



nutritionDay
worldwide

nutritionDay na Atenção Primária

Questionário

Paciente

Número do paciente

Ano de nascimento (AAAA)

Peso (kg)

Altura (cm)

Sexo Feminino Masculino Outro

6. Quanto você comeu da sua refeição principal ONTEM?



Quase tudo



1/2



1/4



Nada

1. Eu procurei o doutor hoje porque:*

- Eu tenho dor
- Eu me sinto cansado/fraco
- Eu estou com febre/resfriado
- Vacinação
- Eu tenho novos sintomas
- É uma visita de rotina
- Eu tenho um problema de pele
- Outras razões



7. Se você não comeu toda a sua refeição, poderia nos dizer por quê?*

- Não estou com meu apetite usual
- Eu não gostei do cheiro/sabor da comida
- Eu tive problemas para mastigar/engolir
- Eu não estava com fome
- Eu não podia comer
- Eu estava muito cansado
- Outras razões
- Não se aplica
- Eu não sei



2. Eu tenho tido estes sintomas/sinais:*

- Boca seca
- Dor após a refeição
- Constipação/obstipação
- Náusea/vômitos
- Dificuldade para mastigar/engolir
- Problemas nos dentes
- Inchaço
- Diarreia
- Nenhum dos acima



8. Você esteve hospitalizado ou realizou alguma cirurgia recentemente?

	Hospitalizado	Cirurgia
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, no último mês	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, nos últimos 3 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, nos últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, no último ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, mais de 1 ano atrás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Você perdeu peso nos últimos 3 meses?

- Sim, intencionalmente
- Sim, não intencionalmente

Favor especificar quanto:

- 0 a 2kg
- 2 a 4 kg
- 4 a 6 kg
- 6 a 8 kg
- > 8 kg
- Não, meu peso continua o mesmo
- Não, eu ganhei peso
- Eu não sei



9. Você pode andar sem ajuda hoje?

- Sim
- Sim, sem ajuda, mas usando bengala, andador ou muletas
- Não, apenas com ajuda
- Não, eu uso uma cadeira de rodas



10. Como você se sente hoje?



Muito bem



Bem



Razoável



Mal



Muito mal

4. Por favor, selecione o tipo de dieta que faz:*

- Eu tenho restrições alimentares
- Eu tenho alergias alimentares
- Eu sou vegano ou vegetariano
- Eu como pouca carne
- Eu como alimentos ricos em proteína
- Eu não faço nenhuma dieta específica



5. Como você se alimentou na ÚLTIMA SEMANA?

- Mais que o normal
- Normal
- Cerca de 3/4 do normal
- Cerca de 1/2 do normal
- Cerca de 1/4 do normal ou quase nada
- Eu não sei



11. Quantos medicamentos você toma por dia?

Nenhum

1 a 2

3 a 4

5 a 6

Mais de 6



Por favor, entregue esta folha para o seu médico.

Obrigado
por participar do NutritionDay na Atenção Básica.
www.nutritionDay.org

2023
V1
BRASILEIRO
BRAZILIAN
CC BY-NC-ND



* Pode escolher mais de uma opção



nutritionDay
worldwide

nutritionDay na Atenção Primária
Questionário
Profissional da saúde/médico

Código do Centro

Código do profissional da saúde

(para todos os profissionais da saúde)

Número do paciente

Data da consulta: (dd.mm.aa)

Consulta domiciliar?

Sim Não

Consentimento do paciente:

Sim Não

A última consulta foi há:

- <2 semanas
 2-4 semanas
 1-3 meses
 3-12 meses
 >1 ano

Este paciente veio para:*

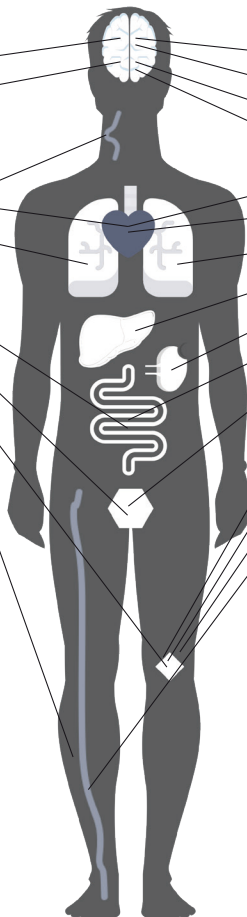
- Primeira consulta/novo paciente
 Problemas de curta duração
 Problemas de longa duração
 Vacinação
 Visita regular por doenças crônicas
 Check-up regular
 Outras razões

1. Qual o principal motivo da consulta?*

DIAGNÓSTICO CID-10

- Sistema nervoso
 Saúde mental
 Olhos e anexos
 Ouvido e processo mastoide
 Sistema circulatório
 Sistema respiratório
 Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas
 Sistema digestivo
 Sistema genitourinário
 Sistema musculoesquelético e tecido conectivo
 Pele e tecido subcutâneo
 Doenças infecciosas ou parasitárias
 Neoplasia
 Sangue e órgãos hematopoiéticos e mecanismo imune
 Sintomas, sinais, achados clínicos ou laboratoriais alterados
 Causas externas de morbidade e mortalidade (ex., acidentes de carro, assalto)
 Gravidez, parto e puerpério
 Condições decorrentes do período perinatal
 Anormalidade cromossômicas/congênicas
 Lesões, envenenamento
 Fatores influenciando o estado de saúde, contato com serviços de saúde
 Outras comorbidades

2. Quais as condições/comorbidades que o paciente apresenta?*



Comorbidades específicas

- Doença vascular cerebral
 Demência
 Distúrbio depressivo maior
 Doença mental crônica
 Infarto do miocárdio
 Insuficiência cardíaca
 Doença pulmonar crônica
 Doença hepática crônica
 Doença renal crônica
 Problemas/doenças gastrointestinais
 Problemas/doenças urológicas
 Doença músculo-esquelética
 Artrite
 Problemas cutâneos
 Doença vascular periférica

Comorbidades gerais

- Dor
 Fadiga
 Infecção
 Diabetes
 Hipertensão arterial
 Hiperlipidemia
 Distúrbio endócrino
 Câncer (ativo)
 História prévia de câncer
 Outras doenças crônicas
 Outras comorbidades
 Sem comorbidades

3. Terapia nutricional

Em andamento Planejada

Dieta normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dieta fortificada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suplementos calórico/proteicos (ex., SNO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrição enteral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrição parenteral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dieta especial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aconselhamento dietético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Próximos passos planejados no nutritionDay*

- Prescrição de nova medicação
 Fornecer licença médica
 Encaminhar para o especialista
 Encaminhar para aconselhamento dietético
 Encaminhar para a fisioterapia
 Encaminhar para o hospital
 Cuidados prolongados
 Pedir exames laboratoriais ou especiais
 Nenhum próximo passo planejado
 Planejar uma próxima consulta

5. Desfecho do paciente 6 meses após nutritionDay

- Número de consultas no médico da Atenção Primária incluindo emails e telefonemas
 Número (dias) de internação hospitalar

- Iniciado terapia nutricional
 Nutrição enteral
 Nutrição parenteral
 Suplemento nutricional oral
 Dieta especial
 Aconselhamento dietético
 Admitido para cuidados prolongados
 Problemas de saúde resolvidos
 Sem necessidade de acompanhamento
 Não foi possível acompanhar
 Tratamento contínuo/outro
 Óbito

Obrigado
por participar do NutritionDay na Atenção Básica.
www.nutritionDay.org

2023
 V1
 BRASILEIRO
 BRAZILIAN
 CC BY-NC-ND



* Pode escolher mais de uma opção