nutritionDay WORLDWIDE

Folha 1_Oncologia

Código do Centro [2] ☐☐☐☐☐

Código da Unidade [3] ☐☐☐☐☐

Dispõe de um sistema informático de documentação no seu hospital? [9]	◯ Sim ◯ Não
A terapia nutricional faz parte do plano de cuidados gerais para os doentes oncológicos? [9]	◯ Sim ◯ Não
Se sim, de que forma se diferencia da abordagem global? [38]	
considerada como rotina	☐
quando o doente solicita	☐
quando a perda de peso for > 10%	☐
durante a fase paliativa	☐
outra, por favor descreva	
Se não, porque... [10]	
falta de evidência	☐
sem conhecimento no campo	☐
sem reembolso	☐
o tumor é alimentado	☐
outro	☐
Qual a terapia nutricional que é utilizada nos doentes oncológicos? [10]	
nutrição de acordo com o plano nutricional	☐
cálculo das necessidades energéticas	☐
monitorização da ingestão alimentar e suplementação nutricional oral quando necessário	☐
nenhum	☐
outro	☐
Se não, por favor indique as principais razões [10]	
falta de evidência	☐
falta de experiência	☐
sem reembolso	☐
falta de dietistas/nutricionistas	☐
falta de outros especialistas	☐
outro	☐

Com que frequência avalia os seguintes parâmetros nos doentes oncológicos e quais os métodos que utiliza? [39]

	regularmente	a cada quimioterapia	quando necessário	nunca	?
Antropometria/composição corporal					
peso corporal	◯	◯	◯	◯	◯
antropometria (circunferências)	◯	◯	◯	◯	◯
BIA	◯	◯	◯	◯	◯
Tomografia computadorizada (TAC)	◯	◯	◯	◯	◯
DEXA	◯	◯	◯	◯	◯
outro	◯	◯	◯	◯	◯
Função corporal					
força do aperto de mão (dinamometria)	◯	◯	◯	◯	◯
teste de caminhada de 6 minutos	◯	◯	◯	◯	◯
outro	◯	◯	◯	◯	◯
cálculo das necessidades nutricionais	◯	◯	◯	◯	◯
ingestão nutricional					
todas as refeições	◯	◯	◯	◯	◯
1 refeição por dia	◯	◯	◯	◯	◯
2 refeições por dia	◯	◯	◯	◯	◯
recordação das 24 horas precedentes	◯	◯	◯	◯	◯
outro	◯	◯	◯	◯	◯

Quem preencheu este questionário (Folha 1_Oncologia)? [11]

◯ dietista/nutricionista	◯ enfermeira	◯ médico	◯ cientista nutricional ou investigador na área da nutrição	◯ outro

cada expoente corresponde ao item nas explicações

©Grupo Oncológico do NutritionDay - para o NutritionDay Worldwide - uma auditoria transversal multinacional

Folha 2_Oncologia

Folha N° [18] ☐☐ Código do Centro [2] ☐☐☐☐☐ Código da Unidade [3] ☐☐☐☐☐

"Unidade com todos os doentes oncológicos"

nutritionDay WORLDWIDE

Folha 2_Oncologia

4 Inicais do doente [4] ☐☐☐	Número do doente [5]	Ambulatório/ enfermaria [40]	Objetivo da terapia [41]	Motivo de admissão [42]	Diagnóstico oncológico (atual) [43]	Tempo desde o dignóstico do cancro [44]	Estadio do tumor [45]	Tempo decorrido desde o início da primeira terapia após diagnóstico do cancro atuale [46]	Situação terapêutica [47]	Infecções [48]	Parâmetro laboratorial (PCR) [49] apenas se este dado já foi avaliado	Parâmetro laboratorial (albumina) [50] apenas se este dado já foi avaliado	Terapia nutricional [51]
Iniciais	N°	o/w	c/p/t	1-6	1-17	1-6	0-IV	1-8	1-10	1-3	◯ mg/dL ◯ mg/L	◯ g/L ◯ g/dL	1-10

Objetivo da terapia
c = curativa
p = paliativa
t = cuidados terminais

motivo de admissão
1 = diagnóstico clínico
2 = terapia
3 = relacionado com a cirurgia
4 = tratamento de complicações
5 = estado de saúde precário
6 = dificuldade nos cuidados independentes

diagnóstico oncológico (atual)
1 = mama
2 = cólon, reto
3 = próstata
4 = pulmão
5 = pele
6 = rim/bexiga
7 = gástrico/esofágico
8 = pâncreas
9 = linfoma
10 = ouvidos/ nariz/garganta
11 = leucemia
12 = tratogenital
13 = fígado
14 = sarcoma
15 = cérebro
16 = testicular
17 = outros

Tempo desde o dignóstico do cancro
1 = 0 - 2 meses
2 = 3 - 5 meses
3 = 6 - 12 meses
4 = 1 - 2 anos
5 = 2 - 4 anos
6 = > 4 anos

Estadio do tumor
0 = carcinoma in situ
I = localizado
II = Localmente avançado precoce
III = Localmente avançado tardio
IV = metastizado

Tempo desde o ínicio da primeira terapia
1 = nenhum tratamento
2 = estadio/ diagnóstico do tumor
3 = 0 - 2 meses
4 = 3 - 5 meses
5 = 6 - 12 meses
6 = 1 - 2 anos
7 = 2 - 4 anos
8 = > 4 anos

Situação terapêutica
1 = Diagnóstico
2 = Quimioterapia de 1a linha
3 = Quimioterapia > 1a linha
4 = Radioterapia
5 = Terapia alvo
6 = Terapia hormonal
7 = Paliativa
8 = Cirurgia
9 = Complicações relacionadas com o cancro
10 = Complicações relacionadas com a terapia

Infecções
1 = nenhuma
2 = local
3 = generalizada

Terapia nutricional
1 = sem dieta especial
2 = plano alimentar individualizado
3 = SNO hipercalórico/hiperproteico
4 = nutrição entérica (via SNE/gastrostomia)
5 = nutrição parentérica
6 = SNO enriquecido com nutrientes específicos
7 = nutrientes específicos (EPA, AA ramificados, glutamina, arginina, carnitina)
8 = preferências pessoais
9 = aconselhamento
10 = outro

cada expoente corresponde ao item nas explicações

©Grupo Oncológico do NutritionDay - para o NutritionDay Worldwide

Folha 3_Doente Oncológico

nutritionDay WORLDWIDE

Data [1] _ _ / _ _ / _ _ _ _

Número do doente [5] ☐☐

Caro doente,
Gostaríamos que preenchesse hoje este questionário para otimizar os cuidados nutricionais nesta unidade. Gostaríamos de saber como se sente e qual a sua activide física.

Por favor marque ⊗ **ou preencha** m **Obrigado pela sua colaboração!**

Iniciais do paciente: [4] **2 primeiras letras do seu primeiro nome** ☐☐ **2 primeiras letras do seu último nome** ☐☐

O seu peso habitual antes de adoecer [52] ☐☐☐ **kg** ◯ Não sei

O seu peso atual [52] ☐☐☐ **kg** ◯ Não sei

A sua perda de peso foi intencional ou não intencional? [54]

◯ intencional ◯ não intencional ◯ peso estável

Por favor, marque o que melhor se aplica durante a última semana: [55]

	em nenhum momento	um pouco	bastante	muito
Teve dores?	◯	◯	◯	◯
Precisou de descansar?	◯	◯	◯	◯
Sentiu-se fraco/a?	◯	◯	◯	◯
Sentiu-se deprimido/a?	◯	◯	◯	◯
Sentiu-se cansado/a?	◯	◯	◯	◯
As dores perturbaram as suas atividades diárias?	◯	◯	◯	◯
Teve falta de apetite?	◯	◯	◯	◯

Por favor, marque o que melhor se aplica neste momento: [55]

	em nenhum momento	um pouco	bastante	muito
Tem dores?	◯	◯	◯	◯
Precisa de descansar?	◯	◯	◯	◯
Sente-se fraco/a?	◯	◯	◯	◯
Sente-se deprimido/a?	◯	◯	◯	◯
Sente-se cansado/a?	◯	◯	◯	◯
As dores perturbam as suas atividades diárias?	◯	◯	◯	◯
Tem falta de apetite?	◯	◯	◯	◯

Se o seu apetite ou a sua ingestão alimentar mudaram, por favor indique a razão: [10]

☐ náusea/vómito ☐ obstipação (prisão de ventre) ☐ saciedade precoce/ perda de apetite
☐ inflamação na boca ☐ diarreia
☐ dor ☐ alteração do paladar/cheiro ☐ outros

Quais das seguintes atividades é capaz de realizar ao máximo? (escolha apenas uma opção) [56]

◯ capaz de praticar desportos totalmente ativo
◯ capaz de realizar atividades leves
◯ capaz de se cuidar sozinho
◯ capaz de se cuidar sozinho com limitações
◯ maior parte do tempo na cama ou cadeirão

O que toma sem prescrição médica? [10]

☐ nada ☐ multivitamínicos
☐ tisanas (chá de ervas) ☐ outra medicação
☐ suplementos nutricionais ☐ outros

Qual das seguintes atividades pratica? [10]

☐ nada ☐ Meditação ☐ outros
☐ Psicoterapia ☐ Relaxamento muscularprogressivo
☐ Yoga ☐ Qigong

É difícil para si seguir o seu tratamento? [9] ◯ Sim ◯ Não ◯ Não sei

Alguém o/a ajudou a preencher este questionário? [9] ◯ Sim ◯ Não ◯ Não sei

Acredita que se a terapia nutricional fosse incluída no seu tratamento oncológico poderia trazer benefícios importantes para si? [9] ◯ Sim ◯ Não ◯ Não sei

cada expoente corresponde ao item nas explicações

©Grupo Oncológico do NutritionDay - para o NutritionDay Worldwide -uma auditoria transversal multinacional