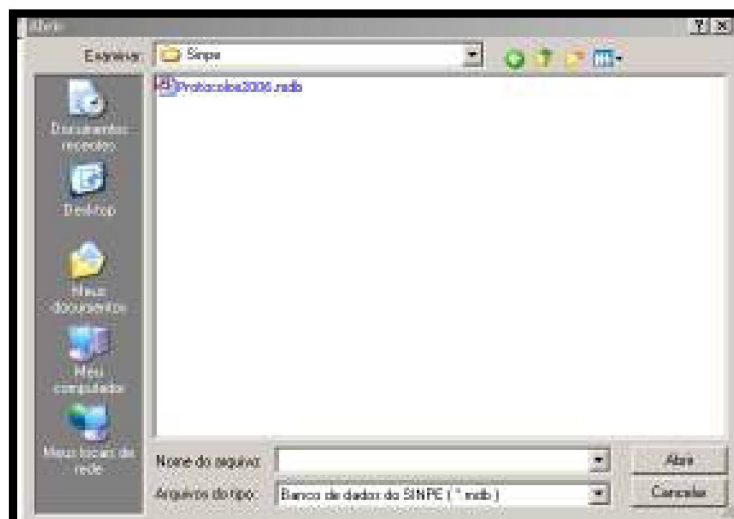


FIGURA 48 – SELEÇÃO DO ARQUIVO PARA TRANSFERÊNCIA DOS PROTOCOLOS PARA O ANALISADOR



Após a seleção do protocolo, a tela sequencial mostra todos os protocolos arquivados (FIGURA 49), permitindo ao pesquisador, através do comando *Visualizar protocolo*, o acesso aos itens do protocolo selecionado (FIGURA 50).

FIGURA 49 – PROTOCOLOS ARQUIVADOS

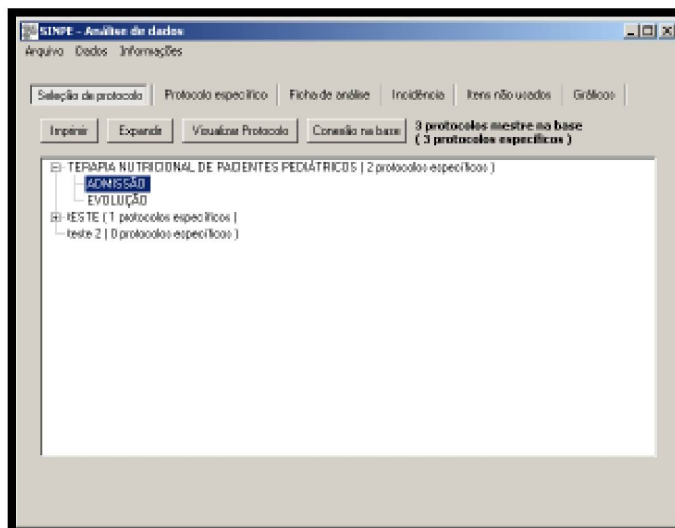
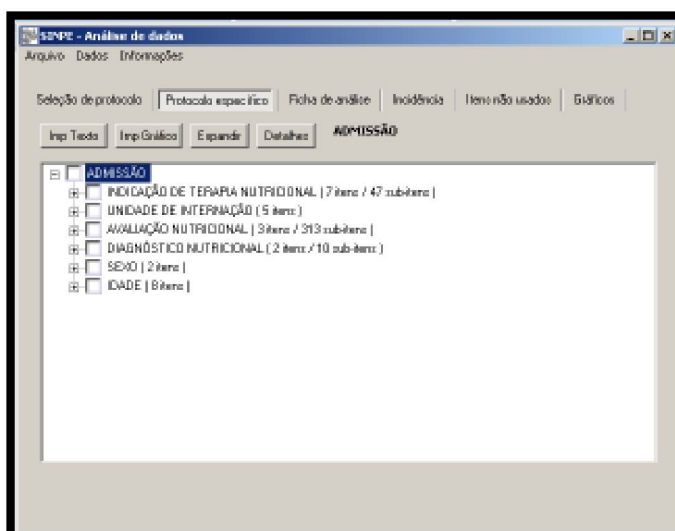


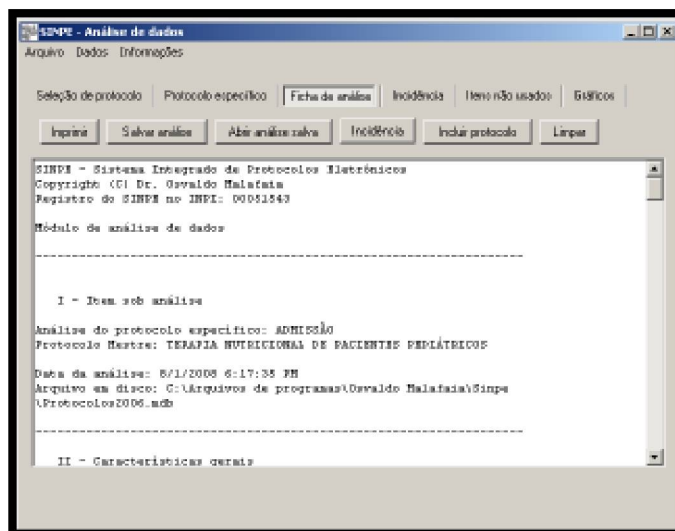
FIGURA 50 – ITENS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO



Através do comando *Detalhes*, o pesquisador tem acesso à ficha de análise do protocolo, na qual encontra-se uma breve descrição sobre o método, bem como alguns

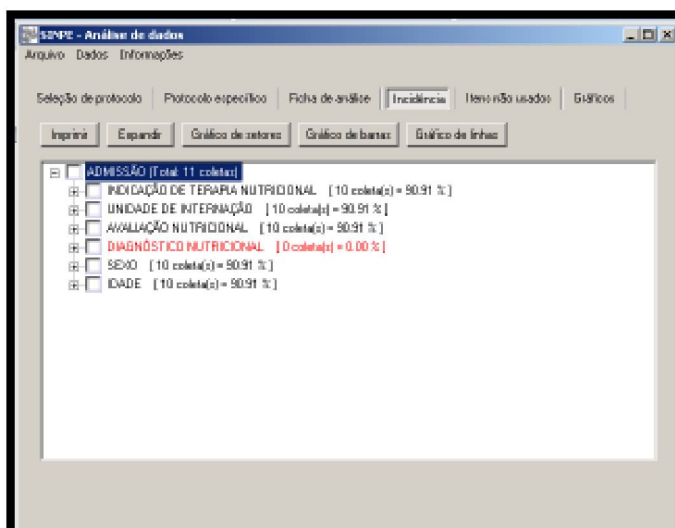
resultados de análise estatística descritiva. Essa ficha pode ser salva e editada como documento de *Word®* (FIGURA 51).

FIGURA 51 – FICHA DE ANÁLISE DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO



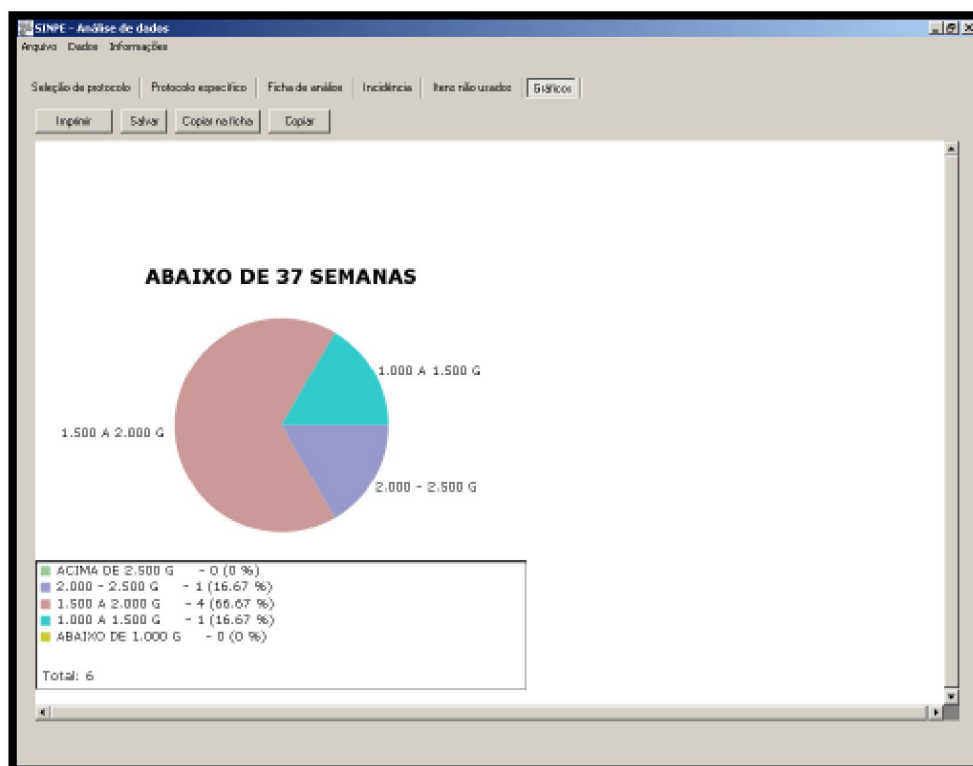
Através de *Incidência* pode-se obter a avaliação estatística descritiva de cada item do protocolo, sendo que os itens em vermelho não apresentam nenhuma coleta (FIGURA 52). A demonstração dos resultados pode ser feita através de *Gráficos de setores*, *Gráficos de barras* e *Gráficos de linhas*.

FIGURA 52 – TELA DE AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA DOS ITENS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO ADMISSÃO



A FIGURA 53 mostra a distribuição do peso de recém-nascidos com idade gestacional abaixo de 37 semanas através de um gráfico de setores.

FIGURA 53 – DISTRIBUIÇÃO DO PESO DE RECÉM-NASCIDOS COM IDADE GESTACIONAL ABAIXO DE 37 SEMANAS ATRAVÉS DE GRÁFICO DE SETORES



A FIGURA 54 demonstra a avaliação estatística descritiva da contagem de leucócitos através de um gráfico de barras. A FIGURA 55, por sua vez, mostra a distribuição de impossibilidade de ingestão adequada por via oral através de gráfico de barras.

Seguindo a mesma sequência de passos, pode-se realizar a avaliação estatística descritiva de todos os itens coletados.

FIGURA 54 – DISTRIBUIÇÃO DA CONTAGEM DE LEUCÓCITOS ATRAVÉS DE GRÁFICO DE BARRAS

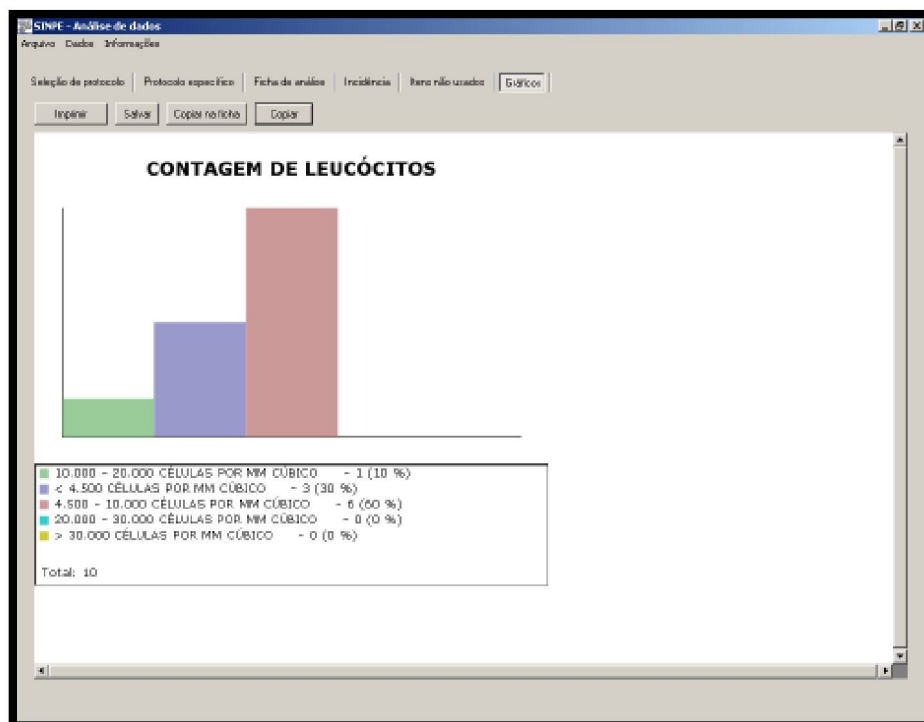
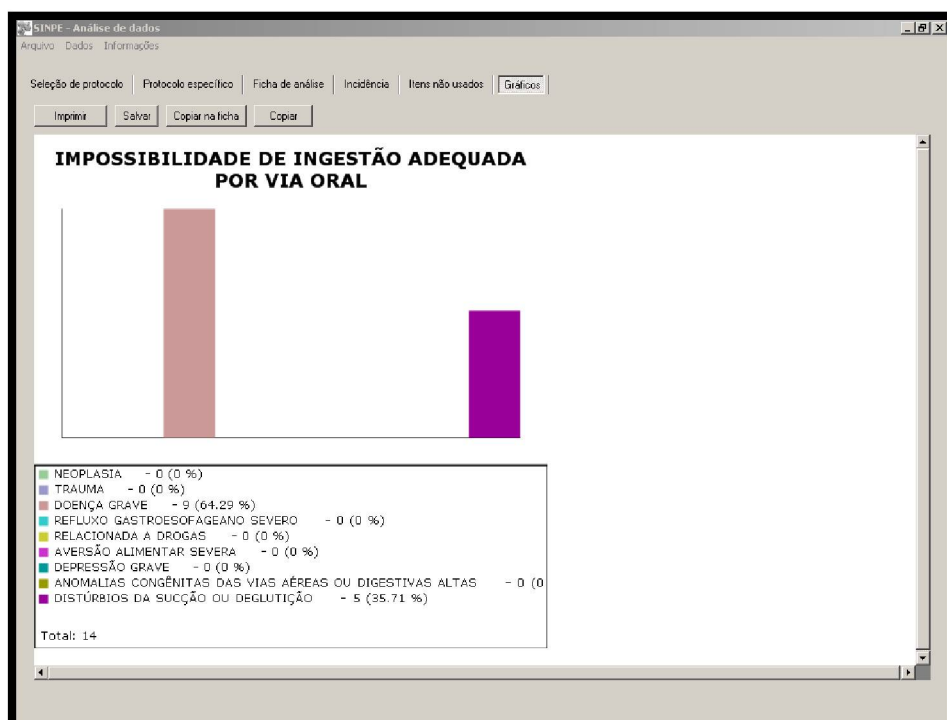


FIGURA 55 – DISTRIBUIÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE INGESTÃO ADEQUADA POR VIA ORAL ATRAVÉS DE GRÁFICO DE BARRAS



5 DISCUSSÃO

5.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

5.1.1 INFORMÁTICA E MEDICINA

O uso da informática em Medicina já se encontra bastante sedimentado, sendo que atualmente os computadores deixaram de ser vistos apenas nas divisões administrativas e gerenciais dos hospitais, e estão à beira dos leitos. Essa realidade pode ser vista na Europa e Estados Unidos, onde as visitas à beira de leito são feitas acompanhadas de um *laptop*, podendo-se acessar todas as informações sobre dados vitais e evolução diária do paciente. Muito embora no Brasil os computadores ainda não cheguem até os quartos e enfermarias, eles já estão nos postos de enfermagem. Os prontuários eletrônicos também já são uma realidade em nosso país e mais especificamente, em nossa cidade.

Em Curitiba, há hospitais em que todos os exames laboratoriais, exames complementares, prescrições médicas e de enfermagem, bem como evolução médica são feitas em prontuários eletrônicos. Entretanto, na grande maioria dos centros ainda há coexistência de prontuário eletrônico e prontuário em papel. Esses fatos corroboram as previsões de Haux et al. de que, em 2013, cerca de 80% dos documentos médicos estarão sendo armazenados de forma eletrônica, embora apenas 5% dos hospitais terão abandonado completamente os registros escritos.

Certamente a transição de registro em papel para registro eletrônico traz grandes vantagens, devendo ser, entretanto, bastante cuidadosa. A coexistência dos dois tipos de armazenamento de dados pode ser de certa forma prejudicial, podendo ocorrer diferenças

significativas entre os dois tipos de registro em 7% das informações armazenadas (MIKKELSEN, 2001).

Um dos pontos cruciais para efetivação dos prontuários eletrônicos: a segurança dos dados armazenados, já foi superado. Atualmente já existe no Brasil uma normatização detalhada a respeito do assunto, com objetivo de salvaguardar a confidencialidade dos dados clínicos. (BORSATO, 2005)

Com relação a essa questão, o SINPE© tem especial preocupação, apresentando várias ferramentas que possibilitam confidencialidade e proteção dos dados inseridos. Isso fica evidenciado pela diferenciação entre usuários, tipos de permissão outorgada a cada um, bem como a impossibilidade de alteração no protocolo uma vez que tenha sido efetuada uma coleta de dados, além da impossibilidade de edição de coletas finalizadas.

Outra questão inicialmente levantada: a aderência dos médicos aos prontuários eletrônicos, parece estar sendo superada com mais facilidade que inicialmente prevista. Pela forma que as diferentes tecnologias invadiram nosso dia-a-dia, são raros os profissionais de saúde sem conhecimento básico de informática, sendo assim, a adaptação da grande maioria às novas tecnologias médicas tem sido satisfatória (HASMAN, 1996; GRIMSON, 2001).

A praticidade das prescrições eletrônicas e a facilidade de acesso aos controles diários e exames laboratoriais, parece estar gradativamente rendendo mesmo aqueles assumidamente contrários às novas tecnologias.

Os benefícios do uso da informática em medicina e, em particular, no armazenamento de dados são incontestáveis:

- Redução de espaço físico necessário para arquivamento dos prontuários (MIKKELSEN, 2001; HAUX, 2002)
- Redução do número de pessoal necessário para o arquivamento, com diminuição dos custos a longo prazo (USLU, 2008)

- Facilidade no armazenamento e posterior captura dos dados clínicos, bem como maior confiabilidade dos dados coletados (HAUX, 2002; USLU, 2008)

O SINPE© se enquadra perfeitamente no contexto moderno de necessidade de armazenamento estruturado de dados clínicos. Muito embora os prontuários eletrônicos já estejam disseminados em vários hospitais, e os estudos retrospectivos baseados nesses prontuários sejam mais fáceis e confiáveis, mesmo os prontuários eletrônicos carecem de algumas informações.

O levantamento prévio dos dados relevantes relacionados a determinada doença ou terapia, e a possibilidade de coleta de todos esses dados para posterior análise, faz do SINPE© uma ferramenta bastante completa no desenvolvimento de estudos clínicos.

No que se refere ao uso de informações clínicas por diferentes hospitais, estima-se um aumento de 25% no compartilhamento inter-institucional de dados clínicos nos próximos 5 anos. A possibilidade de grupos hospitalares, mesmo em nível internacional, compartilharem dados clínicos e até mesmo utilizarem o mesmo prontuário eletrônico, com número de identificação comum para o paciente, também é bastante plausível (HAUX, 2002).

Um dos objetivos do SINPE© também é a multiinstitucionalidade, permitindo a pesquisadores de diversos centros acesso aos dados clínicos coletados em outra instituição. Da mesma forma, permite a inserção de dados de pacientes de instituições diversas em um protocolo comum.

Todo o suporte que a informática médica proporciona, podendo aí ser incluído além do armazenamento de dados; a produção de estudos com grandes séries de pacientes contendo informações fidedignas, a conseqüente produção de meta-análises e *guidelines*, tem produzido resultados consideráveis. Estudos recentes demonstram que essas novas tecnologias são parte importante na melhora do tratamento de pacientes portadores de doenças crônicas, corroborando a importância da coleta estruturada de dados clínicos (DORR, 2007; YOUNG, 2007).

5.1.2 INFORMÁTICA E TERAPIA NUTRICIONAL

O uso da informática como ferramenta de cálculo de nutrição parenteral de crianças já vem sendo descrito desde 1975. A partir da década de 80, com a disseminação dos computadores de *microchips* e a significativa redução dos custos, tornou-se uma prática bastante comum, especialmente para os pacientes recém-nascidos (BALL, 1985).

Essa relação trouxe benefícios comprovados tanto na facilidade de cálculos, na velocidade de prescrição e mesmo preparo da nutrição, bem como reduziu consideravelmente os erros nas prescrições (MACMAHON, 1984; LEHMANN, 2004).

Os *softwares* desenvolvidos têm como finalidade quase que exclusiva o cálculo de componentes para soluções de terapia nutricional, principalmente parenteral. Os estudos publicados utilizando os diferentes programas demonstram bons resultados, diminuição no tempo de prescrição, diminuição nos erros de cálculos e também nas transcrições de prescrições nas farmácias hospitalares (SKOUROLIAKOU, 2005; COSTAKOS, 2007).

O presente estudo construiu uma base de dados que permite à equipe de terapia nutricional armazenar dados de relevância definida na literatura, e posteriormente avaliar esses registros de maneira a produzir estudos científicos prospectivos e com dados confiáveis.

5.2 SOBRE A CRIAÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DE TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS E SUA IMPLANTAÇÃO AO SINPE©

A criação de uma base de dados clínicos para pacientes pediátricos em terapia nutricional foi sem dúvida um grande desafio. A busca na literatura médica não mostrou

grande dificuldade, tendo em visto a grande quantidade de literatura disponível sobre o assunto, tanto na forma de livros-texto quanto de publicações em revistas médicas.

Muito embora essa busca e revisão de todo o texto tenha representado uma parte significativa do estudo, o desenvolvimento do protocolo em si acabou sendo o grande desafio para conclusão do trabalho.

A primeira questão discutida exaustivamente e responsável por repetidas alterações no protocolo, foi o enfoque na terapia nutricional. A idéia proposta foi o desenvolvimento de um protocolo de coleta de dados, por exemplo: “da terapia nutricional disponibilizada a uma criança internada por pneumonia e insuficiência respiratória” e não um protocolo de coleta de dados de “uma criança internada por pneumonia e se utilizando de terapia nutricional”. Muito embora os dois casos possam parecer similares, os enfoques são completamente diferentes.

Essa tendência fica clara, ao se analisar o subitem *Histórico médico*, no item *Admissão*. À primeira vista poderia ser interpretado como genérico demais, entretanto, seu objetivo foi incluir histórico de doenças ou grupos de doenças que possam, de alguma maneira, comprometer o estado nutricional da criança.

Da mesma forma que o subitem *Histórico psicossocial*, abrange alterações, tanto da criança quanto da mãe durante a gestação, que possam afetar o quadro nutricional do paciente.

O subitem *Exame físico* evidencia o foco do trabalho, apresentando como itens de coleta: *Antropometria* e *Dados do exame físico relevantes ao estado nutricional*. Também os *Exames laboratoriais* são direcionados à avaliação nutricional, apesar de que em vários itens se confundem com o seguimento de um internamento clínico.

No item *Evolução* também se pode perceber o mesmo fato ao avaliar os subitens *Tratamento clínico* e *Evolução clínica*, ambos sucintos do ponto de vista meramente clínico, entretanto seguindo o objetivo do protocolo de terapia nutricional.

O subitem *Avaliação do estado nutricional* recebeu especial atenção em *Admissão*. A. detecção de pacientes que apresentem algum grau de desnutrição prévia ao internamento é um dos pontos fundamentais da terapia nutricional, uma vez que 50% das crianças internadas por doenças agudas apresentam algum grau de desnutrição, essa pode aumentar de forma significativa a morbidade e mortalidade dos pacientes internados (SERMET-GAUDELUS, 2000; BETTLER, 2000; IRVING, 2000; SARNI, 2005).

A forma de avaliação nutricional ainda suscita discussão, de maneira que não existe um consenso de qual a melhor maneira de se detectar a desnutrição pré-hospitalar em pacientes pediátricos (ISTA, 2005). No presente estudo foram utilizados os critérios de Waterloo (BETLER, 2000).

As indicações de terapia nutricional em pediatria são classicamente divididas em: *Impossibilidade de ingestão por via oral, Distúrbios da digestão e absorção, Distúrbios da motilidade gastrointestinal, Aumento das necessidades nutricionais, Atraso no desenvolvimento pôndero-estatural, Doenças metabólicas e Pancreatite aguda ou crônica*. Sendo que cada um deles apresenta seus diversos subitens, abrangendo assim todas as possíveis indicações (AXELROD, 2006; DUGGAN, 2008).

Cada uma das indicações foi incluída no estudo. Alguns pacientes, devido à gravidade do quadro, podem apresentar mais de uma indicação, como foi o caso de 5/10 (50%) dos pacientes coletados.

Outro ponto crucial no desenvolvimento do estudo foi a estruturação de um protocolo que permitisse registrar as variações de exame físico, exames laboratoriais e mesmo na própria terapia nutricional. Com essa finalidade o item *Evolução* foi dividido semanalmente até a oitava semana de terapia nutricional e, a partir daí, mensalmente até um ano de internamento.

Todos os subitens estão estruturados da mesma forma: *Terapia nutricional, Tratamento clínico, Tratamento cirúrgico, Evolução nutricional, Evolução clínica e Exames laboratoriais*. Dessa maneira o pesquisador tem a possibilidade de registrar todas as

alterações sofridas pelo paciente, em todos os itens do protocolo específico ao longo do internamento. É importante lembrar que o pesquisador deve apenas *Salvar* as coletas, e somente *Finalizar coleta* quando o paciente receber alta, pois do contrário não poderá inserir novos dados.

Com relação ao tempo de internamento disponibilizado pelo protocolo, apesar dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal permanecerem internados por períodos prolongados, o período de tempo disponibilizado pelo protocolo mostrou-se suficiente a todos.

Dentro do item *Evolução, Terapia nutricional* é o item onde são coletados os dados referentes à terapia nutricional oferecida aos pacientes, podendo essa ser separada ou simultaneamente: oral, enteral e/ou parenteral. Os subitens *Nutrição oral*, *Nutrição Enteral* e *Nutrição parenteral* assim divididos, de forma a possibilitar a coleta de dados sobre: a via utilizada (nos casos de terapia enteral e parenteral foram inseridas todas as vias passíveis de utilização descritas na literatura), tipo de fórmula utilizada (onde estão dispostas as modalidades de fórmula disponíveis no mercado, bem como a opção de leite humano e fórmula artesanal), bem como as complicações descritas na literatura para cada uma das vias (PUNTIS, 2006; MCGUIRE, 2004; SERRANO, 2003; HEINE, 2002; FALCÃO, 2002; SPOLIDORO, 2000).

Em *Tratamento clínico* foram inseridos itens de tratamento clínico não-nutricional. A intenção de se coletar tais informações a respeito das demais terapias usadas pelo paciente, foi para avaliar a gravidade do quadro, bem como identificar a utilização de terapias que possam aumentar ou diminuir o consumo energético, como por exemplo: uso de calor radiante, sedação e bloqueio neuromuscular. Da mesma maneira, os procedimentos inseridos em *Tratamento Cirúrgico* têm a mesma finalidade, identificar fatores de aumento do consumo energético.

A evolução do paciente pode ser avaliada através dos subitens: *Evolução nutricional*, *Evolução clínica* e *Exames laboratoriais*. O primeiro tem como objetivo acompanhar

basicamente os parâmetros antropométricos do paciente. Através desse subitem o estudo pretende caracterizar a efetividade da terapia nutricional em manter ou melhorar os valores de peso, altura, perímetro cefálico e circunferência braquial, muito embora a medida diária ou semanal de todos esses parâmetros não seja rotina. No presente estudo foi possível determinar apenas as variações de peso, o que ajuda a demonstrar a maior efetividade da coleta prospectiva de dados previamente definidos.

O seguimento laboratorial dos pacientes pode ser acompanhado mediante de *Exames laboratoriais*. Como citado anteriormente, foram incluídos apenas exames laboratoriais de relevância para avaliação nutricional, de maneira que os subitens englobam parâmetros de hemograma, avaliação metabólica, função renal e hepática, bem como coagulação. Os resultados de exames foram divididos em variações de valores normais, acima e abaixo da normalidade. Todos os dados de resultado de exames laboratoriais também foram estruturados como seleção única do tipo “sim ou não”, sem entrada de dado numérico, para facilitar a coleta.

Uma vez desenvolvida a base de dados e o protocolo de coleta de dados, a implantação do mesmo ao SINPE© não apresentou dificuldades, uma vez que o mesmo foi desenvolvido de forma a ser simples ao pesquisador. O modelo para construção de protocolos baseado em *scripts* permite a usuários não programadores construir protocolos complexos. Com o uso do SINPE© o pesquisador pode criar um protocolo sem a necessidade do uso de qualquer linguagem de programação. (BORSATO, 2005)

5.3 SOBRE A COLETA DE DADOS E A APLICABILIDADE PRÁTICA DO PROTOCOLO

A coleta de dados foi bastante simples, apesar de ter sido realizada através de avaliação retrospectiva. Dessa forma, o acesso aos dados se tornou mais difícil, havendo necessidade de busca dos mesmos em prontuário eletrônico e escrito.

Não foi possível encontrar todos os dados necessários para o preenchimento dos itens do protocolo, apesar de que a grande maioria dos itens foi coletado. Trata-se de um banco de dados de pacientes com idade inferior a 14 anos. A base de informações do presente protocolo engloba dois grupos distintos de pacientes: recém-nascidos e os demais pacientes pediátricos. Por esse motivo, um protocolo abrangente como o do presente estudo dificilmente será preenchido em sua totalidade. Uma das possibilidades futuras seria abordar com protocolos distintos as populações de neonatologia e pediatria.

O tempo de coleta para cada protocolo de um paciente variou de 5 a 10 minutos, o que pareceu bastante razoável, sem comprometer a aplicabilidade prática do protocolo na rotina da equipe de terapia nutricional.

É evidente que o preenchimento prospectivo do protocolo permitiria a inclusão de inúmeras outras variáveis, seguramente com maior confiabilidade do que aquela obtida em estudos retrospectivos.

5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

A estruturação dos dados clínicos, atualmente feita através do uso de prontuários eletrônicos, tem se mostrado bastante eficiente na melhora da coleta e posterior captura de informações médicas dos pacientes. A disponibilidade de informações fidedignas e de fácil acesso torna possível a produção de trabalhos científicos baseados em grandes séries de pacientes, e em particular de meta-análises e *guidelines* que são disponibilizados para todo e qualquer profissional de saúde, através da *internet*.

Tendo em mãos literatura de qualidade, médicos de qualquer localidade, podem oferecer a seus pacientes, condutas baseadas em grandes séries, de grandes centros, obviamente de acordo com as possibilidades de estrutura local.

Essa sequência de eventos relaciona diretamente a estruturação na coleta de dados clínicos a um melhor tratamento oferecido aos pacientes.

O SINPE© aparece como uma ferramenta importante nesse processo, apresentando-se como recurso eficiente na estruturação da coleta de dados clínicos e posterior produção de trabalhos científicos de qualidade.

No caso específico de estudo, encontra-se em fase de desenho o estudo prospectivo que pretende comparar a terapia nutricional de pacientes recém-nascidos em dois grandes centros de atenção neonatal, com objetivo de validar, no futuro, o protocolo eletrônico em nível internacional.

6 CONCLUSÕES

O presente estudo permite concluir que:

- a) A criação de uma base de dados clínicos de terapia nutricional de pacientes pediátricos internados foi possível.
- b) A informatização e armazenamento dos dados clínicos utilizando-se um programa de computador foram realizados.
- c) O Protocolo Eletrônico de Coleta de Dados Clínicos de Terapia Nutricional de Pacientes Pediátricos encontra-se incorporado ao SINPE®, tornando-se disponível para estudos multicêntricos.
- d) O uso do protocolo eletrônico em um estudo retrospectivo foi factível.

REFERÊNCIAS

AXELROD, D.; KAZMERSKI, K.; IYER, K. Pediatric Enteral Nutrition. **JPEN J Parenter Enteral Nutr**, v. 30, n. 1, p. S21-S26, 2006.

BALL, P. A. et al. Portable bedside microcomputer system for management of parenteral nutrition in all age groups. **Arch Dis Child**, v. 60, n. 5, p. 435-9, 1985.

BATES, D. W. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. **Br Med J**, v. 320, p. 788-791, 2000.

BETTLER, J. M. A.; ROBERTS, K. E. Nutrition assessment of the critically ill child. **AACN Clin Issues**, v. 11, n. 4, p. 498-506, 2000.

BLETTNER, M. et al. Traditional reviews, meta-analyses and pooled analyses in epidemiology. **Int J Epidemiol**, v. 28, n. 1, p. 1-9, 1999.

BORSATO, E. P. **Modelo multicêntrico para elaboração, coleta e pesquisa de dados em protocolos eletrônicos**. 86 f. Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2005.

CHARNEY, P. Computer technology and the nutrition support professional: make it work for you! **Nutr Clin Pract**, v. 22, n. 4, p. 421-7, 2007.

CHRISTAKIS, N. A. Don't just blame the system. **BJM**, v. 336, n. 7647, p. 747, 2008.

CORISH, C. A.; KENNEDY, N. P. Protein-energy undernutrition in hospital in-patients. **B J Nutr**, v. 83, n. 6, p. 575-91, 2000.

COSTAKOS, D. T. Of lobsters, electronic medical records, and neonatal total parenteral nutrition. **Pediatrics**, v. 117, n. 2, p. e328-e333, 2007.

DOEBBELING, B. N.; CHOU, A. F.; TIERNEY, W. M. Priorities and strategies for the implementation of integrated informatics and communications technology to improve evidence-based practice. **J Gen Intern Med**, v. 21, s. 2, p. s50-s57, 2006.

DORR, D. et al. Informatics Systems to promote improved care for chronic illness: a literature review. **J Am Med Inform Assoc**, v. 14, p. 156-163, 2007.

DUGGAN, C.; WATKINS, J. B.; WALKER, W. A. **Nutrition in pediatrics. Basic Science – Clinical applications**. 4. ed. Hamilton: BC Decker Inc, 2008.

FALCÃO, M. C.; TANNURI, U. Nutrition for the pediatric surgical patient: approach in the peri-operative period. **Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo**, v. 57, n. 6, p. 299-308, 2002.

FEFERBAUM, R.; FALCÃO, M. C. **Nutrição do recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2003.

GRIMSON, J. Delivering the eletronic healthcare Record for the 21st century. **Int J Med Inf**, v.64, p.111-127, 2001.

GRIMSON, J.; GRIMSON W. Health care in the information society: evolution or revolution. **Int J Med Inf**, v. 66, p. 25-29, 2002.

HAUX, R. et al. Health care in the information society. A prognosis for the year 2013. **Int J Med Inf**, v. 66, p. 3-21, 2002.

HASMAN, A. Care for records for care. **Int J Biomed Comput**, v. 42, p. 1-7, 1996.

HORN, W. et al. Development and evaluation of VIE-PNN, a knowledge-based system for calculating the parenteral nutrition of newborn infants. **Artif Intell Med**, v. 24, n. 3, p. 217-28, 2002.

HEINE, R.G.; BINES, J.E. New approaches to parenteral nutrition in infants and children. **J Paediatr Child Health**, v. 38, p. 433-437, 2002.

IRVING, S. Y. et al. Nutrition for the critically ill child: enteral and parenteral support. **AACN Clin Issues**, v. 11, n. 4, p. 541-58, 2000.

ISTA, E.; JOOSTEN, K. Nutritional assessment and enteral support of critically ill children. **Crit Care Nurs Clin N Am**, v. 17, p. 385-93, 2005.

JOHNSON, T.; SEXTON, E. Managing children and adolescents on parenteral nutrition: challenges for the nutritional support team. **Proc Nutr Soc**, v. 65, p. 217-221, 2006.

KLEINMAN, R. E. **Pediatric Nutrition Handbook**. 5 ed. American Academy of Pediatrics. 2004.

KLEINMAN, R. E., BARNES, L. A., FINBERG, L. History of the pediatric nutrition and fluid therapy. **Pediatr Res**, v. 54, n. 5, p. 762-72, 2003.

KOLETZKO, B. et al. Guidelines on paediatric parenteral nutrition of the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) and the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), supported by the European Society of Paediatric Research (ESPR). **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 41, s. 2, p. S1-S38, 2005.

LEAPE, L. L.; BERWICK, D. M. Safe health care: are we up to it? **Br Med J**, v. 323, p. 725-726, 2000.

LEHMANN, C. U.; CONNER, K. G.; COX, J. M. Preventing provider errors: online total parenteral nutrition calculator. **Pediatrics**, v. 113, n. 4, p. 748-53, 2004.

LIANG, L. The gap between evidence and practice. **Health Aff (Millwood)**, v. 26, n. 2, p. w-119-w121, 2007.

MACMAHON, P. Prescribing and formulating neonatal intravenous feeding solutions by microcomputer. **Arch Dis Child**, v. 59, n. 6, p. 548-52, 1984.

MCGUIRE, W.; HENDERSON, G.; FOWLIE, P. W. Feeding the preterm infant. **BMJ**, v. 329, p. 1227-1230, 2004.

MIKKELSEN, G.; AASLY, J. Concordance of information in parallel electronic and paper based patient records. **Int J Med Inf**, v. 63, p. 123-131, 2001.

PINTO, J. S. P. **Interface de visualização de informações para o sistema integrado de protocolos eletrônicos**. 111 f. Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2005.

PUANGCO, M. A.; NGUYEN, H. L.; SHERIDAN, M. J. Computerized PN ordering optimizes timely nutrition therapy in a neonatal intensive care unit. **J Am Diet Assoc**, v. 97, n. 3, p. 258-61, 1997.

PUNTIS, J. W. L. Nutritional support in the premature newborn. **Postgrad Med J**, v. 82, n. 965, p. 192-198, 2006.

SAFRAN, C.; GOLDBERG, H. Electronic patients records and the impact of the internet. **Int J Med Inf**, v. 60, p. 77-83, 2000.

SAFRAN, C. Health care in the information society. **Int J Med Inf**, v. 66, p. 23-24, 2002.

SARNI, R. O. S. et al. Tratamento da desnutrição em crianças hospitalizadas em São Paulo. **Rev Assoc Med Bras**, v. 51, n. 2, p. 106-112, 2005.

SERMET-GAUDELUS, I. et al. Simple pediatric nutritional risk score to identify children at risk of malnutrition. **Am J Clin Nutr**, v. 72, n. 1, p. 64-70, 2000.

SERRANO, M. S.; MANNICK, E. E. Consultation with the specialist: enteral nutrition. **Pediatr Rev**, v. 24, n. 12, p. 417-424, 2003.

SHORTLIFFE, E. H.; CIMINO, J. J. **Biomedical informatics. Computer applications in health care and biomedicine**. 3. ed. New York: Springer Science+Business Media, 2006.

SKOUROLIAKOU, M. et al. Computer assisted total parenteral nutrition for pre-term and sick term neonates. **Pharm World Sci**, v. 27, n. 4, p. 305-10, 2005.

SPENCER, C. T.; COMPHER, C. The development of TPN: an interview with pioneer surgical nutritionist Jonathan E. Rhoads, MD. **J Am Diet Assoc**, v. 101, n. 7, p. 747-50, 2001.

SPOLIDORO, J. V. N. Nutrição parenteral em pediatria. **J Pediatr (Rio J.)**, v. 76, s. 3, p. S339-S348, 2000.

TELLES JR., M.; LEITE, H. P. **Terapia nutricional no paciente pediátrico grave**. São Paulo: Atheneu, 2005.

TELLES JR., M.; TANNURI, U. **Suporte nutricional em pediatria**. São Paulo: Atheneu, 1994.

TUNIS, S. R.; STRYER, D. B.; CLANCY, C. M. Practical clinical trials: increasing the value of clinical research for decision making in clinical and health policy. **JAMA**, v. 290, n. 12, p. 1624-32, 2003.

URSCHITZ, M. et al. Three years experience with a patient data management system at a neonatal intensive care unit. **J Clin Monit Comput**, v. 14, n. 2, p. 119-25, 1998.

USLU, A. M.; STAUSBERG, J. Value of the electronic patient record: an analysis of the literature. **J Biomed Inform**, v. 41, n. 4, p. 675-82, 2008.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

YOUNG, A. S. et al. Information technology to support improved care for chronic illness. **J Gen Intern Med**, v. 22, s. 3, p. 425-430, 2007.

OBRAS CONSULTADAS

AGUS, M. S. D.; JAKSIC, T. Nutritional support of the critically ill child. **Curr Op Pediatr**, v. 14, n. 4, p. 470-481, 2002.

BERTOLI, C. F. **Protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos das doenças do pâncreas**. 59 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2003.

BRIASSOULIS, G.; ZAVRAS, N.; HATZIS, T. Malnutrition, nutritional índices, and early enteral feeding in critically ill children. **Nutrition**, v. 17, n. 7-8, p. 1073-82, 2001.

CHAUDHARI, S.; KADAM, S. Total parenteral nutrition in neonates. **Indian Pediatr**, v. 43, n. 11, p. 953-64, 2006.

CHEN, H. *et al.* **Medical informatics. Knowledge management and data mining in biomedicine**. New York: Springer Science+Business Media, 2005.

KLIEGMAN, R. M. *et al.* **Nelson textbook of pediatrics**. 18. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007.

MCMILLAN, J. A. *et al.* **Oski's pediatrics: principles & practice**. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

RIBAS, R. **Base eletrônica de dados clínicos da hiperplasia prostática benigna e do adenocarcinoma da próstata**. 30 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2002.

RUDOLPH, A. M. *et al.* **Rudolph's pediatrics**. 21. ed. McGraw-Hill, 2003.

SALARIA, M.; SINGHI, S. Enteral nutrition for critically ill patients. **Indian Pediatr**, v. 38, n. 3, p. 256-63, 2001.

SCHLOERB, P. R. Eletronic parenteral and enteral nutrition. **JPEN J Parenter Enteral Nutr**, v. 24, n. 1, p. 23-9, 2000.

SIGWALT, M. F. **Protocolo eletrônico das doenças do esôfago**. 76 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2001.

SHULMAN, R. J.; PHILLIPS, S. Parenteral nutrition in infants and children. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, v. 36, n. 5, p. 587-607, 2003.

TAYLOR, R. M. Nutritional support in critically ill children. **Clin Nutr**, v. 22, n. 4, p. 365-9, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. SISTEMA DE BIBLIOTECAS. **Normas para apresentação de documentos científicos**. 2. ed. Curitiba: Editora UFPR, 2007.

VALENTINE, C. J.; PUTHOFF, T. D. Enhancing parenteral nutrition therapy for the neonate. **Nutr Clin Pract**, v. 22, n. 2, p. 183-93, 2007.

ANEXO

**PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS: TERAPIA
NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS**

1	ADMISSÃO	6	DOENÇAS DO METABOLISMO DAS PURINAS
2	IDADE	6	DOENÇAS LISOSSOMAIS
3	0-28 DIAS	6	DOENÇAS PEROXISSOMAIS
3	28 DIAS A 6 MESES	5	DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E ONCOLÓGICAS
3	6 MESES A 1 ANO	5	HIV / AIDS
3	1-2 ANOS	5	TRAUMA
3	2-3 ANOS	6	MÚLTIPLAS FRATURAS
3	3-6 ANOS	6	QUEIMADURAS
3	6-12 ANOS	5	DOENÇAS GASTROINTESTINAIS
3	12-14 ANOS	6	SÍNDROME DO INTESTINO CURTO
2	SEXO	6	DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL
3	FEMININO	6	REFLUXO GASTRO-ESOFAGEANO
3	MASCULINO	6	CIRURGIA GASTROINTESTINAL
2	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	5	DOENÇAS NEUROLÓGICAS / RETARDO DO DESENVOLVIMENTO
3	APARTAMENTO OU ENFERMARIA	5	ANOMALIAS CONGÊNITAS
3	BERÇARIO	6	RESPIRATÓRIAS
3	UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA PEDIÁTRICA	6	DIGESTIVAS
3	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	6	GENITOURINÁRIAS
3	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	5	MEDICAÇÕES RELACIONADAS A DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS
2	AValiação NUTRICIONAL	6	ANFOTERICINA B
3	HISTÓRICO	6	ANTIÁCIDOS
4	HISTÓRICO MÉDICO	6	FENOBARBITAL
5	DOENÇA CARDÍACA	6	COLESTIRAMINA
6	MALFORMAÇÃO CARDÍACA CONGÊNITA	6	BLOQUEADOR H2
6	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	6	CICLOSPORINA
5	DOENÇA PULMONAR	6	FENITOÍNA
6	INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	6	CORTICOSTERÓIDES
6	BRONCODISPLASIA PULMONAR	6	ANTI-NEOPLÁSICOS
6	PNEUMONIA	5	ANTECEDENTES GESTACIONAIS E OBSTÉTRICOS (SE RECÉM-NASCIDO)
6	FIBROSE CÍSTICA	6	IDADE MATERNA
5	DOENÇA HEPÁTICA	7	< 14 ANOS
5	DOENÇA RENAL	7	14 - 18 ANOS
5	ERRO INATO DO METABOLISMO	7	18 - 24 ANOS
6	GALACTOSEMIA	7	24 - 30 ANOS
6	INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE	7	30 - 40 ANOS
6	FENILCETONÚRIA	7	> 40 ANOS
6	TIROSENEMIA HEREDITÁRIA	6	DOENÇA MATERNA PRÉVIA
6	HOMOCISTINÚRIA	7	HIPERTENÇÃO ARTERIAL SISTÊMICA

7	DIABETES MELLITUS	6	HIPEREMESE GRAVÍDICA
7	HIPOTIREOIDISMO	7	PRIMEIRO TRIMESTRE
7	HIPERTIREOIDISMO	7	PRIMEIRO E SEGUNDO TRIMESTRES
7	CARDIOPATIA	7	TODA A GESTAÇÃO
7	PNEUMOPATIA	6	PESO DURANTE A GESTAÇÃO
7	NEFROPATIA	7	GANHO DE ATÉ 10 KG
7	DOENÇA AUTO-IMUNE	7	GANHO 10 - 15 KG
6	COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS	7	GANHO 15 - 20 KG
7	DHEG	7	GANHO > 20 KG
7	DM GESTACIONAL	7	PERDA DE PESO
7	DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	4	HISTÓRICO PSICOSOCIAL
7	PLACENTA PRÉVIA	5	NÚMERO EXCESSIVO DE PESSOAS NA CASA
7	TRABALHO DE PARTO PREMATURO	5	DIFICULDADE PARA COMPRA DE ALIMENTOS
7	BOLSA ROTA PRECOCE	5	DIFICULDADE DE CONSERVAÇÃO DOS ALIMENTOS
7	ECLÂMPsia	5	DIFICULDADE DE PREPARO DOS ALIMENTOS
6	GESTAÇÃO GEMELAR	5	HISTÓRICO DE USO DE ÁLCOOL NA FAMÍLIA
4	HISTÓRICO DIETÉTICO	5	HISTÓRICO DE TABAGISMO NA FAMÍLIA
5	FREQUÊNCIA ADEQUADA DE REFEIÇÕES DIÁRIAS	5	HISTÓRICO DE USO DE OUTRAS DROGAS NA FAMÍLIA
5	QUALIDADE ADEQUADA DE REFEIÇÕES	5	ABUSO FÍSICO
5	INGESTA INSUFICIENTE	5	ABUSO SEXUAL
5	USO DE FÓRMULA	5	INTERVENÇÃO DO CONSELHO TUTELAR
5	USO DE SUPLEMENTO ALIMENTAR	5	HISTÓRICO PSICOSOCIAL MATERNO (SE RECÉM-NASCIDO)
5	USO DE POLIVITAMÍNICO	6	CONSUMO DE ÁLCOOL DURANTE A GESTAÇÃO
5	INTOLERÂNCIA ALIMENTAR	6	TABAGISMO DURANTE A GESTAÇÃO
5	ALERGIA ALIMENTAR	6	USO DE DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO
5	DISFAGIA	3	EXAME FÍSICO
5	DISTÚRBO DE DEGLUTIÇÃO	4	ANTROPOMETRIA
5	DIFICULDADE DE SUÇÃO	5	PESO
5	ANOREXIA	6	RECÉM-NASCIDO
5	BULIMIA	7	ACIMA DE 37 SEMANAS
5	AVERSÃO ALIMENTAR	8	PEQUENO PARA IDADE GESTACIONAL
5	DIETAS FREQUENTES	8	ADEQUADO PARA IDADE GESTACIONAL
5	HISTÓRIA DE JEJUM	8	GRANDE PARA IDADE GESTACIONAL
6	JEJUM DE ATÉ 5 DIAS	7	ABAIXO DE 37 SEMANAS
6	JEJUM DE 5 A 10 DIAS	8	ACIMA DE 2.500 G
6	JEJUM DE 10 A 15 DIAS	8	2.000 - 2.500 G
6	JEJUM SUPERIOR A 15 DIAS	8	1.500 A 2.000 G
5	HISTÓRICO DIETÉTICO MATERNO (SE RECÉM-NASCIDO)	8	1.000 A 1.500 G

8	ABAIXO DE 1.000 G	6	CONJUNTIVA SECA
6	IDADE ACIMA DE 28 DIAS	6	CERATOMALÁCEA
7	PESO ACIMA DO PERCENTIL 95 PARA IDADE	6	MANCHAS DE BITOT
7	PESO ENTRE OS PERCENTIS 5 E 95 PARA IDADE	6	INJEÇÃO CIRCUNCORNEAL
7	PESO ABAIXO DO PERCENTIL 5 PARA IDADE	5	BOCA
6	PERDA DE MAIS DE 5% DO PESO EM UM MÊS	6	ESTOMATITE ANGULAR
6	PERDA DE PESO COM MUDANÇA DE MAIS DE 2 PERCENTIS	6	QUEILOSE
6	GANHO DE PESO COM MUDANÇA DE MAIS DE 2 PERCENTIS	6	SANGRAMENTO GENGIVAL
5	ALTURA / COMPRIMENTO	6	CÁRIES
6	CRIANÇAS COM IDADE ABAIXO DE 24 MESES (OU QUE NÃO CONSEGUIRAM FICAR EM PÉ)	6	PERDAS ORCAIS
7	COMPRIMENTO ABAIXO DO PERCENTIL 5 PARA IDADE	5	PELE
7	COMPRIMENTO ACIMA DO PERCENTIL 5 PARA IDADE	6	CERATOSE
6	CRIANÇAS COM IDADE SUPERIOR A 24 MESES	6	EDEMA
7	ALTURA ABAIXO DO PERCENTIL 5 PARA IDADE	6	PETÉQUIAS
7	ALTURA ACIMA DO PERCENTIL 5 PARA IDADE	6	PÚRPURAS
5	PESO / ALTURA	5	MÚSCULOS
6	PESO ABAIXO DO PERCENTIL 5 PARA ALTURA	6	PERDA DE MASSA MUSCULAR
6	PESO ENTRE OS PERCENTIS 5 E 95 PARA ALTURA	6	PERDA DE TÔNUS MUSCULAR
6	PESO ACIMA DO PERCENTIL 95 PARA ALTURA	5	NEUROLÓGICO
5	PERÍMETRO CEFÁLICO (CRIANÇAS ABAIXO DE 36 MESES)	6	OFTALMOPLEGIA
6	ABAIXO DO PERCENTIL 5 PARA IDADE	6	HIPORREFLEXIA
5	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	6	ATAXIA
6	VALOR DE REFERÊNCIA DENTRO DA NORMALIDADE	6	PERDA SENSORIAL
6	VALOR DE REFERÊNCIA ABAIXO DA NORMALIDADE	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	ÍNDICE DE MASSA CORPORAL	4	HEMOGLOBINA
6	< 18.5	5	< 10 G/DL
6	18.5 - 25	5	10 - 15 G/DL
6	25 -30	5	15 - 19 G/DL
6	> 30	5	> 19 G/DL
4	DADOS DO EXAME FÍSICO RELEVANTES AO ESTADO NUTRICIONAL	4	HEMATÓCRITO
5	CABELOS	5	< 28%
6	PERDA DE CABELOS	5	28 - 40%
6	DESPIGMENTAÇÃO	5	40 - 50%
5	FACE	5	> 50%
6	DERMATITE SEBORRÉICA NASOLABIAL	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	FÁSCIES EM LUA-CHEIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	DESPIGMENTAÇÃO	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	OLHOS	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO

5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL
5	< 1%	4	URÉIA
5	1- 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA
4	POTÁSSIO	5	< 40 U/L
5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 -4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	> 5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL

5	10 - 20 MG/DL	4	DESNUTRIÇÃO MODERADA
5	> 20 MG/DL	4	DESNUTRIÇÃO GRAVE
4	BILIRRUBINA INDIRETA	2	INDICAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL
5	< 0,7 MG/DL	3	IMPOSSIBILIDADE DE INGESTÃO ADEQUADA POR VIA ORAL
5	0,7 - 1 MG/DL	4	DISTÚRBIOS DA SUÇÃO OU DEGLUTIÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	5	PREMATURIDADE
5	3 - 5 MG/DL	5	DOENÇA NEUROLÓGICA / PARALISIA CEREBRAL
5	5 - 10 MG/DL	4	ANOMALIAS CONGÊNITAS DAS VIAS AÉREAS OU DIGESTIVAS ALTAS
5	10 - 20 MG/DL	5	FÍSTULA TRAQUEOESOFAGEANA
5	> 20 MG/DL	4	NEOPLASIA
4	ALBUMINA	5	NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO
5	< 2,5 G/DL	4	TRAUMA
5	2,5 - 3,5 G/DL	4	DOENÇA GRAVE
5	>3,5 G/DL	5	VENTILAÇÃO MECÂNICA
4	TRANSFERRINA	4	REFLUXO GASTROESOFAGEANO SEVERO
5	< 10 MG/DL	4	RELACIONADA A DROGAS
5	10 - 30 MG/DL	5	QUIMIOTERAPIA
5	> 30 MG/DL	4	AVERSÃO ALIMENTAR SEVERA
4	TRIGLICERÍDEOS	4	DEPRESSÃO GRAVE
5	< 30 MG/ML	3	DISTÚRBIOS DA DIGESTÃO OU ABSORÇÃO
5	30 - 80 MG/ML	4	FIBROSE CÍSTICA
5	80 - 130 MG/ML	4	SÍNDROME DO INTESTINO CURTO
5	130 - 160 MG/ML	4	DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL
5	> 160 MG/ML	4	ANOMALIA CONGÊNITA DO TRATO DIGESTIVO
4	TEMPO DE PROTROMBINA	4	ENTERITES
5	< 13 SEGUNDOS	4	DIARRÉIA INTRATÁVEL
5	13 - 17 SEGUNDOS	4	IMUNODEFICIÊNCIA
5	17 - 20 SEGUNDOS	5	AIDS
5	> 20 SEGUNDOS	5	IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA SEVERA
2	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	4	DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA
3	CONDIÇÃO "STATUS" NUTRICIONAL AGUDA	4	DOENÇA DO ENXERTO-VERSUS-HOSPEDEIRO
4	EUTRÓFICO	4	FÍSTULA GASTROINTESTINAL
4	DESNUTRIÇÃO LEVE	3	DISTÚRBIOS DA MOTILIDADE GASTROINTESTINAL
4	DESNUTRIÇÃO MODERADA	4	PSEUDOBSTRUÇÃO INTESTINAL
4	DESNUTRIÇÃO GRAVE	4	DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG
3	CONDIÇÃO "STATUS" NUTRICIONAL CRÔNICA	3	AUMENTO DAS NECESSIDADES NUTRICIONAIS
4	EUTRÓFICO	4	FIBROSE CÍSTICA
4	DESNUTRIÇÃO LEVE	4	DOENÇA RENAL CRÔNICA

4	ANOMALIA CARDÍACA CONGÊNITA	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
4	DOENÇA PULMONAR CRÔNICA	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
5	BRONCODISPLASIA PULMONAR	5	VIA UTILIZADA
3	ATRASO NO DESENVOLVIMENTO PÔNDERO-ESTATURAL OU DESNUTRIÇÃO CRÔNICA	6	NUTRIÇÃO NASOGÁSTRICA
4	ANOREXIA NERVOSA	6	SONDA OROGÁSTRICA
4	CAUSAS PSICOSOCIAIS	6	SONDA NASOENTERAL
4	DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA	6	GASTROSTOMIA
4	TRANSPLANTE DE ÓRGÃO	6	JEJUNOSTOMIA
3	DOENÇAS METABÓLICAS	5	FÓRMULA UTILIZADA
4	ERROS INATOS DO METABOLISMO	6	LEITE MATERNO
4	DIABETES MELLITUS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
3	PANCREATITE AGUDA OU CRÔNICA	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
1	EVOLUÇÃO	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	1a. SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR
6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA
6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO	6	DIETA PARA NEFROPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES	6	DIETA PARA PNEUMOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	6	DIETA PARA HEPATOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE	6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRBO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda
6	DIARRÉIA	7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda
6	VÔMITOS	6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS

7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
7	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA
7	DESIDRATAÇÃO	7	1 G/KCAL/DIA
7	HIPOPOTASSEMIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
7	HIPERPOTASSEMIA	7	2 G/KCAL/DIA
7	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
7	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO
7	90 CAL/KCAL/DIA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL
7	100 CAL/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA
6	ÁGUA DESTILADA	7	PNEUMOTÓRAX
7	70 - 90 ML/KCAL/DIA	7	HEMOTÓRAX
7	90 - 100 ML/KCAL/DIA	7	QUILOTÓRAX
7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA	7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO

6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	4	PERÍMETRO CEFÁLICO
7	HIPERTRIGLICERIDEMIA	5	INALTERADO
7	COLESTASE	5	AUMENTO
8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SUORTE VENTILATÓRIO	6	NORMAL
4	SEDAÇÃO	6	TAQUICARDIA
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	BRADICARDIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA	5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
4	DROGAS VASOATIVAS	6	NORMAL
4	INCUBADORA	6	TAQUIPNÉIA
4	CALOR RADIANTE	6	BRADIPNÉIA
4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	5	TEMPERATURA
4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERMIA
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA
5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	6	POLIÚRIA
5	PERDA < 2%	5	TRÂNSITO INTESTINAL

5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%
5	PETÉQUIAS	5	5 - 10%
5	EDEMA	5	10 - 20%
5	ATROFIA MUSCULAR	5	> 20%
4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 -4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	>5 MMOL/L
5	15 - 19 G/DL	4	CÁLCIO IONIZADO
5	> 19 G/DL	5	< 1 MMOL/L
4	HEMATÓCRITO	5	1 - 1,5 MMOL/L
5	< 28%	5	1,5 - 2 MMOL/L
5	28 - 40%	5	> 2 MMOL/L
5	40 - 50%	4	FÓSFORO
5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL

4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	>3,5 G/DL
5	< 30 MG/DL	4	TRANSFERRINA
5	30 - 60 MG/DL	5	< 10 MG/DL
5	60 - 110 MG/DL	5	10 - 30 MG/DL
5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS
5	30 - 50 U/L	5	17 - 20 SEGUNDOS
5	50 - 100 U/L	5	> 20 SEGUNDOS
5	100 - 160 U/L	2	2a. SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL
5	160 - 280 U/L	3	TERAPIA NUTRICIONAL
5	> 280 U/L	4	NUTRIÇÃO ORAL
4	BILIRRUBINA DIRETA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITACÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA MODULAR

6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda
6	DIARRÉIA	7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda
6	VÔMITOS	6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS
6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	DIARRÉIA
4	NUTRIÇÃO ENTERAL	7	DISTENSÃO ABDOMINAL
5	VIA UTILIZADA	7	NÁUSEAS E VÔMITOS
6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA
6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA	7	HIPERCAPNIA
6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	4	NUTRIÇÃO PARENTERAL
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	5	VIA UTILIZADA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA	6	PERIFÉRICA
6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)	6	PICC
6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	6	CENTRAL
6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA	7	1 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA	7	1,5 G/KCAL/DIA

7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA	7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
6	GLICOSE	6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA
7	3 - 5 G/KCAL/MIN	7	HIPERGLICEMIA
7	5 - 10 G/KCAL/MIN	7	DESIDRATAÇÃO
7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA
6	SÓDIO	7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO
6	POTÁSSIO	7	INFECÇÃO DO TÚNEL
6	CÁLCIO	7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO
6	MAGNÉSIO	7	INFECÇÃO SISTÊMICA
6	FÓSFORO	4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL
6	VITAMINAS	3	TRATAMENTO CLÍNICO
6	OLIGOELEMENTOS	4	SUORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA
7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER	4	CIRURGIA CARDÍACA
7	OCLUSÃO DO CATÉTER	4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL

4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA
5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	6	POLIÚRIA
5	PERDA < 2%	5	TRÂNSITO INTESTINAL
5	PERDA > 2%	5	DIARRÉIA
5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ESTASE GÁSTRICA
4	ALTURA / COMPRIMENTO	5	VÔMITOS
5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIANOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO
5	INALTERADA	5	MELHORA
5	AUMENTO	5	ALTA
5	DIMINUIÇÃO	5	PIORA
3	EVOLUÇÃO CLÍNICA	5	ÓBITO
4	DADOS VITAIS	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	FREQUÊNCIA CARDÍACA	4	HEMOGLOBINA
6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERTERMIA	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	PRESSÃO ARTERIAL	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	NORMAL	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO

5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL
5	< 1%	4	URÉIA
5	1- 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA
4	POTÁSSIO	5	< 40 U/L
5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 -4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	>5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL

5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGAÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA MODULAR
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA ARTESANAL
4	ALBUMINA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL
5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA
5	< 30 MG/ML	6	SONDA NASOGÁSTRICA
5	30 - 80 MG/ML	6	SONDA OROGÁSTRICA
5	80 - 130 MG/ML	6	SONDA NASOENTERAL
5	130 - 160 MG/ML	6	GASTROSTOMIA
5	> 160 MG/ML	6	JEJUNOSTOMIA
4	TEMPO DE PROTROMBINA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 13 SEGUNDOS	6	LEITE MATERNO
5	13 - 17 SEGUNDOS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	3a. SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR
6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA
6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO	6	DIETA PARA NEFROPATIA

6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA	7	1 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
6	FÓRMULA ARTESANAL	7	2 G/KCAL/DIA
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL	7	2,5 G/KCAL/DIA
6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS	7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS
7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
7	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA
7	DESIDRATAÇÃO	7	1 G/KCAL/DIA
7	HIPOPOTASSEMIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
7	HIPERPOTASSEMIA	7	2 G/KCAL/DIA
7	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
7	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO
7	90 CAL/KCAL/DIA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL
7	100 CAL/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA

7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA
7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER	4	CIRURGIA CARDÍACA
7	OCLUSÃO DO CATÉTER	4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL
7	RUPTURA DO CATÉTER	4	CIRURGIA ORTOPÉDICA
7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER	3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL
7	FLEBITE	4	PESO
7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	4	PERÍMETRO CEFÁLICO
7	HIPERTRIGLICERIDEMIA	5	INALTERADO
7	COLESTASE	5	AUMENTO
8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SUPORTE VENTILATÓRIO	6	NORMAL
4	SEDAÇÃO	6	TAQUICARDIA
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	BRADICARDIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA	5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
4	DROGAS VASOATIVAS	6	NORMAL

6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERTERMIA	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	PRESSÃO ARTERIAL	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	NORMAL	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPERTENSÃO	5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPOTENSÃO	5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	DIURESE	4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS
6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%
5	PETÉQUIAS	5	5 - 10%
5	EDEMA	5	10 - 20%
5	ATROFIA MUSCULAR	5	> 20%
4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 - 4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	> 5 MMOL/L
5	15 - 19 G/DL	4	CÁLCIO IONIZADO
5	> 19 G/DL	5	< 1 MMOL/L
4	HEMATÓCRITO	5	1 - 1,5 MMOL/L

5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL
5	< 1,5 MEQ/L	5	10 - 20 MG/DL
5	1,5 - 2,5 MEQ/L	5	> 20 MG/DL
5	> 2,5 MEQ/L	4	BILIRRUBINA INDIRETA
4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	> 3,5 G/DL
5	< 30 MG/DL	4	TRANSFERRINA
5	30 - 60 MG/DL	5	< 10 MG/DL
5	60 - 110 MG/DL	5	10 - 30 MG/DL
5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS
5	30 - 50 U/L	5	17 - 20 SEGUNDOS
5	50 - 100 U/L	5	> 20 SEGUNDOS
5	100 - 160 U/L	2	4a. SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL

3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR
6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA
6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO	6	DIETA PARA NEFROPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES	6	DIETA PARA PNEUMOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	6	DIETA PARA HEPATOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE	6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRBO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda
6	DIARRÉIA	7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda
6	VÔMITOS	6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS
6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	DIARRÉIA
4	NUTRIÇÃO ENTERAL	7	DISTENSÃO ABDOMINAL
5	VIA UTILIZADA	7	NÁUSEAS E VÔMITOS
6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA
6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA	7	HIPERCAPNIA
6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	4	NUTRIÇÃO PARENTERAL
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	5	VIA UTILIZADA

6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO
7	90 CAL/KCAL/DIA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL
7	100 CAL/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA
6	ÁGUA DESTILADA	7	PNEUMOTÓRAX
7	70 - 90 ML/KCAL/DIA	7	HEMOTÓRAX
7	90 - 100 ML/KCAL/DIA	7	QUILOTÓRAX
7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA	7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
6	GLICOSE	6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA
7	3 - 5 G/KCAL/MIN	7	HIPERGLICEMIA
7	5 - 10 G/KCAL/MIN	7	DESIDRATAÇÃO
7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA
6	SÓDIO	7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO
6	POTÁSSIO	7	INFECÇÃO DO TÚNEL
6	CÁLCIO	7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO

7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SUPORTE VENTILATÓRIO	6	NORMAL
4	SEDAÇÃO	6	TAQUICARDIA
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	BRADICARDIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA	5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
4	DROGAS VASOATIVAS	6	NORMAL
4	INCUBADORA	6	TAQUIPNÉIA
4	CALOR RADIANTE	6	BRADIPNÉIA
4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	5	TEMPERATURA
4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERTERMIA
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA
5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	6	POLIÚRIA
5	PERDA < 2%	5	TRÂNSITO INTESTINAL
5	PERDA > 2%	5	DIARRÉIA
5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ESTASE GÁSTRICA
4	ALTURA / COMPRIMENTO	5	VÔMITOS
5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIANOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO
5	INALTERADA	5	MELHORA
5	AUMENTO	5	ALTA
5	DIMINUIÇÃO	5	PIORA

5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 - 4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	> 5 MMOL/L
5	15 - 19 G/DL	4	CÁLCIO IONIZADO
5	> 19 G/DL	5	< 1 MMOL/L
4	HEMATÓCRITO	5	1 - 1,5 MMOL/L
5	< 28%	5	1,5 - 2 MMOL/L
5	28 - 40%	5	> 2 MMOL/L
5	40 - 50%	4	FÓSFORO
5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL
5	< 1%	4	URÉIA
5	1 - 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA

5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS
5	30 - 50 U/L	5	17 - 20 SEGUNDOS
5	50 - 100 U/L	5	> 20 SEGUNDOS
5	100 - 160 U/L	2	5a. SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL
5	160 - 280 U/L	3	TERAPIA NUTRICIONAL
5	> 280 U/L	4	NUTRIÇÃO ORAL
4	BILIRRUBINA DIRETA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESSANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA MODULAR
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA ARTESANAL
4	ALBUMINA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL
5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA
5	< 30 MG/ML	6	SONDA NASOGÁSTRICA
5	30 - 80 MG/ML	6	SONDA OROGÁSTRICA
5	80 - 130 MG/ML	6	SONDA NASOENTERAL

6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA
6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA	7	HIPERCAPNIA
6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	4	NUTRIÇÃO PARENTERAL
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	5	VIA UTILIZADA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA	6	PERIFÉRICA
6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)	6	PICC
6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	6	CENTRAL
6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA	7	1 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
6	FÓRMULA ARTESANAL	7	2 G/KCAL/DIA
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL	7	2,5 G/KCAL/DIA
6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS	7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS
7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
7	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA

7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA
6	SÓDIO	7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO
6	POTÁSSIO	7	INFECÇÃO DO TÚNEL
6	CÁLCIO	7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO
6	MAGNÉSIO	7	INFECÇÃO SISTÊMICA
6	FÓSFORO	4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL
6	VITAMINAS	3	TRATAMENTO CLÍNICO
6	OLIGOELEMENTOS	4	SUORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA
7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER	4	CIRURGIA CARDÍACA
7	OCLUSÃO DO CATÉTER	4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL
7	RUPTURA DO CATÉTER	4	CIRURGIA ORTOPÉDICA
7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER	3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL
7	FLEBITE	4	PESO
7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE

4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO
5	INALTERADA	5	MELHORA
5	AUMENTO	5	ALTA
5	DIMINUIÇÃO	5	PIORA
3	EVOLUÇÃO CLÍNICA	5	ÓBITO
4	DADOS VITAIS	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	FREQUÊNCIA CARDÍACA	4	HEMOGLOBINA
6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERtermia	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	PRESSÃO ARTERIAL	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	NORMAL	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPERTENSÃO	5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPOTENSÃO	5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	DIURESE	4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS
6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%

5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA
4	POTÁSSIO	5	< 40 U/L
5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 - 4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	> 5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL
5	< 1,5 MEQ/L	5	10 - 20 MG/DL
5	1,5 - 2,5 MEQ/L	5	> 20 MG/DL
5	> 2,5 MEQ/L	4	BILIRRUBINA INDIRETA
4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	> 3,5 G/DL

4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA
5	< 30 MG/ML	6	SONDA NASOGÁSTRICA
5	30 - 80 MG/ML	6	SONDA OROGÁSTRICA
5	80 - 130 MG/ML	6	SONDA NASOENTERAL
5	130 - 160 MG/ML	6	GASTROSTOMIA
5	> 160 MG/ML	6	JEJUNOSTOMIA
4	TEMPO DE PROTROMBINA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 13 SEGUNDOS	6	LEITE MATERNO
5	13 - 17 SEGUNDOS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	6a. SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR
6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA
6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO	6	DIETA PARA NEFROPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES	6	DIETA PARA PNEUMOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	6	DIETA PARA HEPATOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE	6	DIETA PARA FENILKETONÚRIA
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRBO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda

7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
7	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA
7	DESIDRATAÇÃO	7	1 G/KCAL/DIA
7	HIPOPOTASSEMIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
7	HIPERPOTASSEMIA	7	2 G/KCAL/DIA
7	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
7	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO
7	90 CAL/KCAL/DIA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL
7	100 CAL/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA
6	ÁGUA DESTILADA	7	PNEUMOTÓRAX
7	70 - 90 ML/KCAL/DIA	7	HEMOTÓRAX
7	90 - 100 ML/KCAL/DIA	7	QUILOTÓRAX
7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO

7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	4	PERÍMETRO CEFÁLICO
7	HIPERTRIGLICERIDEMIA	5	INALTERADO
7	COLESTASE	5	AUMENTO
8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SUORTE VENTILATÓRIO	6	NORMAL
4	SEDAÇÃO	6	TAQUICARDIA
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	BRADICARDIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA	5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
4	DROGAS VASOATIVAS	6	NORMAL
4	INCUBADORA	6	TAQUIPNÉIA
4	CALOR RADIANTE	6	BRADIPNÉIA
4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	5	TEMPERATURA
4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERMIA
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA

6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%
5	PETÉQUIAS	5	5 - 10%
5	EDEMA	5	10 - 20%
5	ATROFIA MUSCULAR	5	> 20%
4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 - 4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	> 5 MMOL/L
5	15 - 19 G/DL	4	CÁLCIO IONIZADO
5	> 19 G/DL	5	< 1 MMOL/L
4	HEMATÓCRITO	5	1 - 1,5 MMOL/L
5	< 28%	5	1,5 - 2 MMOL/L
5	28 - 40%	5	> 2 MMOL/L
5	40 - 50%	4	FÓSFORO
5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL

5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	> 3,5 G/DL
5	< 30 MG/DL	4	TRANSFERRINA
5	30 - 60 MG/DL	5	< 10 MG/DL
5	60 - 110 MG/DL	5	10 - 30 MG/DL
5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS
5	30 - 50 U/L	5	17 - 20 SEGUNDOS
5	50 - 100 U/L	5	> 20 SEGUNDOS
5	100 - 160 U/L	2	7a. SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL
5	160 - 280 U/L	3	TERAPIA NUTRICIONAL
5	> 280 U/L	4	NUTRIÇÃO ORAL
4	BILIRRUBINA DIRETA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESSANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGIÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR

6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRPIO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda
6	DIARRÉIA	7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda
6	VÔMITOS	6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS
6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	DIARRÉIA
4	NUTRIÇÃO ENTERAL	7	DISTENSÃO ABDOMINAL
5	VIA UTILIZADA	7	NÁUSEAS E VÔMITOS
6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPEROTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA
6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA	7	HIPERCAPNIA
6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	4	NUTRIÇÃO PARENTERAL
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	5	VIA UTILIZADA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA	6	PERIFÉRICA
6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)	6	PICC
6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	6	CENTRAL
6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA

7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA	7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
6	GLICOSE	6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA
7	3 - 5 G/KCAL/MIN	7	HIPERGLICEMIA
7	5 - 10 G/KCAL/MIN	7	DESIDRATAÇÃO
7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA
6	SÓDIO	7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO
6	POTÁSSIO	7	INFECÇÃO DO TÚNEL
6	CÁLCIO	7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO
6	MAGNÉSIO	7	INFECÇÃO SISTÊMICA
6	FÓSFORO	4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL
6	VITAMINAS	3	TRATAMENTO CLÍNICO
6	OLIGOELEMENTOS	4	SUORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA

4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA
5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	6	POLIÚRIA
5	PERDA < 2%	5	TRÂNSITO INTESTINAL
5	PERDA > 2%	5	DIARRÉIA
5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ESTASE GÁSTRICA
4	ALTURA / COMPRIMENTO	5	VÔMITOS
5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIAULOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO
5	INALTERADA	5	MELHORA
5	AUMENTO	5	ALTA
5	DIMINUIÇÃO	5	PIORA
3	EVOLUÇÃO CLÍNICA	5	ÓBITO
4	DADOS VITAIS	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	FREQUÊNCIA CARDÍACA	4	HEMOGLOBINA
6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERTERMIA	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO

5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL
5	< 1%	4	URÉIA
5	1 - 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA
4	POTÁSSIO	5	< 40 U/L
5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 - 4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	> 5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL

5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA MODULAR
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA ARTESANAL
4	ALBUMINA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL
5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA
5	< 30 MG/ML	6	SONDA NASOGÁSTRICA
5	30 - 80 MG/ML	6	SONDA OROGÁSTRICA
5	80 - 130 MG/ML	6	SONDA NASOENTERAL
5	130 - 160 MG/ML	6	GASTROSTOMIA
5	> 160 MG/ML	6	JEJUNOSTOMIA
4	TEMPO DE PROTROMBINA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 13 SEGUNDOS	6	LEITE MATERNO
5	13 - 17 SEGUNDOS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	8a. SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR

6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA	7	1 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
6	FÓRMULA ARTESANAL	7	2 G/KCAL/DIA
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL	7	2,5 G/KCAL/DIA
6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS	7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS
7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATIA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATIA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
7	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA
7	DESIDRATAÇÃO	7	1 G/KCAL/DIA
7	HIPOPOTASSEMIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
7	HIPERPOTASSEMIA	7	2 G/KCAL/DIA
7	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
7	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO

5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA
7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER	4	CIRURGIA CARDÍACA
7	OCLUSÃO DO CATÉTER	4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL
7	RUPTURA DO CATÉTER	4	CIRURGIA ORTOPÉDICA
7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER	3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL
7	FLEBITE	4	PESO
7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	4	PERÍMETRO CEFÁLICO
7	HIPERTRIGLICERIDEMIA	5	INALTERADO
7	COLESTASE	6	INALTERADO
8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	AUMENTO
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	7	MUDANÇA DE PERCENTIL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	5	DIMINUIÇÃO
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
3	TRATAMENTO CLÍNICO	4	DADOS VITAIS
4	SUPORTE VENTILATÓRIO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SEDAÇÃO	6	NORMAL
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	TAQUICARDIA

6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERTERMIA	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	PRESSÃO ARTERIAL	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	NORMAL	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPERTENSÃO	5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPOTENSÃO	5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	DIURESE	4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS
6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%
5	PETÉQUIAS	5	5 - 10%
5	EDEMA	5	10 - 20%
5	ATROFIA MUSCULAR	5	> 20%
4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 - 4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	> 5 MMOL/L

4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL
5	< 1,5 MEQ/L	5	10 - 20 MG/DL
5	1,5 - 2,5 MEQ/L	5	> 20 MG/DL
5	> 2,5 MEQ/L	4	BILIRRUBINA INDIRETA
4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	> 3,5 G/DL
5	< 30 MG/DL	4	TRANSFERRINA
5	30 - 60 MG/DL	5	< 10 MG/DL
5	60 - 110 MG/DL	5	10 - 30 MG/DL
5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS

5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	3o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR
6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA
6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO	6	DIETA PARA NEFROPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES	6	DIETA PARA PNEUMOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	6	DIETA PARA HEPATOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE	6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRBO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda
6	DIARRÉIA	7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda
6	VÔMITOS	6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS
6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	DIARRÉIA
4	NUTRIÇÃO ENTERAL	7	DISTENSÃO ABDOMINAL
5	VIA UTILIZADA	7	NÁUSEAS E VÔMITOS
6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA

7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO
7	90 CAL/KCAL/DIA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL
7	100 CAL/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA
6	ÁGUA DESTILADA	7	PNEUMOTÓRAX
7	70 - 90 ML/KCAL/DIA	7	HEMOTÓRAX
7	90 - 100 ML/KCAL/DIA	7	QUILOTÓRAX
7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA	7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
6	GLICOSE	6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA
7	3 - 5 G/KCAL/MIN	7	HIPERGLICEMIA
7	5 - 10 G/KCAL/MIN	7	DESIDRATAÇÃO
7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA

7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SUPORTE VENTILATÓRIO	6	NORMAL
4	SEDAÇÃO	6	TAQUICARDIA
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	BRADICARDIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA	5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
4	DROGAS VASOATIVAS	6	NORMAL
4	INCUBADORA	6	TAQUIPNÉIA
4	CALOR RADIANTE	6	BRADIPNÉIA
4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	5	TEMPERATURA
4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERMIA
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA
5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	6	POLIÚRIA
5	PERDA < 2%	5	TRÂNSITO INTESTINAL
5	PERDA > 2%	5	DIARRÉIA
5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ESTASE GÁSTRICA
4	ALTURA / COMPRIMENTO	5	VÔMITOS
5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIANOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO

5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 - 4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	> 5 MMOL/L
5	15 - 19 G/DL	4	CÁLCIO IONIZADO
5	> 19 G/DL	5	< 1 MMOL/L
4	HEMATÓCRITO	5	1 - 1,5 MMOL/L
5	< 28%	5	1,5 - 2 MMOL/L
5	28 - 40%	5	> 2 MMOL/L
5	40 - 50%	4	FÓSFORO
5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL
5	< 1%	4	URÉIA
5	1 - 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA

5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS
5	30 - 50 U/L	5	17 - 20 SEGUNDOS
5	50 - 100 U/L	5	> 20 SEGUNDOS
5	100 - 160 U/L	2	4o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL
5	160 - 280 U/L	3	TERAPIA NUTRICIONAL
5	> 280 U/L	4	NUTRIÇÃO ORAL
4	BILIRRUBINA DIRETA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESSANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA MODULAR
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA ARTESANAL
4	ALBUMINA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL
5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA

6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA
6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA	7	HIPERCAPNIA
6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	4	NUTRIÇÃO PARENTERAL
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	5	VIA UTILIZADA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA	6	PERIFÉRICA
6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)	6	PICC
6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	6	CENTRAL
6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA	7	1 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
6	FÓRMULA ARTESANAL	7	2 G/KCAL/DIA
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL	7	2,5 G/KCAL/DIA
6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS	7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS
7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN

7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA
6	SÓDIO	7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO
6	POTÁSSIO	7	INFECÇÃO DO TÚNEL
6	CÁLCIO	7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO
6	MAGNÉSIO	7	INFECÇÃO SISTÊMICA
6	FÓSFORO	4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL
6	VITAMINAS	3	TRATAMENTO CLÍNICO
6	OLIGOELEMENTOS	4	SUORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA
7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER	4	CIRURGIA CARDÍACA
7	OCLUSÃO DO CATÉTER	4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL
7	RUPTURA DO CATÉTER	4	CIRURGIA ORTOPÉDICA
7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER	3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL
7	FLEBITE	4	PESO
7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO

5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIANOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO
5	INALTERADA	5	MELHORA
5	AUMENTO	5	ALTA
5	DIMINUIÇÃO	5	PIORA
3	EVOLUÇÃO CLÍNICA	5	ÓBITO
4	DADOS VITAIS	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	FREQUÊNCIA CARDÍACA	4	HEMOGLOBINA
6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERTERMIA	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	PRESSÃO ARTERIAL	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	NORMAL	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPERTENSÃO	5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPOTENSÃO	5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	DIURESE	4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS
6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%

5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA
4	POTÁSSIO	5	< 40 U/L
5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 - 4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	> 5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL
5	< 1,5 MEQ/L	5	10 - 20 MG/DL
5	1,5 - 2,5 MEQ/L	5	> 20 MG/DL
5	> 2,5 MEQ/L	4	BILIRRUBINA INDIRETA
4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA

5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA
5	< 30 MG/ML	6	SONDA NASOGÁSTRICA
5	30 - 80 MG/ML	6	SONDA OROGÁSTRICA
5	80 - 130 MG/ML	6	SONDA NASOENTERAL
5	130 - 160 MG/ML	6	GASTROSTOMIA
5	> 160 MG/ML	6	JEJUNOSTOMIA
4	TEMPO DE PROTROMBINA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 13 SEGUNDOS	6	LEITE MATERNO
5	13 - 17 SEGUNDOS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	5o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR
6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA
6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO	6	DIETA PARA NEFROPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES	6	DIETA PARA PNEUMOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	6	DIETA PARA HEPATOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE	6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS

7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
7	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA
7	DESIDRATAÇÃO	7	1 G/KCAL/DIA
7	HIPOPOTASSEMIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
7	HIPERPOTASSEMIA	7	2 G/KCAL/DIA
7	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
7	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO
7	90 CAL/KCAL/DIA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL
7	100 CAL/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA
6	ÁGUA DESTILADA	7	PNEUMOTÓRAX
7	70 - 90 ML/KCAL/DIA	7	HEMOTÓRAX
7	90 - 100 ML/KCAL/DIA	7	QUILOTÓRAX
7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE

7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	4	PERÍMETRO CEFÁLICO
7	HIPERTRIGLICERIDEMIA	5	INALTERADO
7	COLESTASE	5	AUMENTO
8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SUORTE VENTILATÓRIO	6	NORMAL
4	SEDAÇÃO	6	TAQUICARDIA
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	BRADICARDIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA	5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
4	DROGAS VASOATIVAS	6	NORMAL
4	INCUBADORA	6	TAQUIPNÉIA
4	CALOR RADIANTE	6	BRADIPNÉIA
4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	5	TEMPERATURA
4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERTERMIA
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE

6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%
5	PETÉQUIAS	5	5 - 10%
5	EDEMA	5	10 - 20%
5	ATROFIA MUSCULAR	5	> 20%
4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 -4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	>5 MMOL/L
5	15 - 19 G/DL	4	CÁLCIO IONIZADO
5	> 19 G/DL	5	< 1 MMOL/L
4	HEMATÓCRITO	5	1 - 1,5 MMOL/L
5	< 28%	5	1,5 - 2 MMOL/L
5	28 - 40%	5	> 2 MMOL/L
5	40 - 50%	4	FÓSFORO
5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L

4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	> 3,5 G/DL
5	< 30 MG/DL	4	TRANSFERRINA
5	30 - 60 MG/DL	5	< 10 MG/DL
5	60 - 110 MG/DL	5	10 - 30 MG/DL
5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS
5	30 - 50 U/L	5	17 - 20 SEGUNDOS
5	50 - 100 U/L	5	> 20 SEGUNDOS
5	100 - 160 U/L	2	60. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL
5	160 - 280 U/L	3	TERAPIA NUTRICIONAL
5	> 280 U/L	4	NUTRIÇÃO ORAL
4	BILIRRUBINA DIRETA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESSANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE

6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRBO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda
6	DIARRÉIA	7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda
6	VÔMITOS	6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS
6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	DIARRÉIA
4	NUTRIÇÃO ENTERAL	7	DISTENSÃO ABDOMINAL
5	VIA UTILIZADA	7	NÁUSEAS E VÔMITOS
6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA
6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA	7	HIPERCAPNIA
6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	4	NUTRIÇÃO PARENTERAL
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	5	VIA UTILIZADA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA	6	PERIFÉRICA
6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)	6	PICC
6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	6	CENTRAL
6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILKETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA

7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA	7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
6	GLICOSE	6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA
7	3 - 5 G/KCAL/MIN	7	HIPERGLICEMIA
7	5 - 10 G/KCAL/MIN	7	DESIDRATAÇÃO
7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA
6	SÓDIO	7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO
6	POTÁSSIO	7	INFECÇÃO DO TÚNEL
6	CÁLCIO	7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO
6	MAGNÉSIO	7	INFECÇÃO SISTÊMICA
6	FÓSFORO	4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL
6	VITAMINAS	3	TRATAMENTO CLÍNICO
6	OLIGOELEMENTOS	4	SUPORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA

4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERtermia
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA
5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	6	POLIÚRIA
5	PERDA < 2%	5	TRÂNSITO INTESTINAL
5	PERDA > 2%	5	DIARRÉIA
5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ESTASE GÁSTRICA
4	ALTURA / COMPRIMENTO	5	VÔMITOS
5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIANOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO
5	INALTERADA	5	MELHORA
5	AUMENTO	5	ALTA
5	DIMINUIÇÃO	5	PIORA
3	EVOLUÇÃO CLÍNICA	5	ÓBITO
4	DADOS VITAIS	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	FREQUÊNCIA CARDÍACA	4	HEMOGLOBINA
6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%

5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL
5	< 1%	4	URÉIA
5	1 - 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA
4	POTÁSSIO	5	< 40 U/L
5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 - 4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	> 5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA

5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESSANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA MODULAR
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA ARTESANAL
4	ALBUMINA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL
5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA
5	< 30 MG/ML	6	SONDA NASOGÁSTRICA
5	30 - 80 MG/ML	6	SONDA OROGÁSTRICA
5	80 - 130 MG/ML	6	SONDA NASOENTERAL
5	130 - 160 MG/ML	6	GASTROSTOMIA
5	> 160 MG/ML	6	JEJUNOSTOMIA
4	TEMPO DE PROTROMBINA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 13 SEGUNDOS	6	LEITE MATERNO
5	13 - 17 SEGUNDOS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	7o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR

6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA	7	1 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
6	FÓRMULA ARTESANAL	7	2 G/KCAL/DIA
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL	7	2,5 G/KCAL/DIA
6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS	7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS
7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA
5	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
6	DIARRÉIA	6	GLICOSE
6	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
6	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
5	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
6	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DESIDRATAÇÃO	7	1 G/KCAL/DIA
6	HIPOPOTASSEMIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
6	HIPERPOTASSEMIA	7	2 G/KCAL/DIA
6	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
6	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
6	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS

6	OLIGOELEMENTOS	4	SUORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA
7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER	4	CIRURGIA CARDÍACA
7	OCLUSÃO DO CATÉTER	4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL
7	RUPTURA DO CATÉTER	4	CIRURGIA ORTOPÉDICA
7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER	3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL
7	FLEBITE	4	PESO
7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	4	PERÍMETRO CEFÁLICO
7	HIPERTRIGLICERIDEMIA	5	INALTERADO
7	COLESTASE	5	AUMENTO
8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA

6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERTERMIA	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	PRESSÃO ARTERIAL	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	NORMAL	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPERTENSÃO	5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPOTENSÃO	5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	DIURESE	4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS
6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%
5	PETÉQUIAS	5	5 - 10%
5	EDEMA	5	10 - 20%
5	ATROFIA MUSCULAR	5	> 20%
4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 -4 MMOL/L

5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	>5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL
5	< 1,5 MEQ/L	5	10 - 20 MG/DL
5	1,5 - 2,5 MEQ/L	5	> 20 MG/DL
5	> 2,5 MEQ/L	4	BILIRRUBINA INDIRETA
4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	> 3,5 G/DL
5	< 30 MG/DL	4	TRANSFERRINA
5	30 - 60 MG/DL	5	< 10 MG/DL
5	60 - 110 MG/DL	5	10 - 30 MG/DL
5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA

5	< 13 SEGUNDOS	6	LEITE MATERNO
5	13 - 17 SEGUNDOS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	8o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR
6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA
6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO	6	DIETA PARA NEFROPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES	6	DIETA PARA PNEUMOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	6	DIETA PARA HEPATOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE	6	DIETA PARA FENILKETONÚRIA
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRBO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda
6	DIARRÉIA	7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda
6	VÔMITOS	6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS
6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	DIARRÉIA
4	NUTRIÇÃO ENTERAL	7	DISTENSÃO ABDOMINAL
5	VIA UTILIZADA	7	NÁUSEAS E VÔMITOS
6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA

7	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
7	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO
7	90 CAL/KCAL/DIA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL
7	100 CAL/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA
6	ÁGUA DESTILADA	7	PNEUMOTÓRAX
7	70 - 90 ML/KCAL/DIA	7	HEMOTÓRAX
7	90 - 100 ML/KCAL/DIA	7	QUILOTÓRAX
7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA	7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
6	GLICOSE	6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA
7	3 - 5 G/KCAL/MIN	7	HIPERGLICEMIA
7	5 - 10 G/KCAL/MIN	7	DESIDRATAÇÃO
7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE

8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SUPORTE VENTILATÓRIO	6	NORMAL
4	SEDAÇÃO	6	TAQUICARDIA
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	BRADICARDIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA	5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
4	DROGAS VASOATIVAS	6	NORMAL
4	INCUBADORA	6	TAQUIPNÉIA
4	CALOR RADIANTE	6	BRADIPNÉIA
4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	5	TEMPERATURA
4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERtermia
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA
5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	6	POLIÚRIA
5	PERDA < 2%	5	TRÂNSITO INTESTINAL
5	PERDA > 2%	5	DIARRÉIA
5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ESTASE GÁSTRICA
4	ALTURA / COMPRIMENTO	5	VÔMITOS
5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIANOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR

4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 - 4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	> 5 MMOL/L
5	15 - 19 G/DL	4	CÁLCIO IONIZADO
5	> 19 G/DL	5	< 1 MMOL/L
4	HEMATÓCRITO	5	1 - 1,5 MMOL/L
5	< 28%	5	1,5 - 2 MMOL/L
5	28 - 40%	5	> 2 MMOL/L
5	40 - 50%	4	FÓSFORO
5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL
5	< 1%	4	URÉIA
5	1 - 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL

5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS
5	30 - 50 U/L	5	17 - 20 SEGUNDOS
5	50 - 100 U/L	5	> 20 SEGUNDOS
5	100 - 160 U/L	2	9o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL
5	160 - 280 U/L	3	TERAPIA NUTRICIONAL
5	> 280 U/L	4	NUTRIÇÃO ORAL
4	BILIRRUBINA DIRETA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESSANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA MODULAR
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA ARTESANAL
4	ALBUMINA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL
5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL

4	NUTRIÇÃO ENTERAL	7	DISTENSÃO ABDOMINAL
5	VIA UTILIZADA	7	NÁUSEAS E VÔMITOS
6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA
6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA	7	HIPERCAPNIA
6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	4	NUTRIÇÃO PARENTERAL
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	5	VIA UTILIZADA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA	6	PERIFÉRICA
6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)	6	PICC
6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	6	CENTRAL
6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA	7	1 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
6	FÓRMULA ARTESANAL	7	2 G/KCAL/DIA
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL	7	2,5 G/KCAL/DIA
6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS	7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS
7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATIA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATIA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE

7	3 - 5 G/KCAL/MIN	7	HIPERGLICEMIA
7	5 - 10 G/KCAL/MIN	7	DESIDRATAÇÃO
7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA
6	SÓDIO	7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO
6	POTÁSSIO	7	INFECÇÃO DO TÚNEL
6	CÁLCIO	7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO
6	MAGNÉSIO	7	INFECÇÃO SISTÊMICA
6	FÓSFORO	4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL
6	VITAMINAS	3	TRATAMENTO CLÍNICO
6	OLIGOELEMENTOS	4	SUORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA
7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER	4	CIRURGIA CARDÍACA
7	OCCLUSÃO DO CATÉTER	4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL
7	RUPTURA DO CATÉTER	4	CIRURGIA ORTOPÉDICA
7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER	3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL
7	FLEBITE	4	PESO
7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%

5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ESTASE GÁSTRICA
4	ALTURA / COMPRIMENTO	5	VÔMITOS
5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIANOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO
5	INALTERADA	5	MELHORA
5	AUMENTO	5	ALTA
5	DIMINUIÇÃO	5	PIORA
3	EVOLUÇÃO CLÍNICA	5	ÓBITO
4	DADOS VITAIS	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	FREQUÊNCIA CARDÍACA	4	HEMOGLOBINA
6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERTERMIA	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	PRESSÃO ARTERIAL	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	NORMAL	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPERTENSÃO	5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPOTENSÃO	5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	DIURESE	4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS
6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%

5	1- 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA
4	POTÁSSIO	5	< 40 U/L
5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 -4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	>5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL
5	< 1,5 MEQ/L	5	10 - 20 MG/DL
5	1,5 - 2,5 MEQ/L	5	> 20 MG/DL
5	> 2,5 MEQ/L	4	BILIRRUBINA INDIRETA
4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL

5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA ARTESANAL
4	ALBUMINA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL
5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA
5	< 30 MG/ML	6	SONDA NASOGÁSTRICA
5	30 - 80 MG/ML	6	SONDA OROGÁSTRICA
5	80 - 130 MG/ML	6	SONDA NASOENTERAL
5	130 - 160 MG/ML	6	GASTROSTOMIA
5	> 160 MG/ML	6	JEJUNOSTOMIA
4	TEMPO DE PROTROMBINA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 13 SEGUNDOS	6	LEITE MATERNO
5	13 - 17 SEGUNDOS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	10o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA
4	NUTRIÇÃO ORAL	6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR
6	LEITE HUMANO	6	FÓRMULA MODULAR
6	ADITIVO DO LEITE HUMANO	6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA
6	ESPESSANTE ALIMENTAR	6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR
6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO	6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA
6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO	6	DIETA PARA NEFROPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES	6	DIETA PARA PNEUMOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	6	DIETA PARA HEPATOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE	6	DIETA PARA FENILKETONÚRIA
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL

5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL	7	2,5 G/KCAL/DIA
6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS	7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS
7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
7	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA
7	DESIDRATAÇÃO	7	1 G/KCAL/DIA
7	HIPOPOTASSEMIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
7	HIPERPOTASSEMIA	7	2 G/KCAL/DIA
7	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
7	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO
6	PICC	6	FÓSFORO
6	CENTRAL	6	VITAMINAS
5	FÓRMULA UTILIZADA	6	OLIGOELEMENTOS
6	CALORIAS	6	HEPARINA
7	80 CAL/KCAL/DIA	6	ZINCO
7	90 CAL/KCAL/DIA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL
7	100 CAL/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA
6	ÁGUA DESTILADA	7	PNEUMOTÓRAX
7	70 - 90 ML/KCAL/DIA	7	HEMOTÓRAX
7	90 - 100 ML/KCAL/DIA	7	QUILOTÓRAX
7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER

7	EMBOLOGIZAÇÃO DO CATÉTER	3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL
7	FLEBITE	4	PESO
7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	4	PERÍMETRO CEFÁLICO
7	HIPERTRIGLICERIDEMIA	5	INALTERADO
7	COLESTASE	5	AUMENTO
8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA
4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL	4	DADOS VITAIS
3	TRATAMENTO CLÍNICO	5	FREQUÊNCIA CARDÍACA
4	SUPORTE VENTILATÓRIO	6	NORMAL
4	SEDAÇÃO	6	TAQUICARDIA
4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	6	BRADICARDIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA	5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
4	DROGAS VASOATIVAS	6	NORMAL
4	INCUBADORA	6	TAQUIPNÉIA
4	CALOR RADIANTE	6	BRADIPNÉIA
4	TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA	5	TEMPERATURA
4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERTERMIA
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO

6	HIPOTENSÃO	5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	DIURESE	4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS
6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%
5	PETÉQUIAS	5	5 - 10%
5	EDEMA	5	10 - 20%
5	ATROFIA MUSCULAR	5	> 20%
4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	ALTA	5	135 - 145 MMOL/L
5	PIORA	5	> 145 MMOL/L
5	ÓBITO	4	POTÁSSIO
3	EXAMES LABORATORIAIS	5	< 3 MMOL/L
4	HEMOGLOBINA	5	3 - 4 MMOL/L
5	< 10 G/DL	5	4 - 5 MMOL/L
5	10 - 15 G/DL	5	> 5 MMOL/L
5	15 - 19 G/DL	4	CÁLCIO IONIZADO
5	> 19 G/DL	5	< 1 MMOL/L
4	HEMATÓCRITO	5	1 - 1,5 MMOL/L
5	< 28%	5	1,5 - 2 MMOL/L
5	28 - 40%	5	> 2 MMOL/L
5	40 - 50%	4	FÓSFORO
5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L

5	1,5 - 2,5 MEQ/L	5	> 20 MG/DL
5	> 2,5 MEQ/L	4	BILIRRUBINA INDIRETA
4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	> 3,5 G/DL
5	< 30 MG/DL	4	TRANSFERRINA
5	30 - 60 MG/DL	5	< 10 MG/DL
5	60 - 110 MG/DL	5	10 - 30 MG/DL
5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML
5	40 - 70 U/L	5	> 160 MG/ML
5	> 70 U/L	4	TEMPO DE PROTROMBINA
4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE	5	< 13 SEGUNDOS
5	< 30 U/L	5	13 - 17 SEGUNDOS
5	30 - 50 U/L	5	17 - 20 SEGUNDOS
5	50 - 100 U/L	5	> 20 SEGUNDOS
5	100 - 160 U/L	2	11o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL
5	160 - 280 U/L	3	TERAPIA NUTRICIONAL
5	> 280 U/L	4	NUTRIÇÃO ORAL
4	BILIRRUBINA DIRETA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESSANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES

6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA	6	DIETA PARA HEPATOPATIA
6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE	6	DIETA PARA FENILKETONÚRIA
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	6	DIETA PARA TIROSINEMIA
6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO	6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS
6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR	6	DIETA PARA LEUCINOSE
6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA	6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA
6	FÓRMULA MODULAR	6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA
6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO	6	FÓRMULA ARTESANAL
6	FÓRMULA ARTESANAL	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL	6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS
6	DIFICULDADE DE SUÇÃO	7	OBSTRUÇÃO DA Sonda
6	DISTÚRBO DE DEGLUTIÇÃO	7	ASPIRAÇÃO PULMONAR
6	BRONCOASPIRAÇÃO	7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda
6	DIARRÉIA	7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda
6	VÔMITOS	6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS
6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	DIARRÉIA
4	NUTRIÇÃO ENTERAL	7	DISTENSÃO ABDOMINAL
5	VIA UTILIZADA	7	NÁUSEAS E VÔMITOS
6	SONDA NASOGÁSTRICA	7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
6	SONDA OROGÁSTRICA	6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS
6	SONDA NASOENTERAL	7	HIPERGLICEMIA
6	GASTROSTOMIA	7	DESIDRATAÇÃO
6	JEJUNOSTOMIA	7	HIPOPOTASSEMIA
5	FÓRMULA UTILIZADA	7	HIPERPOTASSEMIA
6	LEITE MATERNO	7	HIPERNATREMIA
6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO	7	HIPOFOSFATEMIA
6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA	7	HIPERCAPNIA
6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO	4	NUTRIÇÃO PARENTERAL
6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE	5	VIA UTILIZADA
6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA	6	PERIFÉRICA
6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)	6	PICC
6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	6	CENTRAL
6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA

7	70 - 90 ML/KCAL/DIA	7	HEMOTÓRAX
7	90 - 100 ML/KCAL/DIA	7	QUILOTÓRAX
7	100 ML/KCAL/DIA	7	EMBOLIA GASOSA
6	AMINOÁCIDOS	7	PUNÇÃO ARTERIAL
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO
7	1 G/KCAL/DIA	7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	OCCLUSÃO DO CATÉTER
7	2 G/KCAL/DIA	7	RUPTURA DO CATÉTER
7	2,5 G/KCAL/DIA	7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER
7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS	7	FLEBITE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%	7	TROMBOSE
8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%	7	HEMATOMA
8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATA	7	TAMPONAMENTO CARDÍACO
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATA	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA
8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA	7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
6	GLICOSE	6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA
7	3 - 5 G/KCAL/MIN	7	HIPERGLICEMIA
7	5 - 10 G/KCAL/MIN	7	DESIDRATAÇÃO
7	10 - 15 G/KCAL/MIN	7	COMA
6	LIPÍDEOS	7	HIPOGLICEMIA
7	0,5 G/KCAL/DIA	7	ACIDOSE METABÓLICA
7	1 G/KCAL/DIA	7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS
7	1,5 G/KCAL/DIA	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA
7	2 G/KCAL/DIA	7	COLESTASE
7	3 G/KCAL/DIA	8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
7	4 G/KCAL/DIA	6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA
6	SÓDIO	7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO
6	POTÁSSIO	7	INFECÇÃO DO TÚNEL
6	CÁLCIO	7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO
6	MAGNÉSIO	7	INFECÇÃO SISTÊMICA
6	FÓSFORO	4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL
6	VITAMINAS	3	TRATAMENTO CLÍNICO
6	OLIGOELEMENTOS	4	SUPORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA

4	CALOR RADIANTE	6	BRADIPNÉIA
4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA	5	TEMPERATURA
4	FOTOTERAPIA	6	NORMAL
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO	6	HIPERTERMIA
4	CIRURGIA NEUROLÓGICA	6	HIPOTERMIA
4	CIRURGIA CARDÍACA	5	PRESSÃO ARTERIAL
4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL	6	NORMAL
4	CIRURGIA ORTOPÉDICA	6	HIPERTENSÃO
3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL	6	HIPOTENSÃO
4	PESO	5	DIURESE
5	INALTERADO	6	ADEQUADA
5	GANHO < 2%	6	OLIGÚRIA
5	GANHO > 2%	6	ANÚRIA
5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	6	POLIÚRIA
5	PERDA < 2%	5	TRÂNSITO INTESTINAL
5	PERDA > 2%	5	DIARRÉIA
5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ESTASE GÁSTRICA
4	ALTURA / COMPRIMENTO	5	VÔMITOS
5	INALTERADA	4	EXAME FÍSICO
5	GANHO	5	CIANOSE
6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE	5	ICTERÍCIA
4	PERÍMETRO CEFÁLICO	5	PETÉQUIAS
5	INALTERADO	5	EDEMA
5	AUMENTO	5	ATROFIA MUSCULAR
6	MUDANÇA DE PERCENTIL	4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO
4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL	5	INALTERADO
5	INALTERADA	5	MELHORA
5	AUMENTO	5	ALTA
5	DIMINUIÇÃO	5	PIORA
3	EVOLUÇÃO CLÍNICA	5	ÓBITO
4	DADOS VITAIS	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	FREQUÊNCIA CARDÍACA	4	HEMOGLOBINA
6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%

5	28 - 40%	5	> 2 MMOL/L
5	40 - 50%	4	FÓSFORO
5	> 50%	5	< 3,5 MG/DL
4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS	5	3,5 - 6 MG/DL
5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	6 - 8 MG/DL
5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	> 8 MG/DL
5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	4	MAGNÉSIO
5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	< 1,5 MEQ/L
5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO	5	1,5 - 2,5 MEQ/L
4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS	5	> 2,5 MEQ/L
5	< 5%	4	CREATININA
5	5 - 10%	5	< 0,5 MG/DL
5	10 - 20%	5	0,5 - 1 MG/DL
5	> 20%	5	1 - 1,5 MG/DL
4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS	5	> 1,5 MG/DL
5	< 1%	4	URÉIA
5	1 - 6%	5	< 5 MG/DL
5	6 - 12%	5	5 - 10 MG/DL
5	> 12%	5	10 - 20 MG/DL
4	PERCENTUAL DE BASTONETES	5	> 20 MG/DL
5	< 5%	4	GLICEMIA
5	5 - 10%	5	< 30 MG/DL
5	10 - 20%	5	30 - 60 MG/DL
5	> 20%	5	60 - 110 MG/DL
4	SÓDIO	5	> 110 MG/DL
5	< 125 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA
5	125 - 135 MMOL/L	5	< 30 U/L
5	135 - 145 MMOL/L	5	> 30 U/L
5	> 145 MMOL/L	4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA
4	POTÁSSIO	5	< 40 U/L
5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 - 4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	> 5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L

5	> 280 U/L	4	NUTRIÇÃO ORAL
4	BILIRRUBINA DIRETA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 0,3 MG/DL	6	LEITE HUMANO
5	0,3 - 1 MG/DL	6	ADITIVO DO LEITE HUMANO
5	1 - 3 MG/DL	6	ESPESSANTE ALIMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULAS PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA PARA RECÉM-NASCIDO
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE SOJA
4	BILIRRUBINA INDIRETA	6	FÓRMULA INFANTIL ACIDIFICADA BIOLOGICAMENTE
5	< 0,7 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
5	0,7 - 1 MG/DL	6	FÓRMULA INFANTIL ANTI-REGURGITAÇÃO
5	1 - 3 MG/DL	6	FÓRMULA SEMI-ELEMENTAR
5	3 - 5 MG/DL	6	FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
5	5 - 10 MG/DL	6	FÓRMULA MODULAR
5	10 - 20 MG/DL	6	FÓRMULA PARA ERRO INATO DO METABOLISMO
5	> 20 MG/DL	6	FÓRMULA ARTESANAL
4	ALBUMINA	5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ORAL
5	< 2,5 G/DL	6	DIFICULDADE DE SUCÇÃO
5	2,5 - 3,5 G/DL	6	DISTÚRBIO DE DEGLUTIÇÃO
5	> 3,5 G/DL	6	BRONCOASPIRAÇÃO
4	TRANSFERRINA	6	DIARRÉIA
5	< 10 MG/DL	6	VÔMITOS
5	10 - 30 MG/DL	6	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL
5	> 30 MG/DL	4	NUTRIÇÃO ENTERAL
4	TRIGLICERÍDEOS	5	VIA UTILIZADA
5	< 30 MG/ML	6	SONDA NASOGÁSTRICA
5	30 - 80 MG/ML	6	SONDA OROGÁSTRICA
5	80 - 130 MG/ML	6	SONDA NASOENTERAL
5	130 - 160 MG/ML	6	GASTROSTOMIA
5	> 160 MG/ML	6	JEJUNOSTOMIA
4	TEMPO DE PROTROMBINA	5	FÓRMULA UTILIZADA
5	< 13 SEGUNDOS	6	LEITE MATERNO
5	13 - 17 SEGUNDOS	6	SUPLEMENTO DO LEITE MATERNO
5	17 - 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA MODIFICADA COMPLETA
5	> 20 SEGUNDOS	6	FÓRMULA LÁCTEA PARA RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO
2	12o. MÊS DE TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL ISENTA DE LACTOSE
3	TERAPIA NUTRICIONAL	6	FÓRMULA INFANTIL À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA

6	FÓRMULA INFANTIL HIDROLISADA (SEMI-ELEMENTAR)	6	PICC
6	FÓRMULA INFANTIL ELEMENTAR	6	CENTRAL
6	FÓRMULA MODULAR	5	FÓRMULA UTILIZADA
6	DIETA ENTERAL PEDIÁTRICA	6	CALORIAS
6	DIETA ENTERAL SEMI-ELEMENTAR	7	80 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA ENTERAL IMUNOMODULADORA	7	90 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA NEFROPATIA	7	100 CAL/KCAL/DIA
6	DIETA PARA PNEUMOPATIA	6	ÁGUA DESTILADA
6	DIETA PARA HEPATOPATIA	7	70 - 90 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA FENILCETONÚRIA	7	90 - 100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA TIROSINEMIA	7	100 ML/KCAL/DIA
6	DIETA PARA ACIDEMIAS ORGÂNICAS	6	AMINOÁCIDOS
6	DIETA PARA LEUCINOSE	7	0,5 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA DISTÚRBIOS DO CICLO DA URÉIA	7	1 G/KCAL/DIA
6	DIETA PARA HOMOCISTINÚRIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
6	FÓRMULA ARTESANAL	7	2 G/KCAL/DIA
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL	7	2,5 G/KCAL/DIA
6	COMPLICAÇÕES MECÂNICAS	7	SOLUÇÕES DE AMINOÁCIDOS
7	OBSTRUÇÃO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 8,5%
7	ASPIRAÇÃO PULMONAR	8	SOLUÇÃO PADRÃO A 10%
7	MAU POSICIONAMENTO OU DESLOCAMENTO DA Sonda	8	SOLUÇÃO PADRÃO DE AMINOÁCIDOS PARA NEFROPATIA
7	REMOÇÃO ACIDENTAL DA Sonda	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDO PARA HEPATOPATIA
6	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS	8	SOLUÇÃO ESPECIAL DE AMINOÁCIDOS PARA PEDIATRIA
7	DIARRÉIA	6	GLICOSE
7	DISTENSÃO ABDOMINAL	7	3 - 5 G/KCAL/MIN
7	NÁUSEAS E VÔMITOS	7	5 - 10 G/KCAL/MIN
7	OBSTIPAÇÃO INTESTINAL	7	10 - 15 G/KCAL/MIN
6	COMPLICAÇÕES METABÓLICAS	6	LIPÍDEOS
7	HIPERGLICEMIA	7	0,5 G/KCAL/DIA
7	DESIDRATAÇÃO	7	1 G/KCAL/DIA
7	HIPOPOTASSEMIA	7	1,5 G/KCAL/DIA
7	HIPERPOTASSEMIA	7	2 G/KCAL/DIA
7	HIPERNATREMIA	7	3 G/KCAL/DIA
7	HIPOFOSFATEMIA	7	4 G/KCAL/DIA
7	HIPERCAPNIA	6	SÓDIO
4	NUTRIÇÃO PARENTERAL	6	POTÁSSIO
5	VIA UTILIZADA	6	CÁLCIO
6	PERIFÉRICA	6	MAGNÉSIO

6	FÓSFORO	4	APORTE SATISFATÓRIO COM TERAPIA NUTRICIONAL
6	VITAMINAS	3	TRATAMENTO CLÍNICO
6	OLIGOELEMENTOS	4	SUPORTE VENTILATÓRIO
6	HEPARINA	4	SEDAÇÃO
6	ZINCO	4	BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
5	COMPLICAÇÃO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL	4	ANTIBIOTICOTERAPIA
6	COMPLICAÇÃO MECÂNICA	4	DROGAS VASOATIVAS
7	PNEUMOTÓRAX	4	INCUBADORA
7	HEMOTÓRAX	4	CALOR RADIANTE
7	QUILOTÓRAX	4	TRANSFUSÃO SANGUÍNEA
7	EMBOLIA GASOSA	4	FOTOTERAPIA
7	PUNÇÃO ARTERIAL	3	TRATAMENTO CIRÚRGICO
7	PUNÇÃO DE FILETE NERVOSO	4	CIRURGIA NEUROLÓGICA
7	MAU POSICIONAMENTO DO CATÉTER	4	CIRURGIA CARDÍACA
7	OCLUSÃO DO CATÉTER	4	CIRURGIA GASTROINTESTINAL
7	RUPTURA DO CATÉTER	4	CIRURGIA ORTOPÉDICA
7	EMBOLIZAÇÃO DO CATÉTER	3	EVOLUÇÃO NUTRICIONAL
7	FLEBITE	4	PESO
7	TROMBOSE	5	INALTERADO
7	HEMATOMA	5	GANHO < 2%
7	TAMPONAMENTO CARDÍACO	5	GANHO > 2%
7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA	5	GANHO COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	INFILTRAÇÃO DO TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	5	PERDA < 2%
6	COMPLICAÇÃO METABÓLICA	5	PERDA > 2%
7	HIPERGLICEMIA	5	PERDA COM MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DESIDRATAÇÃO	4	ALTURA / COMPRIMENTO
7	COMA	5	INALTERADA
7	HIPOGLICEMIA	5	GANHO
7	ACIDOSE METABÓLICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL PARA IDADE
7	DEFICIÊNCIA DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	4	PERÍMETRO CEFÁLICO
7	HIPERTRIGLICERIDEMIA	5	INALTERADO
7	COLESTASE	5	AUMENTO
8	INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	6	MUDANÇA DE PERCENTIL
6	COMPLICAÇÃO INFECCIOSA	4	CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL
7	INFECÇÃO DO LOCAL DE PUNÇÃO	5	INALTERADA
7	INFECÇÃO DO TÚNEL	5	AUMENTO
7	INFECÇÃO DO RESERVATÓRIO	5	DIMINUIÇÃO
7	INFECÇÃO SISTÊMICA	3	EVOLUÇÃO CLÍNICA

4	DADOS VITAIS	3	EXAMES LABORATORIAIS
5	FREQUÊNCIA CARDÍACA	4	HEMOGLOBINA
6	NORMAL	5	< 10 G/DL
6	TAQUICARDIA	5	10 - 15 G/DL
6	BRADICARDIA	5	15 - 19 G/DL
5	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	> 19 G/DL
6	NORMAL	4	HEMATÓCRITO
6	TAQUIPNÉIA	5	< 28%
6	BRADIPNÉIA	5	28 - 40%
5	TEMPERATURA	5	40 - 50%
6	NORMAL	5	> 50%
6	HIPERTERMIA	4	CONTAGEM DE LEUCÓCITOS
6	HIPOTERMIA	5	< 4.500 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	PRESSÃO ARTERIAL	5	4.500 - 10.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	NORMAL	5	10.000 - 20.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPERTENSÃO	5	20.000 - 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
6	HIPOTENSÃO	5	> 30.000 CÉLULAS POR MM CÚBICO
5	DIURESE	4	PERCENTUAL DE NEUTRÓFILOS
6	ADEQUADA	5	< 5%
6	OLIGÚRIA	5	5 - 10%
6	ANÚRIA	5	10 - 20%
6	POLIÚRIA	5	> 20%
5	TRÂNSITO INTESTINAL	4	PERCENTUAL DE LINFÓCITOS
5	DIARRÉIA	5	< 1%
5	ESTASE GÁSTRICA	5	1- 6%
5	VÔMITOS	5	6 - 12%
4	EXAME FÍSICO	5	> 12%
5	CIANOSE	4	PERCENTUAL DE BASTONETES
5	ICTERÍCIA	5	< 5%
5	PETÉQUIAS	5	5 - 10%
5	EDEMA	5	10 - 20%
5	ATROFIA MUSCULAR	5	> 20%
4	EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO	4	SÓDIO
5	INALTERADO	5	< 125 MMOL/L
5	MELHORA	5	125 - 135 MMOL/L
5	PIORA	5	135 - 145 MMOL/L
5	ÓBITO	5	> 145 MMOL/L
5	ALTA	4	POTÁSSIO

5	< 3 MMOL/L	5	40 - 70 U/L
5	3 - 4 MMOL/L	5	> 70 U/L
5	4 - 5 MMOL/L	4	GAMA-GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE
5	> 5 MMOL/L	5	< 30 U/L
4	CÁLCIO IONIZADO	5	30 - 50 U/L
5	< 1 MMOL/L	5	50 - 100 U/L
5	1 - 1,5 MMOL/L	5	100 - 160 U/L
5	1,5 - 2 MMOL/L	5	160 - 280 U/L
5	> 2 MMOL/L	5	> 280 U/L
4	FÓSFORO	4	BILIRRUBINA DIRETA
5	< 3,5 MG/DL	5	< 0,3 MG/DL
5	3,5 - 6 MG/DL	5	0,3 - 1 MG/DL
5	6 - 8 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	> 8 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
4	MAGNÉSIO	5	5 - 10 MG/DL
5	< 1,5 MEQ/L	5	10 - 20 MG/DL
5	1,5 - 2,5 MEQ/L	5	> 20 MG/DL
5	> 2,5 MEQ/L	4	BILIRRUBINA INDIRETA
4	CREATININA	5	< 0,7 MG/DL
5	< 0,5 MG/DL	5	0,7 - 1 MG/DL
5	0,5 - 1 MG/DL	5	1 - 3 MG/DL
5	1 - 1,5 MG/DL	5	3 - 5 MG/DL
5	> 1,5 MG/DL	5	5 - 10 MG/DL
4	URÉIA	5	10 - 20 MG/DL
5	< 5 MG/DL	5	> 20 MG/DL
5	5 - 10 MG/DL	4	ALBUMINA
5	10 - 20 MG/DL	5	< 2,5 G/DL
5	> 20 MG/DL	5	2,5 - 3,5 G/DL
4	GLICEMIA	5	> 3,5 G/DL
5	< 30 MG/DL	4	TRANSFERRINA
5	30 - 60 MG/DL	5	< 10 MG/DL
5	60 - 110 MG/DL	5	10 - 30 MG/DL
5	> 110 MG/DL	5	> 30 MG/DL
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	4	TRIGLICERÍDEOS
5	< 30 U/L	5	< 30 MG/ML
5	> 30 U/L	5	30 - 80 MG/ML
4	TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	5	80 - 130 MG/ML
5	< 40 U/L	5	130 - 160 MG/ML

5 > 160 MG/ML

4 TEMPO DE PROTROMBINA

5 < 13 SEGUNDOS

5 13 - 17 SEGUNDOS

5 17 - 20 SEGUNDOS

5 > 20 SEGUNDOS