

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO



# Manual ASBRAN

Direitos Autorais

© ASBRAN - Associação Brasileira de Nutrição 2023

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico, de fotocópia, gravação ou outro, sem permissão prévia por escrito do detentor dos direitos autorais, exceto para fins de citações breves em resenhas críticas ou artigos jornalísticos.

Este manual é uma obra protegida por direitos autorais. A reprodução não autorizada ou a distribuição deste material, mesmo que parcial, é estritamente proibida e sujeita às penalidades previstas por lei.

Para obter permissão para reproduzir trechos deste manual para qualquer finalidade, entre em contato com:

Reservados todos os direitos de publicação à  
Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN  
CNPJ: 00.718.288/0001-34  
Endereço: SCS, s/nº – Quadra 1 – Bloco L, Ed. Marcia, Sala 305  
Asa Sul – Brasília/DF – CEP: 70310-500  
Fone/Fax: (11) 3257-0277  
E-mail: [coordenacao@asbran.org.br](mailto:coordenacao@asbran.org.br)

Diagramação: Miryan Juliana Porcel | Agência ClickPérola | [www.clickperola.com](http://www.clickperola.com)

## Dados Internacionais de Catalogação (CIP)

A849 Associação Brasileira de Nutrição  
Fundamentos da padronização internacional do  
processo e da terminologia de cuidado em nutrição  
[recurso eletrônico] / Associação Brasileira de Nutrição. –  
Brasília : Asbran ; Conselho Federal de Nutricionistas, 2023.

ISBN 978-65-999203-2-5

1. Nutrição. 2. Nutrição - Terminologia. 3. Diagnóstico  
em nutrição - Normas. 4. Nutrição - Avaliação. 5. Nutrição -  
Manuais, guias, etc. I. Título.

CDD (22. ed.) 613.2

Tatyane Barbosa Philippi  
Bibliotecária CRB 14/735

# SUMÁRIO

<b>FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO</b>	<b>04</b>
INTRODUÇÃO	04
PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO	05
TERMINOLOGIA DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO	07
PRIMEIRO PASSO: AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO EM NUTRIÇÃO	08
SEGUNDO PASSO: DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO	12
TERCEIRO PASSO: INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO	20
QUARTO PASSO: MONITORAMENTO E AFERIÇÃO EM NUTRIÇÃO	22
PADRONIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EM NUTRIÇÃO	24
CONCLUSÃO	26
<b>1. LISTA DE TERMOS   AVALIAÇÃO MONITORAMENTO 2022</b>	<b>27</b>
<b>2. LISTA DE TERMOS   DIAGNÓSTICOS NUTRIÇÃO 2022</b>	<b>33</b>
2.1 DEFINIÇÃO DE DN PADRONIZADOS	35
2.2 ETIOLOGIAS	47
2.3 ETIOLOGIAS E SINAIS E SINTOMAS	55
<b>3. LISTA DE TERMOS   INTERVENÇÃO 2022</b>	<b>169</b>

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## INTRODUÇÃO

O Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) é um sistema organizado, que norteia os serviços realizados por um nutricionista e facilita a busca e a documentação de resultados. O PCN define caminhos obrigatórios e padronizados, específicos ao trabalho do nutricionista, que auxiliam na resolução ou melhora de problemas relacionados à nutrição. Para cada passo há uma terminologia, ou linguagem profissional, padronizada, que é chamada de TPCN (Terminologia do Processo do Cuidado em Nutrição).

O objetivo da padronização do PCN e da TPCN é fornecer estrutura para o nutricionista individualizar o cuidado. Ou seja, a padronização é feita para o processo, e não para o cuidado, que deve ser individualizado. O objetivo é fornecer cuidados seguros, efetivos e de alta qualidade para os clientes. Nesse caso, cliente, é definido como indivíduo ou população; paciente, familiar, cuidador ou outro.

Com a padronização, todos os termos são escritos com as mesmas palavras, por todos os nutricionistas. A padronização promove uniformização da documentação do cuidado e facilita a comunicação entre nutricionistas e outros profissionais. Além disso, possibilita a diferenciação do tipo e da quantidade de ações em nutrição fornecidas, e ajuda na ligação dos serviços com os resultados reais ou previstos. A padronização promove melhoria da qualidade do atendimento e da gestão dos serviços de nutrição.

A Confederação Internacional de Associações Dietéticas (*International Confederation of Dietetic Associations - ICDA*) e a Federação Europeia de Associações de Dietética (*European Federation of Associations of Dietetics - EFAD*) abraçaram o conceito de ter um processo comum de cuidado em nutrição para a comunidade global de nutricionistas(1). O PCN e a TPCN é adotados e usados em dezenas de países.

Em 2022, a ASBRAN adotou, oficialmente, o PCN e a TPCN para os nutricionistas brasileiros, edesenvolveu parceria com a *Academy of Nutrition and Dietetics* para a TPCN eletrônica (TPCNe), que é uma plataforma online que contém toda a terminologia padronizada de forma amigável, e é atualizada anualmente.

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

O PCN é um método simples e organizado para a resolução de problemas. O Modelo do Processo de Cuidado em Nutrição (Fig. 1) apresenta o círculo do PCN (2). Ele ilustra os passos do PCN e os fatores internos e externos que impactam no cuidado em nutrição.

A triagem nutricional/sistemas de referência e a gestão dos resultados estão fora dos passos internos do cuidado em nutrição. Ou seja, os quatro passos internos são aqueles fornecidos diretamente pelo nutricionista. Os componentes externos são importantes para o cuidado, mas não são, necessariamente, fornecidos pelo nutricionista.

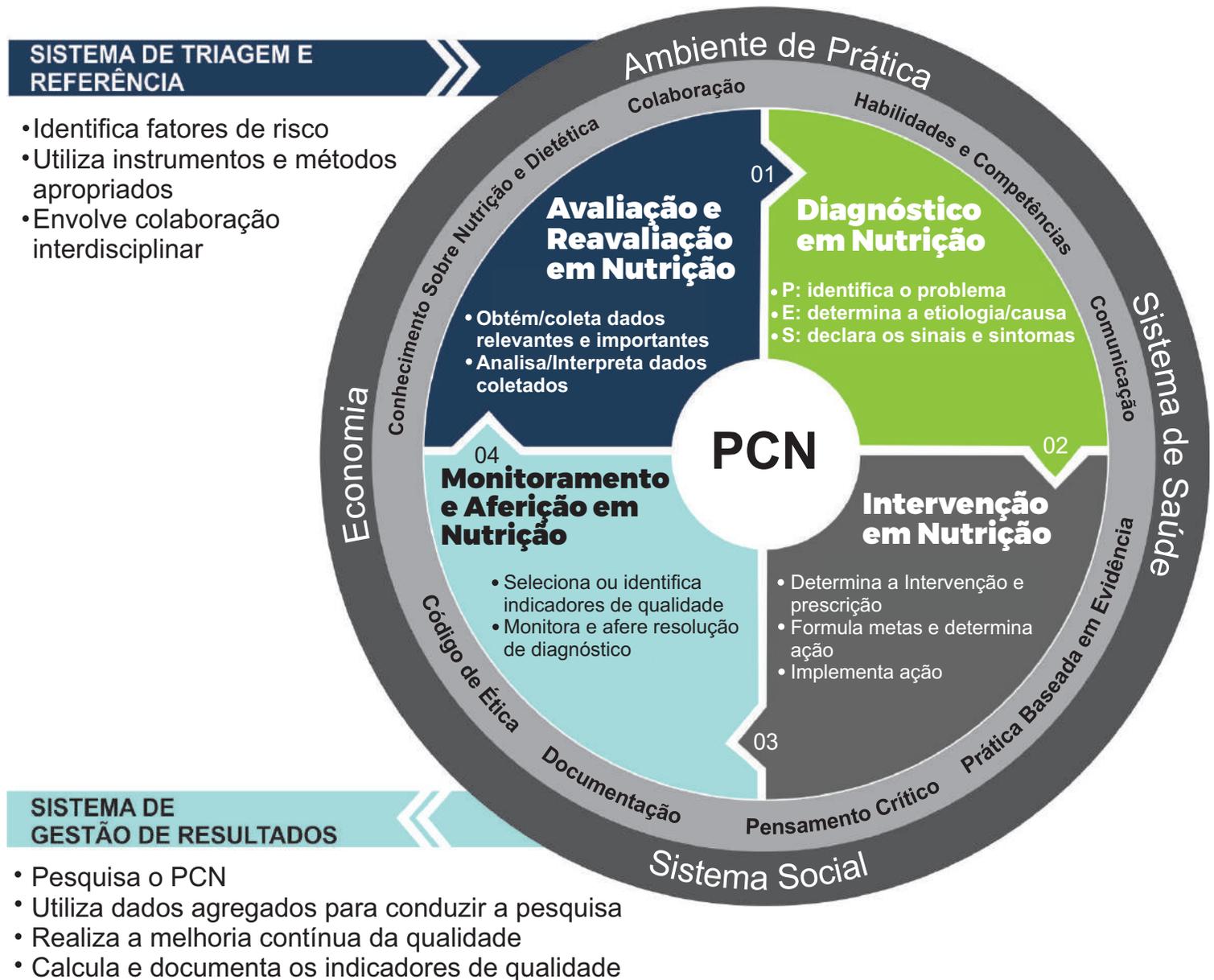
Os passos diretos, ou internos, exclusivos do nutricionista, são: 1) avaliação e reavaliação, 2) diagnóstico, 3) intervenção e 4) monitoramento/aferição em nutrição. Os passos devem ser, obrigatoriamente, realizados pelo nutricionista no cuidado de indivíduos e populações. Embora as etapas do PCN não sejam necessariamente lineares, um nutricionista faz a avaliação, identifica o diagnóstico em nutrição, planeja e realiza a intervenção, e monitora e afere a resolução do problema.

O PCN leva em consideração as necessidades e os valores dos clientes, com uso da melhor evidência possível na tomada de decisões. Ele é objetivado ao nutricionista em qualquer área de atuação, incluindo serviços de alimentação e nutrição, nutrição clínica, esportiva, pesquisa, comunidade, educação e a gestão de serviços relacionados. O objetivo é estabelecer um processo padronizado no fornecimento do cuidado do nutricionista aos indivíduos.

A visão dos quatro passos auxilia no pensamento crítico e na tomada de decisões. O intuito é fornecer cuidados em nutrição seguros, efetivos e de alta qualidade. O Modelo do PCN incorpora a estrutura de aferição, que inclui a identificação de objetivos específicos e o monitoramento de resultados de ingestão, clínicos e comportamentais/ambientais.

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO



**Fig. 1 Modelo do Processo de Cuidado em Nutrição.**

Fonte: adaptada de Swan et al, 2017 (2)

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## TERMINOLOGIA DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

A TPCN compreende o vocabulário controlado e as definições para os quatro passos do PCN; é um dicionário (3). Ou seja, é um sistema de termos organizado em estrutura hierárquica (Fig. 2), com definições e referências cruzadas, usadas para indexar e realizar buscas em banco de dados.

A padronização da TPCN é extremamente importante para a comunicação e compreensão dos resultados de intervenções. Ela pode ajudar os profissionais a estabelecer metas realistas e mensuráveis para os resultados esperados e auxiliar na definição de prioridades da intervenção em nutrição.

Não há dúvidas sobre a necessidade de desenvolvimento de habilidades para a aplicação da TPCN, que não são adquiridas de maneira rápida. A complexidade é relatada em diversas



**Fig. 2 Hierarquia da terminologia do Processo de Cuidado em Nutrição.**

Fonte: adaptada de Swan et al, 2019 (3).

A plataforma eletrônica TPCNe, desenvolvida pela Academy of Nutrition and Dietetics dos EUA, pode ser adquirida em português no site [www.ncpro.org](http://www.ncpro.org). Neste site há tutoriais em português sobre as bases do PCN e da TPCN, composto por módulos e estudo de caso, com teste final e emissão de certificado, e são disponibilizadas as assinaturas anuais para a TPCNe.

A TPCNe é uma plataforma online, interativa e amigável, com acesso fácil de qualquer lugar. A ferramenta contém todos os termos e explicações de forma facilmente navegável. A plataforma também inclui exemplos de uso, como escrever documentações padronizadas e bem formuladas.

## PRIMEIRO PASSO: AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO EM NUTRIÇÃO

A avaliação e reavaliação é o processo de avaliar um cliente que teve identificação de risco nutricional na triagem ou foi diretamente referenciado ao nutricionista. O Anexo 1 apresenta a lista de termos deste passo do PCN.

O objetivo da avaliação e reavaliação é obter, verificar e interpretar dados necessários para identificar problemas relacionados à nutrição, suas causas e significância (6). É um processo contínuo, detalhado, não linear e dinâmico, que envolve a coleta de dados e a análise da condição do cliente, comparada a critérios especificados.

O resultado da avaliação e reavaliação não é o risco nutricional, mas o diagnóstico em nutrição. É uma ação realizada, exclusivamente, por um nutricionista. Portanto, é significativamente mais profunda e completa do que a triagem (rastreamento), e tem objetivo diferente.

A avaliação e reavaliação mede os sinais e sintomas (indicadores), com o objetivo de identificar a causa e resolver o problema (diagnóstico em nutrição). Este pode variar da deficiência à toxicidade, alterações psicossociais, comportamentais e ambientais, em relação à alimentação e nutrição. Portanto, a avaliação fornece a base para o diagnóstico em nutrição, que é o passo seguinte do processo, e direciona a intervenção. Além disso, os dados da avaliação são usados para o monitoramento e aferição dos resultados.

Em resumo, o objetivo sequencial da avaliação e reavaliação é:

- Identificar o problema (diagnóstico) em nutrição de clientes (indivíduos e populações);
- Direcionar o planejamento de intervenções (ex.: mudanças na alimentação, nutrição por sonda e/ou parenteral, educação, aconselhamento);
- Avaliar as intervenções realizadas por meio do monitoramento e aferição de resultados.

Os tipos específicos de dados que são coletados na avaliação e reavaliação variam de acordo com: a) o ambiente da coleta; b) o estado de saúde do cliente; c) a análise da relação dos dados com os resultados medidos; d) as práticas recomendadas; e) a identificação, se é uma avaliação inicial ou reavaliação. Esse passo do PCN requer que as informações obtidas sejam comparadas com padrões confiáveis de referência de normalidade.

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## PRIMEIRO PASSO: AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO EM NUTRIÇÃO

A avaliação em nutrição inclui um conjunto amplo de indicadores. Certos dados podem ser avaliados, mas não são usados para monitorar a intervenção. Um exemplo de indicador usado somente na avaliação em nutrição é a deficiência física, incluída quando relevante ao diagnóstico em nutrição e/ou à intervenção do cliente. A intervenção de nutrição não muda uma deficiência física. Portanto, o dado não pode ser incluído no monitoramento e aferição de resultados como indicador de impacto.

O Quadro 1 apresenta a padronização internacional das categorias da avaliação e reavaliação em nutrição.

### Quadro 1. Terminologia padronizada de avaliação e reavaliação em nutrição

História do Cliente (somente na 1ª avaliação)	História pessoal, história clínica/de saúde, uso de tratamentos e medicina complementar/alternativa, e história social.
História Relacionada à Alimentação/Nutrição	Ingestão de alimento e nutriente, administração de alimento e nutriente, medicamentos, uso de medicina complementar/alternativa, conhecimento/crenças, disponibilidade de alimentos e suprimentos, atividade física, qualidade de vida nutricional.
Achados Físicos Focados na Nutrição	Aparência física, definhamento muscular e de gordura, função de deglutição, apetite e como o paciente se apresenta emocionalmente.
Medidas Antropométricas	Altura, peso, índice de massa corporal (IMC), categorias de índices/percentis de padrão de crescimento e história de peso.
Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos	Dados laboratoriais (ex.: eletrólitos, glicose) e testes (ex.: tempo de esvaziamento gástrico, taxa metabólica de repouso).
Instrumentos de Avaliação e Monitoramento	Ex.: Avaliação Subjetiva Global - Avaliação Subjetiva Global Gerada pelo Paciente - Mini Avaliação Nutricional Longa
Padrões Comparativos	Dados de avaliação em nutrição são medidos em comparação com padrões de referência, recomendações e/ou metas.
Etiologia	Causa ou fator contribuinte de um diagnóstico em nutrição
Aferição do Progresso	Aferição do progresso em direção ao alcance de meta(s) e resolução do diagnóstico(s) em nutrição

Fonte: adaptado de: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6).

Além de indicadores isolados de avaliação em nutrição, há instrumentos que utilizam diversos indicadores, ao mesmo tempo. Há uma categoria específica que inclui tais instrumentos.

## PRIMEIRO PASSO: AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Também há outra categoria de avaliação, usada para comparação dos dados coletados.

Esta é chamada de Padrões Comparativos, e é formada por:

- Padrões de referência. Exemplo: padrões nacionais, institucionais e/ou regulatórios, como as Ingestões Dietéticas de referência (*Dietary Reference Intakes, DRIs*).
- Recomendações. Exemplo: guias baseados em evidência, prescrições em nutrição.
- Metas. Exemplo: um cliente pode estabelecer uma meta que pode, mais tarde, ser usada

A Etiologia em nutrição refere-se aos fatores reunidos durante a entrevista, como a existência ou manutenção de problemas patofisiológicos, psicossociais, situacionais, de desenvolvimento, culturais e/ou ambientais.

A Aferição do Progresso analisa o resultado às meta(s) e à resolução do(s) diagnóstico(s) em nutrição (Quadro 2).

Ela é aplicada em ambos os passos, Avaliação/Reavaliação e Monitoramento/Aferição. Contém duas classes diretamente relacionadas a outros passos: 1) Situação da Meta de Intervenção e 2) Situação do Diagnóstico em Nutrição.

### Quadro 2. Categoria aferição do progresso

Classe 1: Situação da Meta de Intervenção: aferição do progresso em direção ao alcance de metas estabelecidas no curso da intervenção em nutrição.

- Nova meta identificada.
- Meta alcançada.
- Meta descontinuada.
- Meta não alcançada.
- Algum progresso em direção à meta.
- Algum retrocesso da meta.

Classe 2: Situação do Diagnóstico em Nutrição: aferição da situação do diagnóstico em nutrição.

- Novo diagnóstico em nutrição.
- Diagnóstico em nutrição ativo.
- Diagnóstico em nutrição resolvido.
- Diagnóstico em nutrição descontinuado.

Fonte: adaptado de: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6).

Em qualquer área de prática, a avaliação e reavaliação é essencial para identificar o diagnóstico em nutrição. Para indivíduos, os dados são coletados diretamente, por meio de entrevista, observações e medições, prontuário e informações de outros profissionais ou cuidadores.

Para grupos populacionais, os dados são coletados de pesquisas, de informações administrativas e de estudos epidemiológicos.

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## PRIMEIRO PASSO: AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO EM NUTRIÇÃO

O nutricionista pode identificar o padrão de referência mais apropriado ou definir meta individualizada, baseada nos seguintes critérios (6): 1) local de prática (ex.: hospital ou ambulatório, cuidado de longo prazo, saúde pública); 2) idade (ex.: criança, idoso); e 3) condição e gravidade da doença/injúria (ex.: doença renal, diabetes, enfermidade grave).

Cada situação é diferente, dependendo do local, da população, da doença e do nível de gravidade. Outros fatores, como regulamentos, padrões de cuidado e metas de gestão da qualidade também podem influenciar na seleção e na avaliação dos sinais e sintomas (indicadores). A coleta ou a interpretação incorreta de dados pode levar a um diagnóstico em nutrição errado.

Além do uso de padrões de referência, outro critério para a avaliação é a meta da prescrição em nutrição. Esta é individualizada e definida pelo nutricionista, a partir do julgamento clínico.

Para documentar a avaliação em nutrição, três questões devem ser levantadas:

- O dado de avaliação é conciso e relevante para apoiar o Diagnóstico em Nutrição?
- O dado de avaliação é detalhado e alinhado com os domínios da avaliação em nutrição?
- Os padrões comparativos usados são apropriados?

### PONTO-CHAVE 1

- ✓ Sinais e sintomas são indicadores de problema (dados anormais) obtidos na avaliação.
- ✓ Pelo menos um sinal e sintoma anormal deve estar relacionado ao diagnóstico em nutrição.
- ✓ Deve haver pelo menos uma etiologia para cada diagnóstico em nutrição. Quando há mais de uma etiologia, deve ser haver intervenção para cada uma.
- ✓ A intervenção deve ser focada para resolver uma etiologia. Quando não for possível resolver a etiologia, a intervenção deve focar em melhorar sinais e sintomas.
- ✓ Pelo menos uma meta deve ser documentada para cada intervenção. Uma meta deve ser específica ao diagnóstico em nutrição identificado.
- ✓ Metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas e com tempo específico.

## SEGUNDO PASSO: DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO

O segundo passo do PCN é o diagnóstico em nutrição. O Anexo 2 apresenta a lista de termos deste passo do PCN. Já o Anexo 2.1 descreve a definição dos diagnósticos, e os Anexos 2.2 e 2.3 descreve etiologia e sinais e sintomas.

O objetivo é identificar e descrever um problema atual específico, que pode ser resolvido ou melhorado por meio da intervenção de um nutricionista. Um diagnóstico em nutrição (ex.: ingestão de carboidrato excessiva) é diferente de um diagnóstico médico (ex.: diabetes).

Como para todos os passos do PCN, a padronização dos diagnósticos em nutrição pode ajudar o profissional a estabelecer objetivos realistas e mensuráveis para os resultados esperados. Também pode auxiliar no estabelecimento de prioridades no planejamento da intervenção necessária em nutrição. A padronização pode auxiliar no ressarcimento financeiro do profissional, particularmente para os resultados alcançados com o cliente.

Os diagnósticos em nutrição ligam a avaliação com a intervenção. Na avaliação, os dados (sinais e sintomas) são reunidos e analisados para produzirem um diagnóstico em nutrição. A partir dele, as intervenções são planejadas, focadas na causa do problema (etiologia) e nos sinais e sintomas relacionados. O foco do monitoramento e aferição é mostrar que o diagnóstico em nutrição foi resolvido.

A padronização internacional divide os diagnósticos em nutrição em três domínios ou categorias (Quadro 3). Cada um tem classes e subclasses, com características únicas que contribuem para a saúde nutricional. A maioria dos diagnósticos em nutrição está na categoria “Ingestão”, que é a mais específica ao nutricionista.

Assim como para os demais passos do PCN, cada diagnóstico em nutrição tem um código, que identifica o domínio, a classe e, quando existente, a subclasse e o item. Os códigos têm a finalidade principal de facilitar a informatização, mas não devem ser usados na documentação de rotina do nutricionista.

## SEGUNDO PASSO: DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO

### Quadro 3. Terminologia padronizada de diagnósticos em nutrição

Ingestão	Clínica	Comportamental/Ambiental
Pouca ou muita ingestão de um ou mais nutrientes ou alimentos, comparado às necessidades reais ou estimadas.	Problemas em nutrição que estão relacionados às condições clínicas ou físicas.	Conhecimento, atitudes, crenças, meio ambiente, acesso aos alimentos ou segurança alimentar.

Fonte: adaptado de: *Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6)*.

O diagnóstico em nutrição não deve ser confundido com o diagnóstico médico. O diagnóstico médico pode, ou não, ter relação com as intervenções do nutricionista. Já no diagnóstico em nutrição, a intervenção do nutricionista deve resolver ou minimizar o problema do cliente, mesmo que o diagnóstico médico permaneça. Um exemplo é o caso de um paciente com diagnóstico médico de “câncer” e diagnóstico em nutrição de “ingestão oral subótima”.

O treinamento e a aplicação do PCN e da TPCN na rotina exige que o profissional se liberte, principalmente, de algumas práticas usuais. Entre elas está o foco no uso de, somente, dois diagnósticos em nutrição extremos: a desnutrição e a obesidade. Neste aspecto, é mais produtivo é o uso de diagnósticos com resultados mais fáceis de serem resolvidos pelo nutricionista, como aqueles do domínio ingestão.

A aplicação do PCN e da TPCN exige racionalidade na definição de prioridades. Dentro da lista de termos padronizados, é indicado selecionar aqueles que são mais utilizados na área de prática de cada profissional. Com o tempo, o profissional pode avaliar a inclusão de novos termos em sua lista.

Algumas dicas importantes para o uso de diagnósticos em nutrição, e que também são aplicáveis para os demais passos, são:

Criar uma lista pequena de termos mais prováveis de serem usados com a clientela em questão. Há termos padronizados que são mais específicos a uma área. A partir da lista completa, o profissional deve selecionar dois a três diagnósticos que podem, mais comumente, serem indicados para sua área de atuação. Por exemplo, uma lista de 10 diagnósticos pode contemplar a necessidade de uma clientela específica. Com a lista pré-selecionada, pode-se separar etiologias, e sinais e sintomas mais adequados para cada diagnóstico.

## SEGUNDO PASSO: DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO

Entender que “diagnóstico” é igual a “problema”, e não a risco. Embora o conceito pareça simples, o termo “diagnóstico em nutrição” tem sido muito usado erroneamente. Por exemplo, é comum a descrição de “eutrofia” como diagnóstico. Porém, “eutrofia” não é um problema. Ou seja, não exige intervenção. Se não há sinais e sintomas anormais, a resposta deve ser: “não há nenhum diagnóstico em nutrição no momento”.

Também é essencial a compreensão de que a triagem não faz parte do PCN. Ou seja, ela não é, obrigatoriamente, realizada por um nutricionista. Quando a triagem é aplicada, a resposta dada é se há, ou não, “risco nutricional”. Já o PCN é a sequência de passos específicos, realizados exclusivamente por um nutricionista. Portanto, um “risco nutricional”, obtido como resultado da triagem, não é diagnóstico em nutrição, pois ainda não estabelece a existência de um problema. Quando a triagem identifica risco,

Determinar prioridade para o domínio Ingestão. A regra mais importante é lembrar que os diagnósticos em nutrição estão, principalmente, focados na ingestão, no comportamento e no conhecimento e ambiente. Portanto, na árvore de decisão, é importante começar com o domínio Ingestão.

Escolher diagnóstico(s) prioritário(s). É usual identificar mais do que um diagnóstico para um cliente. Porém, é importante lembrar que deve ser priorizada a intervenção mais importante para o momento. Quando mais de um diagnóstico é selecionado ao mesmo tempo, devem ser estabelecidas metas de curto e de longo prazo. O ideal é priorizar diagnósticos que tenham intervenções e resultados de curto prazo. Ou seja, a identificação de um diagnóstico em nutrição prioritário deve ser baseada na urgência, na importância, no impacto e nos recursos disponíveis para a resolução. Na sequência, a aplicação do PCN deve ser mantida para buscar um novo problema prioritário, mesmo que seja resolvido ou minimizado em longo-prazo.

## SEGUNDO PASSO: DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO

### Citação PES do Diagnóstico em Nutrição

Para a descrição, ou documentação, do diagnóstico em nutrição, é usado um modelo padronizado, chamado PES (Problema em nutrição – Etiologia/causa – Sinais e Sintomas).

Para auxiliar no sucesso da intervenção, a descrição de um diagnóstico em nutrição deve incluir o rótulo (título do diagnóstico), a etiologia (causas do problema) e os dados anormais que levaram à identificação do problema (sinais e sintomas, que são os indicadores do problema). É uma maneira de relacionar a avaliação com a intervenção. Auxilia, assim, no estabelecimento de metas realistas e desfechos (resultados) mensuráveis para o cliente.

Na avaliação, os dados são reunidos e analisados, e os indicadores que estiverem anormais produzem um diagnóstico em nutrição. A partir disso, as intervenções são planejadas, focadas na etiologia, que é a causa do problema, e nos sinais e sintomas, que são os indicadores relacionados à nutrição.

A etiologia é levantada no passo Avaliação e Reavaliação do PCN. Uma vez definido um diagnóstico em nutrição, o nutricionista deve concentrar a atenção na identificação da etiologia.

Para buscar a etiologia do problema em nutrição, é essencial a habilidade do profissional em organizar informações, que vão das gerais até às mais detalhadas, que é a “etiologia de base”.

A identificação da etiologia conduz à seleção da intervenção em nutrição. Sempre que possível, a intervenção deve ter a meta de resolver (eliminar ou reduzir) a etiologia de base do problema. Algumas etiologias podem não ser resolvidas pelo nutricionista, mas este pode fazer referência do cliente a outro profissional.

O monitoramento dos indicadores é usado para determinar o impacto da intervenção em nutrição sobre a etiologia do problema. Para determinar a etiologia de base, o nutricionista deve perguntar o por que várias vezes.

A padronização internacional dos diagnósticos em nutrição definiu categorias para as etiologias, com o objetivo de ajudar os profissionais na compreensão do conceito e na intenção. Estas também são codificadas e padronizadas na TPCN.

As etiologias estão agrupadas pelo tipo da causa ou pelo fator de risco contribuinte. Quando a intervenção em nutrição não tem alvo na resolução do problema, como no caso de etiologia Fisiológica-Metabólica, ela pode ter o objetivo de minimizar os sinais e sintomas do problema.

As etiologias, Acesso e Comportamental, isoladamente, podem ser a causa ou o fator de risco contribuinte para o diagnóstico em nutrição (6). Ou pode ser determinada outra etiologia de base mais específica ao problema, como Crenças-Atitudes.

Por fim, os sinais e sintomas são marcadores claramente definidos, que podem ser observados e medidos. Na avaliação, eles são coletados e agrupados para identificar e rotular um diagnóstico em nutrição.

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## SEGUNDO PASSO: DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO

Eles também identificam a etiologia do problema.

Os sinais e sintomas selecionados (dados que estão anormais) podem ser usados, posteriormente, para aferir mudanças no diagnóstico em nutrição e nas metas de intervenção. Eles também são usados na gestão da qualidade do cuidado em nutrição. Portanto, os sinais e sintomas fornecem evidência sobre a existência de um problema. Eles quantificam e descrevem a gravidade do diagnóstico em nutrição.

A descrição dos sinais e sintomas deve justificar cada diagnóstico em nutrição. Eles são comparados a critérios ou normas e a padrões de referência relevantes. Normas e padrões de referência podem ser nacionais, internacionais ou regulatórios. Também podem ser comparados a metas estabelecidas pelo profissional.

Baseado no foco do problema, da etiologia e nos sinais e sintomas, a padronização internacional sugere que a documentação de um diagnóstico em nutrição seja resumida em formato estruturado, usando o acrônimo PES. A estrutura completa de escrita é: “título do diagnóstico em nutrição (problema), associado a (etiologia), conforme evidenciado por/pelo (sinais e sintomas)” (Quadro 4).

Relembrando, o problema é o rótulo ou título do diagnóstico encontrado; a etiologia é a causa principal do problema, e os sinais e sintomas são os dados coletados na avaliação, que indicam a existência do problema.

### Quadro 4. Descrição do problema, etiologia e sinais e sintomas (PES)

(P): Problema (título do diagnóstico em nutrição)	(E): Etiologia	(S): Sinais e Sintomas (Indicadores)
Condições anormais relacionadas à alimentação e nutrição, que nutricionistas podem resolver.	Causa/fatores de risco contribuintes.	Dados usados para determinar o diagnóstico em nutrição.
Citação do diagnóstico em nutrição padronizado.	Ligação com o diagnóstico em nutrição com a utilização das palavras “associado a (ao)”.	Ligação com a etiologia com a utilização das palavras “conforme evidenciado por/pelo(a)”.

Fonte: adaptado de: *Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6)*.

## SEGUNDO PASSO: DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO

A Citação PES deve(6):

- ser simples, clara e concisa;
- ser específica ao indivíduo, grupo ou população;
- estar relacionada a um único problema em nutrição (diagnóstico) de cada vez;
- estar precisamente associada a uma etiologia;
- ser baseada em sinais e sintomas (indicadores) confiáveis e precisos da avaliação em nutrição.

O Quadro 5 apresenta exemplos de citações no formato PES. As listas de etiologia e de sinais e sintomas padronizadas auxiliam na prática da formatação do PES.

## Quadro 5. Exemplos de citações PES de diagnósticos em nutrição

Problema (P)	Etiologia (E)		Sinais e Sintomas (S)	
Ingestão de energia excessiva,	<i>associada à</i>	mobilidade restrita e diminuição do metabolismo (fratura da perna),	<i>conforme evidenciado pela</i>	ganho de peso de 2,5 kg nas últimas 3 semanas e ingestão energética estimada em torno de 3.000 kcal/dia, que é excessiva para a necessidades estimadas.
Ingestão de carboidrato excessiva,	<i>associada ao</i>	conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade e tipos de carboidrato alimentares adequados, (produtos de confeitaria),	<i>conforme evidenciado pela</i>	verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto, hiperglicemia (glicemia de jejum = 138 mg/dL, hemoglobina A1C = 7,1%)
Ingestão oral subótima,	<i>associada à</i>	baixa capacidade de ingerir energia e nutrientes suficientemente (diminuição do apetite e lesões bucais),	<i>conforme evidenciada pela</i>	ingestão total de energia estimada da dieta menor do que a necessidade (<50% + rejeição de lanches/refeições).
Infusão de nutrição enteral subótima,	<i>associada à</i>	intolerância à nutrição via sonda (náuseas e vômitos),	<i>conforme evidenciada pela</i>	observação de volume baixo de nutrição enteral, comparado ao estimado (interrupções frequentes, 5 episódios de vômitos ontem e <50% de alcance da meta de infusão nos últimos 3 dias).
Função gastrointestinal alterada,	<i>associada ao</i>	comprometimento da função hepática (cirrose),	<i>conforme evidenciada por</i>	presença de esteatorreia, perda de peso de ≥5% em um mês e resultados anormais de enzimas digestivas e de gordura fecal.
Ingestão de fibra subótima,	<i>associada ao</i>	conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade de fibra adequada,	<i>conforme evidenciado pela</i>	relato de ingestão total de fibras estimada baixa (~8-10 g), comparada à recomendação (25 g/dia para mulheres) e verbalização de conhecimento impreciso.
Deglutição com dificuldade,	<i>associada à</i>	causas motoras relacionadas às desordens neurológicas (acidente vascular cerebral),	<i>conforme evidenciado por</i>	condição associada à disfagia, tosse, engasgo durante refeições, e achado radiológico (estudo de deglutição) anormal.

Fonte: adaptado de: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6).

## SEGUNDO PASSO: DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO

Algumas questões essenciais podem ser feitas com objetivo de desenvolver citações PES mais adequadas:

- Você, como nutricionista, pode resolver o problema?
- A etiologia endereça a causa raiz? Está alinhada com os dados da avaliação?
- Há uma intervenção em nutrição razoável?
- Você pode monitorar o cliente, com base no que foi citado, e em sinais e sintomas quantificáveis?

Por fim, a análise, ou aferição, da situação do diagnóstico em nutrição é feita no passo Avaliação e Reavaliação, na categoria Aferição do Progresso (Situação do Diagnóstico em Nutrição). As opções são:

- Novo diagnóstico em nutrição.
- Diagnóstico em nutrição ativo.
- Diagnóstico em nutrição resolvido.
- Diagnóstico em nutrição descontinuado.

### PONTO-CHAVE 2

- ✓ A análise da eficácia de uma intervenção é feita no passo Monitoramento e Aferição. são necessários para aferir desfechos (resultados) das intervenções em nutrição.
- ✓ Quando uma intervenção não foi bem sucedida, o passo Monitoramento e Aferição indica a necessidade de modificação na intervenção.
- ✓ O resultado de Metas (Alcançada, Não Alcançada, Descontinuada, Algum Progresso, Alguma Regressão) é documentado em Monitoramento e Aferição em Nutrição ou na Reavaliação.
- ✓ Quando há uma Nova Meta, esta é documentada no passo Intervenção.
- ✓ A condição do Diagnóstico em Nutrição (Resolvido ou Descontinuado) é documentada na seção Monitoramento e Aferição em Nutrição.
- ✓ A documentação de “Novo Diagnóstico” ou de “Diagnóstico Ativo” é feita na seção Diagnóstico em Nutrição.

## TERCEIRO PASSO: INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO

A intervenção tem objetivo de resolver ou melhorar o diagnóstico (problema) em nutrição e de fornecer base para o monitoramento do progresso e a aferição dos resultados. O Anexo 3 apresenta a lista de termos deste passo do PCN.

O diagnóstico em nutrição e sua etiologia levam à seleção da intervenção a ser aplicada pelo nutricionista. As estratégias de intervenção são selecionadas para alterar a ingestão de nutrientes, o conhecimento ou o comportamento relacionado à nutrição, as condições do meio ambiente e/ou o acesso aos cuidados e serviços de apoio.

Há duas partes para a intervenção: planejamento e implementação. O Quadro 6 apresenta as características de cada fase. O Quadro 7 resume a fase de planejamento e o Quadro 8, a fase de implementação da intervenção em nutrição.

A intervenção é quase sempre focada na etiologia do diagnóstico em nutrição. Menos frequentemente, a intervenção é direcionada a minimizar os impactos dos sinais e sintomas nutricionais. O objetivo é planejar e implementar ações que são adaptadas às necessidades do cliente. Uma intervenção pode mudar a ingestão de nutrientes e, também, a etiologia do problema, quando esta trata-se, por exemplo, de conhecimento ou comportamento relacionado à nutrição, de condições ambientais ou de acesso aos serviços de apoio. A intervenção fornece base para o monitoramento do progresso e para aferição dos resultados.

### Quadro 6. Características das fases da intervenção em nutrição

Planejamento	Implementação (Ação)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Priorização da intervenção.</li><li>• Colaboração do cliente e outros para o estabelecimento de metas.</li><li>• Definição da prescrição em nutrição.</li><li>• Revisão de diretrizes e regulamentos, baseados em evidência, para selecionar estratégias de intervenção, consistentes com evidência científica atual.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Execução e comunicação do plano</li><li>• Continuação da coleta de dados</li><li>• Revisão da intervenção em nutrição, baseada na resposta do cliente.</li></ul>

Nota: na padronização internacional, “cliente” engloba paciente, cuidador, familiar, população, funcionários, entre outros.  
Fonte: adaptado de: *Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6).*

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## TERCEIRO PASSO: INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO

### Quadro 7. Terminologia padronizada para a fase de planejamento da intervenção em nutrição

Identificação de Meta(s) para Intervenção em Nutrição	Prescrição em Nutrição
<p>Descrição de um desfecho desejado para uma intervenção em nutrição.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação da descrição da meta.</li> <li>• Identificação do valor alvo da meta.</li> <li>• Identificação do prazo da meta.</li> <li>• Identificação do tópico da meta</li> <li>• Identificação do designador da meta.</li> </ul>	<p>Descrição da ingestão individualizada de energia e/ou alimentos ou nutrientes selecionados, baseada nos padrões de referência atuais e diretrizes da prática baseada em evidência e relacionada à saúde e diagnóstico em nutrição do cliente (especificar).</p>

Fonte: adaptado de: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6).

### Quadro 8. Terminologia padronizada para a fase de implementação da intervenção em nutrição

Oferta de Alimento e/ou Nutriente	Educação em Nutrição	Aconselhamento em Nutrição	Coordenação do Cuidado em Nutrição	Ação em Nutrição Baseada na População	Contexto do Encontro da Intervenção em Nutrição
Abordagem individualizada para a provisão de alimento/nutriente	Processo formal para instruir e treinar um cliente em uma habilidade ou para dar conhecimento para que ele, voluntariamente, maneje ou modifique escolhas e comportamentos alimentares, nutricionais e de atividade física, para manter ou melhorar a saúde.	Processo de apoio, caracterizado pelo relacionamento colaborativo entre o conselheiro e o cliente, para estabelecer prioridades, metas e planos de ação na alimentação, nutrição e atividade física, que reconhece e estimula a responsabilidade para o auto-cuidado para tratar uma condição existente e promover a saúde.	Consulta com, referência a ou coordenação do cuidado em nutrição com outros provedores, instituições ou agências de cuidado da saúde que podem auxiliar no tratamento ou manejo de problemas relacionados à nutrição.	Intervenções designadas a melhorar o bem-estar nutricional de uma população	Circunstâncias para a implementação da intervenção em nutrição.

Fonte: adaptado de: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6).

No passo Avaliação e Reavaliação, na categoria Aferição do Progresso, uma das classes (Situação da Meta de intervenção) é objetivada à aferição do progresso da intervenção em nutrição, em relação às metas estabelecidas. As opções são:

- Nova meta identificada.
- Meta alcançada.
- Meta descontinuada.
- Meta não alcançada.
- Algum progresso em direção à meta.
- Algum retrocesso da meta.

## QUARTO PASSO: MONITORAMENTO E AFERIÇÃO EM NUTRIÇÃO

O monitoramento e aferição é o último passo do PCN. Ele identifica resultados importantes de mudança no diagnóstico em nutrição, após a aplicação da intervenção.

Se as mudanças não ocorreram de acordo com as metas, todo o processo deve ser reiniciado. Nova intervenção, ou mais tempo dela, deve ocorrer, até que os resultados sejam satisfatórios para as metas definidas.

Exceto para dados da história do cliente, os mesmos sinais e sintomas (indicadores) usados na avaliação, que identificaram um diagnóstico em nutrição, são aplicados no monitoramento e aferição. Porém, os objetivos são diferentes. A avaliação em nutrição inclui um conjunto amplo de sinais e sintomas, ou indicadores. Dados da história do cliente, como raça, sexo, ocupação e moradia, não são usados no monitoramento e aferição. Um exemplo é a deficiência física. Esta pode ser relevante para o diagnóstico e/ou para a intervenção em nutrição do cliente. Porém, a intervenção não será focada em mudar a condição de deficiência física. Portanto, o dado não é incluído como indicador de impacto do monitoramento e aferição de resultados.

Na avaliação, o foco principal é encontrar um diagnóstico. No monitoramento e aferição, o foco é avaliar os resultados e determinar as mudanças que ocorreram após a intervenção do nutricionista. Ou seja, determinar e mensurar a quantidade de progresso alcançado na intervenção, em relação às metas propostas. O objetivo da padronização desse passo é promover uniformidade para a aferição da eficácia da intervenção.

Na etapa de monitoramento e aferição de resultados, é realizada a reavaliação para identificar se o diagnóstico em nutrição ainda está presente ou para avaliar o progresso na resolução do problema. A pergunta feita nessa etapa é: "A estratégia de intervenção em nutrição está funcionando para resolver o diagnóstico em nutrição, sua etiologia e/ou os sinais e sintomas?".

A fase de monitoramento e aferição tem três componentes: monitoramento, mensuração e aferição de mudanças nos sinais e sintomas (6). Por meio de evidência, a intervenção é monitorada para avaliar se mudou ou melhorou o comportamento ou estado de saúde do cliente.

A mensuração é feita por meio da coleta de dados de indicadores apropriados. Os achados atuais são comparados com o estado prévio, com as metas da intervenção e/ou com os padrões de referência. É aferido o impacto geral da intervenção nos resultados.

## QUARTO PASSO: MONITORAMENTO E AFERIÇÃO EM NUTRIÇÃO

A categoria Aferição do Progresso analisa o progresso em direção a meta(s) e resolução de diagnóstico(s) em nutrição. Ela é aplicada em ambos os passos, Avaliação/Reavaliação e Monitoramento/Aferição. Contém duas classes diretamente relacionadas a outros passos:

- 1) Situação da Meta de Intervenção e
- 2) Situação do Diagnóstico em Nutrição.

O monitoramento e aferição dos resultados, passo dado após a intervenção, identifica medidas importantes de mudança ou de resultados relevantes ao diagnóstico em nutrição. Os mesmos indicadores usados na avaliação em nutrição, para identificar um diagnóstico, são aplicados no monitoramento e aferição de resultados.

Porém, os objetivos são diferentes. Na avaliação, o foco principal é encontrar um diagnóstico. No monitoramento e aferição, o foco é determinar mudanças na intervenção em nutrição ou avaliar os resultados.

Em resumo, o monitoramento e aferição determina o progresso, reavalia o estado nutricional e faz a comparação com a avaliação inicial, com as metas propostas e com os padrões de referência identificados. O uso de sinais e sintomas e de critérios padronizados aumenta a validade e a confiabilidade dos resultados da coleta de dados(6)

Todos esses procedimentos facilitam a documentação eletrônica e a agregação de dados para relatar os resultados das intervenções do nutricionista no cuidado do cliente.

## PADRONIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EM NUTRIÇÃO

A documentação, ou maneira de escrever a ação em prontuários ou relatórios, é parte crucial da aplicação do PCN e da TPCN. A padronização da documentação melhora a qualidade do trabalho e a comunicação. Além disso, auxilia na informatização e na pesquisa de resultados.

Treinamentos, tutoriais, discussão de casos, apoio e liderança da gerência podem favorecer a implantação da padronização. Porém, a informatização da TPCN pode ser um dos passos mais eficazes.

Para documentar o PCN de forma integral, é sugerido o uso do acrônimo ADIMA (6). Este segue os componentes: Avaliação/Reavaliação (A), Diagnóstico (D), Intervenção (I) e Monitoramento e Aferição (MA).

No A, é o resumo do que já foi descrito anteriormente, são identificados os dados relevantes (indicadores) para o provável diagnóstico em nutrição. O nutricionista deve revisar os dados coletados, observados e medidos, para fatores que afetam o estado nutricional e de saúde; deve identificar padrões que os dados serão comparados, e deve juntar elementos de dados relevantes para identificar um problema/diagnóstico em nutrição.

O D, diagnóstico em nutrição no formato PES, conforme apresentado anteriormente, são levantadas, quatro questões essenciais para a descrição adequada no formato PES: 1) o nutricionista pode resolver o problema? 2) a etiologia endereça a causa raiz? 3) Há uma intervenção em nutrição razoável? 4) o nutricionista pode monitorar o cliente com base em dados quantificáveis, coletado na avaliação? Neste item deve ser possível responder se o problema melhorou ou foi resolvido. É importante priorizar os problemas em nutrição.

No I, o primeiro passo é o planejamento. Juntamente com o cliente, devem ser identificadas as metas baseadas na preferência dele, na urgência, no impacto potencial e/ou nos recursos disponíveis. A fase de implementação, ou fase de ação, é quando o nutricionista colabora com o cliente para executar a intervenção planejada. A prescrição deve descrever, concisamente, a ingestão recomendada, personalizada, e baseada em padrões de referência atuais, condição de saúde e diagnóstico em nutrição do cliente. A intervenção em nutrição deve endereçar a causa raiz do problema em nutrição. A etiologia, ou causa raiz, da citação PES guia a seleção da intervenção. Se o nutricionista não pode resolver o problema endereçando a etiologia, o objetivo deve ser aliviar os sinais e sintomas com a intervenção em nutrição

## PADRONIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Na seção MA são focados os sinais e sintomas da citação PES, que indicam quais as necessidades devem ser monitoradas e aferidas em momentos futuros. Esta seção ajuda a determinar a eficácia da intervenção em nutrição, e determinar se há necessidade de ajustes. As seguintes questões devem ser feitas: 1) estão sendo usados indicadores quantificáveis? 2) os indicadores estão adequados, baseados na intervenção em nutrição, e eles focam no diagnóstico em nutrição? 3) os indicadores são específicos e incluem prazo de tempo?

O Quadro 9 mostra exemplo de documentação completa, no formato ADIMA, com o diagnóstico (D) descrito no formato PES.

### Quadro 9. Exemplo de documentação no formato padronizado ADIMA

A: ingestão total de energia estimada em 24 h = 480 kcal; ingestão total de proteína estimada em 24 h = 15 g. Peso medido = 62 kg; anorexia, porcentagem de perda de peso >5% em 1 semana.

D: ingestão oral subótima, associada ao aumento das necessidades de nutrientes devido à enfermidade catabólica prolongada, conforme evidenciada pelo diagnóstico médico de infecção, relato da enfermagem com estimativa de ingestão de energia da dieta subótima, comparada às necessidades, anorexia e perda de peso (>5% em 1 semana).

I: meta: aumentar a ingestão energética inicialmente para 1.600 kcal/dia, em 4 dias. Prescrição: dieta alimentar via oral com, no mínimo, 1.000 kcal, e inclusão de dois suplementos nutricionais orais líquidos de 200 mL cada (600 kcal), após as refeições principais.

M/A: monitorar grau de infecção, ingestão energética (alimentar e de suplemento) via oral, apetite e peso corporal, em 4 dias.

Fonte: adaptado de: *Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care (6).*

# FUNDAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO INTERNACIONAL DO PROCESSO E DA TERMINOLOGIA DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO

## CONCLUSÃO

Atualmente, há muitos obstáculos para a coleta e agregação de dados. O principal deles é a falta de linguagem padronizada entre os nutricionistas. A ausência de terminologia uniforme dificulta a documentação e o rastreamento de dados da prática profissional.

A padronização dos termos do PCN pode auxiliar e alcançar imensamente a informatização de dados e a pesquisa em nutrição. Dados coletados podem ajudar a construir a eficácia das intervenções.

Portanto, a padronização de termos do PCN é de extrema importância em âmbito mundial. Ela facilita a comunicação entre profissionais, além de ser um meio de documentar e estabelecer resultados realistas e mensuráveis, de formular intervenções, de acompanhar e de avaliar mudanças em cada paciente.

Sem dúvidas, o modelo permite melhor organização, qualidade e valorização dos serviços do nutricionista. Portanto, a padronização do PCN e da TPCN deve ser bem treinada e aplicada.

Grandes esforços têm sido feitos em relação à informatização. A possibilidade de substituir textos livres pela seleção de dados pré-definidos e padronizados em prontuários eletrônicos, por exemplo, pode auxiliar imensamente na utilização global da TPCN.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Hammond MI, Myers EF, Trostler N. Nutrition care process and model: an academic and practice odyssey. J Acad Nutr Diet. 2014;114(12):1879-94.
- 2.Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, et al. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. J Acad Nutr Diet. 2017;117(12):2003-14.
- 3.Swan WI, Pertel D, Hotson B, Lloyd L, Orrevall Y, Trostler N, et al. Nutrition Care Process (NCP) update part 2: developing and using the NCP terminology to demonstrate efficacy of nutrition care and related outcomes. JAND. 2019;119(5):840-55.
- 4.Enrione EB, Reed D, Myers EF. Limited agreement on etiologies and signs/symptoms among registered dietitian nutritionists in clinical practice. J Am Diet Assoc. 2016;116(7):1178-86.
- 5.Carpenter A, Mann J, Yanchis D, Campbell A, Bannister L, Vresk L. Implementing a clinical practice change: adopting the Nutrition Care Process. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research. 2019;80(3):127-30.
- 6.Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: . Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

## FICHA de AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO E AFERIÇÃO EM NUTRIÇÃO

	Código da TPCN		Código da TPCN		Código da TPCN
<b>DOMÍNIO: HISTÓRIA RELACIONADA À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (FH)</b>					
<i>Ingestão de alimento e nutriente, administração de alimento e nutriente, uso de medicamento e remédio complementar/alternativo, conhecimento/crenças/attitudes, comportamento, disponibilidade de alimento e suprimento, atividade física e função, e medidas centradas no cliente relacionadas à nutrição.</i>					
<b>Ingestão de Alimento e Nutriente (1)</b>					
<i>Composição e adequação da ingestão de alimento e nutriente, padrões de refeição e lanche, dietas atual e prévias e/ou modificações alimentares.</i>					
<b>Ingestão de Energia (1.1)</b>					
<b>Ingestão de Energia (1.1.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão total de energia	FH-1.1.1.1				
<b>Ingestão de Alimento e Bebida (1.2)</b>					
<i>Tipo, quantidade e padrão de ingestão de alimentos e grupos alimentares, índices de qualidade da dieta, ingestão de líquidos, leite humano e fórmulas infantis.</i>					
<b>Ingestão de líquido/bebida (1.2.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Líquidos orais	FH-1.2.1.1				
<input type="checkbox"/> Líquidos derivados de alimento	FH-1.2.1.2				
<input type="checkbox"/> Refeição líquida de substituição ou suplemento	FH-1.2.1.3				
<b>Ingestão de alimento (1.2.2)</b>					
<input type="checkbox"/> Quantidade de alimento	FH-1.2.2.1				
<input type="checkbox"/> Tipos de alimentos/refeições	FH-1.2.2.2				
<input type="checkbox"/> Padrão de refeição/lanche	FH-1.2.2.3				
<input type="checkbox"/> Índice da qualidade da dieta	FH-1.2.2.4				
<input type="checkbox"/> Variedade alimentar	FH-1.2.2.5				
<b>Ingestão de leite humano/fórmula infantil (1.2.3)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão de leite humano	FH-1.2.3.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de fórmula infantil	FH-1.2.3.2				
<b>Ingestão Enteral e Parenteral (1.3)</b>					
<i>Ingestão de suporte nutricional de todas as fontes, incluindo via enteral e parenteral.</i>					
<b>Ingestão de nutrição enteral (1.3.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Fórmula/solução de nutrição enteral	FH-1.3.1.1				
<input type="checkbox"/> Lavagem de sonda de alimentação	FH-1.3.1.2				
<b>Ingestão de nutrição parenteral (1.3.2)</b>					
<input type="checkbox"/> Fórmula/solução de nutrição parenteral	FH-1.3.2.1				
<input type="checkbox"/> Líquidos IV	FH-1.3.2.2				
<b>Ingestão de Substâncias Bioativas (1.4)</b>					
<i>Ingestão de álcool, ésteres de estanol e esteroide vegetal, proteína de soja, psílium e B-glucano, e cafeína proveniente de todas as fontes, incluindo alimentos, bebidas, suplementos, via enteral e parenteral.</i>					
<b>Ingestão de álcool (1.4.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Tamanho/volume da bebida	FH-1.4.1.1				
<input type="checkbox"/> Freqüência	FH-1.4.1.2				
<input type="checkbox"/> Padrão de consumo de álcool	FH-1.4.1.3				
<b>Ingestão de substância bioativa (1.4.2)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão de éster de estanol vegetal	FH-1.4.2.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de éster de esteroide vegetal (fitosterol)	FH-1.4.2.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de proteína de soja	FH-1.4.2.3				
<input type="checkbox"/> Ingestão de psílium	FH-1.4.2.4				
<input type="checkbox"/> Ingestão de B-glicano	FH-1.4.2.5				
<input type="checkbox"/> Ingestão de aditivo alimentar (especificar)	FH-1.4.2.6				
<input type="checkbox"/> Outro (especificar)	FH-1.4.2.7				
<b>Ingestão de cafeína (1.4.3)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão total de cafeína	FH-1.4.3.1				
<b>Ingestão de Macronutrientes (1.5)</b>					
<i>Ingestão de gordura e colesterol, proteína, carboidrato e fibra provenientes de todas as fontes, incluindo alimentos, bebidas, suplementos, via enteral e parenteral.</i>					
<b>Ingestão de gorduras (1.5.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão total de gordura	FH-1.5.1.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de gordura saturada	FH-1.5.1.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de ácido graxo trans	FH-1.5.1.3				
<input type="checkbox"/> Ingestão de gordura polinsaturada	FH-1.5.1.4				
<input type="checkbox"/> Ingestão de ácido linoleico	FH-1.5.1.4.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de gordura monoinsaturada	FH-1.5.1.5				
<input type="checkbox"/> Ingestão de ácido graxo ômega-3	FH-1.5.1.6				
<input type="checkbox"/> Ingestão de ácido alfa-linoleico	FH-1.5.1.6.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de ácido eicosapentaenóico	FH-1.5.1.6.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de ácido docosahexaenóico	FH-1.5.1.6.3				
<input type="checkbox"/> Ingestão de ácido graxo essencial	FH-1.5.1.7				
<input type="checkbox"/> Ingestão de triglicérides de cadeia média	FH-1.5.1.8				
<b>Ingestão de colesterol (1.5.2)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão de colesterol da dieta	FH-1.5.2.1				
<b>Ingestão de proteína (1.5.3)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão total de proteína	FH-1.5.3.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de proteína de alto valor biológico	FH-1.5.3.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de caseína	FH-1.5.3.3				
<input type="checkbox"/> Ingestão de proteína do soro do leite (whey)	FH-1.5.3.4				
<input type="checkbox"/> Ingestão de glúten	FH-1.5.3.5				
<input type="checkbox"/> Ingestão de proteína natural	FH-1.5.3.6				
<b>Ingestão de aminoácido (1.5.4)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão total de aminoácido	FH-1.5.4.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de aminoácido essencial	FH-1.5.4.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de histamina	FH-1.5.4.2.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de metionina	FH-1.5.4.2.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de isoleucina	FH-1.5.4.2.3				
<input type="checkbox"/> Ingestão de leucina	FH-1.5.4.2.4				
<input type="checkbox"/> Ingestão de lisina	FH-1.5.4.2.5				
<input type="checkbox"/> Ingestão de treonina	FH-1.5.4.2.6				
<input type="checkbox"/> Ingestão de triptofano	FH-1.5.4.2.7				
<input type="checkbox"/> Ingestão de fenilalanina	FH-1.5.4.2.8				
<input type="checkbox"/> Ingestão de valina	FH-1.5.4.2.9				
<input type="checkbox"/> Ingestão de aminoácido não essencial	FH-1.5.4.3				
<input type="checkbox"/> Ingestão de arginina	FH-1.5.4.3.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de glutamina	FH-1.5.4.3.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de homocisteína	FH-1.5.4.3.3				
<input type="checkbox"/> Ingestão de tirosina	FH-1.5.4.3.4				
<input type="checkbox"/> Ingestão de tirosina	FH-1.5.4.3.5				
<b>Ingestão de carboidrato (1.5.5)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão total de carboidrato	FH-1.5.5.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de carboidrato complexo	FH-1.5.5.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de carboidrato simples	FH-1.5.5.3				
<input type="checkbox"/> Ingestão de galactose	FH-1.5.5.4				
<input type="checkbox"/> Ingestão de lactose	FH-1.5.5.5				
<input type="checkbox"/> Ingestão de frutose	FH-1.5.5.6				
<input type="checkbox"/> Valor total diário estimado de índice glicêmico	FH-1.5.5.7				
<input type="checkbox"/> Estimativa diária total da carga glicêmica	FH-1.5.5.8				
<input type="checkbox"/> Carboidrato total da dieta	FH-1.5.5.9				
<input type="checkbox"/> Carboidrato total da nutrição enteral	FH-1.5.5.10				
<input type="checkbox"/> Carboidrato total da nutrição parenteral	FH-1.5.5.11				
<input type="checkbox"/> Carboidrato total de líquidos intravenosos	FH-1.5.5.12				
<input type="checkbox"/> Relação insulina:carboidrato	FH-1.5.5.13				
<b>Ingestão de fibra (1.5.6)</b>					
<input type="checkbox"/> Ingestão total de fibra	FH-1.5.6.1				
<input type="checkbox"/> Ingestão de fibra solúvel	FH-1.5.6.2				
<input type="checkbox"/> Ingestão de fibra insolúvel	FH-1.5.6.3				
<b>Ingestão de Micronutriente (1.6)</b>					
<i>Ingestão de vitamina e mineral proveniente de todas as fontes, incluindo alimentos, bebidas, suplementos, via enteral e parenteral.</i>					
<b>Ingestão de vitamina (1.6.1)</b>					
<input type="checkbox"/> A	FH-1.6.1.1				
<input type="checkbox"/> C	FH-1.6.1.2				
<input type="checkbox"/> D	FH-1.6.1.3				
<input type="checkbox"/> E	FH-1.6.1.4				
<input type="checkbox"/> K	FH-1.6.1.5				
<input type="checkbox"/> Tiamina	FH-1.6.1.6				
<input type="checkbox"/> Riboflavina	FH-1.6.1.7				
<input type="checkbox"/> Niacina	FH-1.6.1.8				
<input type="checkbox"/> Folato	FH-1.6.1.9				
<input type="checkbox"/> B <sub>6</sub>	FH-1.6.1.10				
<input type="checkbox"/> B <sub>12</sub>	FH-1.6.1.11				
<input type="checkbox"/> Ácido pantotênico	FH-1.6.1.12				
<input type="checkbox"/> Biotina	FH-1.6.1.13				
<input type="checkbox"/> Multivitamínico	FH-1.6.1.14				
<b>Ingestão de mineral/elemento (1.6.2)</b>					
<input type="checkbox"/> Cálcio	FH-1.6.2.1				
<input type="checkbox"/> Cloreto	FH-1.6.2.2				
<input type="checkbox"/> Ferro	FH-1.6.2.3				
<input type="checkbox"/> Magnésio	FH-1.6.2.4				
<input type="checkbox"/> Potássio	FH-1.6.2.5				
<input type="checkbox"/> Fósforo	FH-1.6.2.6				
<input type="checkbox"/> Sódio	FH-1.6.2.7				
<input type="checkbox"/> Zinco	FH-1.6.2.8				
<input type="checkbox"/> Sulfato	FH-1.6.2.9				
<input type="checkbox"/> Flúor	FH-1.6.2.10				
<input type="checkbox"/> Cobre	FH-1.6.2.11				
<input type="checkbox"/> Iodo	FH-1.6.2.12				
<input type="checkbox"/> Selênio	FH-1.6.2.13				
<input type="checkbox"/> Manganês	FH-1.6.2.14				
<input type="checkbox"/> Cromo	FH-1.6.2.15				
<input type="checkbox"/> Molibdênio	FH-1.6.2.16				
<input type="checkbox"/> Boro	FH-1.6.2.17				
<input type="checkbox"/> Cobalto	FH-1.6.2.18				
<input type="checkbox"/> Multimineral	FH-1.6.2.19				
<input type="checkbox"/> Multi elemento-traço	FH-1.6.2.20				
<b>Administração de Alimento e Nutriente (2)</b>					
<i>Dietas atual e prévias e/ou modificações alimentares, ambiente de alimentação e administração de nutrição via enteral e parenteral.</i>					
<b>História da Dieta (2.1)</b>					
<i>Descrição de alimento e bebida regularmente providos ou consumidos, dietas passadas seguidas ou prescritas, aconselhamento recebido e o ambiente de alimentação.</i>					
<b>Prescrição da dieta (2.1.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Prescrição de dieta geral, saudável	FH-2.1.1.1				
<input type="checkbox"/> Prescrição de dieta modificada	FH-2.1.1.2				
<input type="checkbox"/> Prescrição de nutrição enteral	FH-2.1.1.3				
<input type="checkbox"/> Prescrição de nutrição parenteral	FH-2.1.1.4				
<b>Experiência de dieta (2.1.2)</b>					
<input type="checkbox"/> Dietas prescritas previamente	FH-2.1.2.1				
<input type="checkbox"/> Dieta/educação/aconselhamento em nutrição prévio	FH-2.1.2.2				
<input type="checkbox"/> Dieta auto-selecionada seguida	FH-2.1.2.3				
<input type="checkbox"/> Tentativas de fazer dieta	FH-2.1.2.4				
<input type="checkbox"/> Alergias alimentares	FH-2.1.2.5				
<input type="checkbox"/> Intolerância alimentar	FH-2.1.2.6				
<b>Ambiente de alimentação (2.1.3)</b>					
<input type="checkbox"/> Localização	FH-2.1.3.1				
<input type="checkbox"/> Atmosfera	FH-2.1.3.2				
<input type="checkbox"/> Cuidador/companhia	FH-2.1.3.3				
<input type="checkbox"/> Acomodações/instalações apropriadas para amamentação	FH-2.1.3.4				
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sozinho	FH-2.1.3.5				
<b>Administração de nutrição enteral e parenteral (2.1.4)</b>					
<input type="checkbox"/> Acesso enteral	FH-2.1.4.1				
<input type="checkbox"/> Acesso parenteral	FH-2.1.4.2				
<input type="checkbox"/> Posição corporal, NE	FH-2.1.4.3				
<b>Jejum (2.1.5)</b>					
<input type="checkbox"/> Padrão de jejum em um dia do ano, relatado	FH-2.1.5.1				
<input type="checkbox"/> Padrão de jejum em uma semana do ano, relatado	FH-2.1.5.2				
<input type="checkbox"/> Padrão de jejum em um mês do ano, relatado	FH-2.1.5.3				
<input type="checkbox"/> Padrão de jejum em um ano, relatado	FH-2.1.5.4				
<input type="checkbox"/> Tolerância ao jejum, relatado	FH-2.1.5.5				
<b>Uso de Medicamento e de Remédio Complementar/Alternativo (3)</b>					
<i>Prescrição de medicamentos sem receita médica, incluindo uso de preparações de ervas, remédios e produtos complementares/alternativos.</i>					
<b>Medicamentos (3.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Uso de medicamento com receita	FH-3.1.1				
<input type="checkbox"/> Fator de sensibilidade à insulina	FH-3.1.1.1				
<input type="checkbox"/> Uso de medicamento sem receita	FH-3.1.2				
<input type="checkbox"/> Mal uso de medicamento	FH-3.1.3				
<b>Substâncias complementares/alternativas (3.2)</b>					
<input type="checkbox"/> Uso de substâncias complementares/alternativas relacionadas à nutrição	FH-3.2.1				
<b>Conhecimento/Crenças/Atitudes (4)</b>					
<i>Compreensão de conceitos relacionados à nutrição e convicção da verdade e sentimentos/emocões em direção a algumas citações relacionadas à nutrição ou fenômeno, juntamente com o preparo para mudanças em comportamentos relacionados à nutrição.</i>					
<b>Conhecimento/capacidade em alimentação e nutrição (4.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Área(s) e nível de conhecimento/capacidade	FH-4.1.1				
<input type="checkbox"/> Diagnóstico específico ou escore global de conhecimento relacionado à nutrição	FH-4.1.2				
<b>Crenças e atitudes (4.2)</b>					
<input type="checkbox"/> Conflito com sistema de valor pessoal/familiar	FH-4.2.1				
<input type="checkbox"/> Imagem corporal distorcida	FH-4.2.2				
<input type="checkbox"/> Decisões de final de vida	FH-4.2.3				
<input type="checkbox"/> Motivação	FH-4.2.4				
<input type="checkbox"/> Preocupação com alimentos/nutrientes	FH-4.2.5				
<input type="checkbox"/> Preocupação com peso	FH-4.2.6				
<input type="checkbox"/> Preparo para mudança de comportamentos relacionados à nutrição	FH-4.2.7				
<input type="checkbox"/> Auto-eficácia	FH-4.2.8				
<input type="checkbox"/> Auto-conversa/cognições	FH-4.2.9				
<input type="checkbox"/> Metas não realistas relacionados à nutrição	FH-4.2.10				
<input type="checkbox"/> Crenças/attitudes não científicas	FH-4.2.11				
<input type="checkbox"/> Preferências alimentares	FH-4.2.12				
<input type="checkbox"/> Emoções	FH-4.2.13				
<b>Comportamento (5)</b>					
<i>Atividades e ações do cliente que influenciam o alcance de metas relacionadas à nutrição.</i>					
<b>Adesão (5.1)</b>					
<input type="checkbox"/> Escore de adesão auto-relatada	FH-5.1.1				
<input type="checkbox"/> Comparecimento à visita em nutrição	FH-5.1.2				
<input type="checkbox"/> Capacidade de lembrar metas em nutrição	FH-5.1				

# Anexo 1. Lista de Termos | AVALIAÇÃO MONITORAMENTO 2022

	Código da TPCN		Código da TPCN		Código da TPCN
<b>Comportamento evasivo (5.2)</b>		<b>Fatores que afetam o acesso à atividade física (7.4)</b>		<input type="checkbox"/> Estimativas de compartimento corporal	AD-1.1.7
<input type="checkbox"/> Evasão	FH-5.2.1	<input type="checkbox"/> Segurança na vizinhança	FH-7.4.1	<input type="checkbox"/> Percentagem de gordura corporal	AD-1.1.7.1
<input type="checkbox"/> Ingestão restritiva	FH-5.2.2	<input type="checkbox"/> Caminhabilidade na vizinhança	FH-7.4.2	<input type="checkbox"/> Técnica de percentagem de gordura corporal	AD-1.1.7.2
<input type="checkbox"/> Causa do comportamento evasivo	FH-5.2.3	<input type="checkbox"/> Proximidade de parques/espço verde	FH-7.4.3	<input type="checkbox"/> Área de superfície corporal	AD-1.1.7.3
<b>Comportamento de compulsão e purgação (5.3)</b>		<input type="checkbox"/> Acesso a locais/programas designados à atividade física	FH-7.4.4	<input type="checkbox"/> Área de superfície corporal calculada	AD-1.1.7.4
<input type="checkbox"/> Comportamento alimentar compulsivo	FH-5.3.1			<input type="checkbox"/> Idade óssea	AD-1.1.7.5
<input type="checkbox"/> Comportamento de purgação	FH-5.3.2	<b>Medidas Centralizadas no Cliente Relacionadas à Nutrição (8)</b>		<input type="checkbox"/> Escore t de densidade mineral óssea	AD-1.1.7.6
<b>Comportamento durante as refeições (5.4)</b>		<i>Percepção do cliente sobre a intervenção em nutrição e seu impacto na vida.</i>		<input type="checkbox"/> Escore z de densidade mineral óssea	AD-1.1.7.7
<input type="checkbox"/> Duração da refeição	FH-5.4.1	<b>Qualidade de vida nutricional (8.1)</b>		<input type="checkbox"/> Técnica de densidade mineral óssea	AD-1.1.7.8
<input type="checkbox"/> Percentual de tempo da refeição usado para comer	FH-5.4.2	<input type="checkbox"/> Respostas à qualidade de vida relacionada à nutrição	FH-8.1.1	<input type="checkbox"/> Circunferência muscular do braço	AD-1.1.7.9
<input type="checkbox"/> Preferência por beber ao invés de comer	FH-5.4.3			<input type="checkbox"/> Percentil da circunferência muscular do braço	AD-1.1.7.10
<input type="checkbox"/> Recusa em comer/mastigar	FH-5.4.4	<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (AD)</b>		<input type="checkbox"/> Dobra cutânea do tríceps	AD-1.1.7.11
<input type="checkbox"/> Cospe alimento da boca	FH-5.4.5	<i>Altura, peso, índice de massa corporal (IMC), categorias de índices/percentis de padrão de crescimento e história de peso.</i>		<input type="checkbox"/> Percentil da dobra cutânea do tríceps	AD-1.1.7.12
<input type="checkbox"/> Ruminação	FH-5.4.6	<b>História da composição corporal/crescimento/peso (AD-1.1)</b>		<input type="checkbox"/> Escore z da dobra cutânea do tríceps	AD-1.1.7.13
<input type="checkbox"/> Fadiga durante o processo de alimentação do cliente/cuidador, resultando em ingestão subótima	FH-5.4.7	<input type="checkbox"/> Estatura	AD-1.1.1	<input type="checkbox"/> Circunferência da cintura	AD-1.1.7.14
<input type="checkbox"/> Disposição para experimentar novos alimentos	FH-5.4.8	<input type="checkbox"/> Estatura medida	AD-1.1.1.1	<input type="checkbox"/> Ponto mais estreito da circunferência da cintura	AD-1.1.7.15
<input type="checkbox"/> Número limitado de alimentos aceitos	FH-5.4.9	<input type="checkbox"/> Comprimento medido	AD-1.1.1.2	<input type="checkbox"/> Circunferência da cintura na crista ilíaca	AD-1.1.7.16
<input type="checkbox"/> Preferências sensoriais rígidas	FH-5.4.10	<input type="checkbox"/> Comprimento de nascimento	AD-1.1.1.3	<input type="checkbox"/> Circunferência do quadril	AD-1.1.7.17
<b>Rede social (5.5)</b>		<input type="checkbox"/> Estatura pré amputação medida	AD-1.1.1.4	<input type="checkbox"/> Relação cintura/quadril	AD-1.1.7.18
<input type="checkbox"/> Capacidade para construir e utilizar rede social	FH-5.5.1	<input type="checkbox"/> Estatura pré amputação estimada	AD-1.1.1.5	<input type="checkbox"/> Circunferência do braço	AD-1.1.7.19
<b>Fatores que Afetam o Acesso a Alimentos e Suprimentos Relacionados à Alimentação e Nutrição (6)</b>		<input type="checkbox"/> Estatura estimada	AD-1.1.1.6	<input type="checkbox"/> Circunferência do braço esquerdo	AD-1.1.7.20
<i>Fatores que afetam a ingestão e disponibilidade de quantidade suficiente de alimentos seguros e saudáveis, assim como suprimentos relacionados à alimentação e nutrição.</i>		<input type="checkbox"/> Estatura relatada	AD-1.1.1.7	<input type="checkbox"/> Escore z da circunferência do braço	AD-1.1.7.21
<b>Participação em programa de alimentação/nutrição (6.1)</b>		<input type="checkbox"/> Pico de estatura de adulto medida	AD-1.1.1.8		
<input type="checkbox"/> Elegibilidade para programas governamentais	FH-6.1.1	<input type="checkbox"/> Pico de estatura de adulto relatada	AD-1.1.1.9	<b>DADOS BIOQUÍMICOS, TESTES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (BD)</b>	
<input type="checkbox"/> Participação em programas governamentais	FH-6.1.2	<input type="checkbox"/> Altura do joelho	AD-1.1.1.10	<i>Dados laboratoriais (ex.: eletrólitos, glicose e painel de lipídeos) e testes (ex.: tempo de esvaziamento gástrico, taxa metabólica de repouso).</i>	
<input type="checkbox"/> Elegibilidade para programas comunitários	FH-6.1.3	<input type="checkbox"/> Comprimento da tibia	AD-1.1.1.11	<b>Equilíbrio acidobásico (1.1)</b>	
<input type="checkbox"/> Participação em programas comunitários	FH-6.1.4	<input type="checkbox"/> Extensão (envergadura) dos braços	AD-1.1.1.12	<input type="checkbox"/> pH arterial	BD-1.1.1
<b>Disponibilidade de alimento/refeição seguro (6.2)</b>		<input type="checkbox"/> Semi extensão dos braços	AD-1.1.1.13	<input type="checkbox"/> Bicarbonato arterial	BD-1.1.2
<input type="checkbox"/> Disponibilidade de locais de compra	FH-6.2.1	<input type="checkbox"/> Meia extensão dos braços	AD-1.1.1.14	<input type="checkbox"/> Pressão parcial de dióxido de carbono em sangue arterial, PaCO <sub>2</sub>	BD-1.1.3
<input type="checkbox"/> Aquisição de alimento seguro	FH-6.2.2	<input type="checkbox"/> Apararelho de medida da estatura	AD-1.1.1.15	<input type="checkbox"/> Pressão parcial de oxigênio em sangue arterial, PaO <sub>2</sub>	BD-1.1.4
<input type="checkbox"/> Instalações apropriadas para preparo de refeições	FH-6.2.3	<input type="checkbox"/> Peso	AD-1.1.2	<input type="checkbox"/> pH venoso	BD-1.1.5
<input type="checkbox"/> Disponibilidade de armazenamento seguro de alimentos	FH-6.2.4	<input type="checkbox"/> Peso medido	AD-1.1.2.1	<input type="checkbox"/> Bicarbonato venoso	BD-1.1.6
<input type="checkbox"/> Técnica apropriada de armazenamento	FH-6.2.5	<input type="checkbox"/> Peso relatado	AD-1.1.2.2	<b>Perfil de eletrólitos e renal (1.2)</b>	
<input type="checkbox"/> Identificação de alimento seguro	FH-6.2.6	<input type="checkbox"/> Pico de peso relatado	AD-1.1.2.3	<input type="checkbox"/> Ureia	BD-1.2.1
<b>Disponibilidade de água segura (6.3)</b>		<input type="checkbox"/> Pico de peso medido	AD-1.1.2.4	<input type="checkbox"/> Creatinina	BD-1.2.2
<input type="checkbox"/> Disponibilidade de água potável	FH-6.3.1	<input type="checkbox"/> Peso usual (PU) relatado	AD-1.1.2.5	<input type="checkbox"/> Taxa ureia:creatinina	BD-1.2.3
<input type="checkbox"/> Descontaminação apropriada da água	FH-6.3.2	<input type="checkbox"/> Percentagem do PU	AD-1.1.2.6	<input type="checkbox"/> Taxa de filtração glomerular	BD-1.2.4
<b>Disponibilidade de suprimento relacionado à alimentação e nutrição (6.4)</b>		<input type="checkbox"/> Peso de nascimento	AD-1.1.2.7	<input type="checkbox"/> Sódio	BD-1.2.5
<input type="checkbox"/> Acesso a suprimentos relacionados à alimentação e nutrição	FH-6.4.1	<input type="checkbox"/> Peso pré gestação relatado	AD-1.1.2.8	<input type="checkbox"/> Cloreto	BD-1.2.6
<input type="checkbox"/> Acesso a aparelhos de assistência à alimentação	FH-6.4.2	<input type="checkbox"/> Peso calculado	AD-1.1.2.9	<input type="checkbox"/> Potássio	BD-1.2.7
<input type="checkbox"/> Acesso a aparelhos de assistência ao preparo de alimentos	FH-6.4.3	<input type="checkbox"/> Peso seco estimado	AD-1.1.2.10	<input type="checkbox"/> Magnésio	BD-1.2.8
<b>Atividade Física e Função (7)</b>		<input type="checkbox"/> Peso pré amputação medido	AD-1.1.2.11	<input type="checkbox"/> Cálcio, sérico	BD-1.2.9
<i>Atividade física, capacidade cognitiva e física para engajar em tarefas específicas, ex: amamentação e autoalimentação.</i>		<input type="checkbox"/> Peso pré amputação estimado	AD-1.1.2.12	<input type="checkbox"/> Cálcio, ionizado	BD-1.2.10
<b>Amamentação (7.1)</b>		<input type="checkbox"/> Peso pós amputação medido	AD-1.1.2.13	<input type="checkbox"/> Fósforo	BD-1.2.11
<input type="checkbox"/> Iniciação da amamentação	FH-7.1.1	<input type="checkbox"/> Peso pós amputação estimado	AD-1.1.2.14	<input type="checkbox"/> Osmolalidade sérica	BD-1.2.12
<input type="checkbox"/> Duração da amamentação	FH-7.1.2	<input type="checkbox"/> Peso pré diálise	AD-1.1.2.15	<input type="checkbox"/> Hormônio da paratireoide	BD-1.2.13
<input type="checkbox"/> Amamentação exclusiva	FH-7.1.3	<input type="checkbox"/> Peso pós diálise	AD-1.1.2.16	<b>Perfil de ácidos graxos essenciais (1.3)</b>	
<input type="checkbox"/> Problemas na amamentação	FH-7.1.4	<input type="checkbox"/> Compleição (estrutura)	AD-1.1.3	<input type="checkbox"/> Taxa trieno:tetraeno	BD-1.3.1
<b>Atividades diárias de vida (ADV) e atividades instrumentais diárias de vida (AIDV) relacionadas à nutrição (7.2)</b>		<input type="checkbox"/> Tamanho da compleição	AD-1.1.3.1	<b>Perfil gastrointestinal (1.4)</b>	
<input type="checkbox"/> Capacidade física para completar tarefas de preparo de refeições	FH-7.2.1	<input type="checkbox"/> Circunferência do punho	AD-1.1.3.2	<input type="checkbox"/> Fosfatase alcalina	BD-1.4.1
<input type="checkbox"/> Capacidade física para comer sozinho	FH-7.2.2	<input type="checkbox"/> Mudança de peso	AD-1.1.4	<input type="checkbox"/> Alanina aminotransferase, ALT	BD-1.4.2
<input type="checkbox"/> Capacidade de se posicionar em relação ao prato	FH-7.2.3	<input type="checkbox"/> Ganho de peso	AD-1.1.4.1	<input type="checkbox"/> Aspartato aminotransferase, AST	BD-1.4.3
<input type="checkbox"/> Recebimento de assistência para comer	FH-7.2.4	<input type="checkbox"/> Perda de peso	AD-1.1.4.2	<input type="checkbox"/> Gama glutamil transferase, GGT	BD-1.4.4
<input type="checkbox"/> Capacidade para usar aparelhos adaptativos para a alimentação	FH-7.2.5	<input type="checkbox"/> Percentagem de mudança de peso	AD-1.1.4.3	<input type="checkbox"/> Volume residual gástrico	BD-1.4.5
<input type="checkbox"/> Capacidade cognitiva para completar tarefas de preparo de refeições	FH-7.2.6	<input type="checkbox"/> Ganho de peso interdiálítico medido	AD-1.1.4.4	<input type="checkbox"/> Bilirrubina, total	BD-1.4.6
<input type="checkbox"/> Capacidade de lembrar de comer	FH-7.2.7	<input type="checkbox"/> Perda de peso interdiálítico medido	AD-1.1.4.5	<input type="checkbox"/> Amônia, sérica	BD-1.4.7
<input type="checkbox"/> Capacidade de lembrar o que comeu	FH-7.2.8	<input type="checkbox"/> Ganho de peso gestacional medido	AD-1.1.4.6	<input type="checkbox"/> Exame toxicológico, incluindo álcool	BD-1.4.8
<input type="checkbox"/> Pontuação do Mini Exame do Estado Mental	FH-7.2.9	<input type="checkbox"/> Perda de peso gestacional medido	AD-1.1.4.7	<input type="checkbox"/> Tempo da protrombina, PT	BD-1.4.9
<input type="checkbox"/> Pontuação de atividades de vida diária (AVDs) relacionadas à nutrição	FH-7.2.10	<input type="checkbox"/> Mudança de peso intencional	AD-1.1.4.8	<input type="checkbox"/> Tempo parcial da trombolastina, PTT	BD-1.4.10
<input type="checkbox"/> Pontuação de atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) relacionadas à nutrição	FH-7.2.11	<input type="checkbox"/> Massa corporal	AD-1.1.5	<input type="checkbox"/> INR (taxa)	BD-1.4.11
<b>Atividade física (7.3)</b>		<input type="checkbox"/> IMC	AD-1.1.5.1	<input type="checkbox"/> Amilase	BD-1.4.12
<input type="checkbox"/> História de atividade física	FH-7.3.1	<input type="checkbox"/> Relação do IMC atual para o saudável máximo	AD-1.1.5.2	<input type="checkbox"/> Lipase	BD-1.4.13
<input type="checkbox"/> Regularidade	FH-7.3.2	<input type="checkbox"/> Índices de padrão de crescimento	AD-1.1.6	<input type="checkbox"/> Gordura fecal, 24 horas	BD-1.4.14
<input type="checkbox"/> Frequência	FH-7.3.3	<input type="checkbox"/> Percentil do IMC para idade	AD-1.1.6.1	<input type="checkbox"/> Gordura fecal, 72 horas	BD-1.4.15
<input type="checkbox"/> Duração	FH-7.3.4	<input type="checkbox"/> Escore z do IMC para idade	AD-1.1.6.2	<input type="checkbox"/> Gordura fecal, qualitativa	BD-1.4.16
<input type="checkbox"/> Intensidade	FH-7.3.5	<input type="checkbox"/> Circunferência da cabeça	AD-1.1.6.3	<input type="checkbox"/> Calprotectina fecal	BD-1.4.17
<input type="checkbox"/> Tipo de atividade física	FH-7.3.6	<input type="checkbox"/> Circunferência da cabeça ao nascimento	AD-1.1.6.4	<input type="checkbox"/> Lactoferrina fecal	BD-1.4.18
<input type="checkbox"/> Força	FH-7.3.7	<input type="checkbox"/> Percentil da circunferência da cabeça para idade	AD-1.1.6.5	<input type="checkbox"/> Elastase pancreática	BD-1.4.19
<input type="checkbox"/> Tempo em TV/tela	FH-7.3.8	<input type="checkbox"/> Escore z da circunferência da cabeça para idade	AD-1.1.6.6	<input type="checkbox"/> Nucleotidase 5	BD-1.4.20
<input type="checkbox"/> Outro tempo de atividade sedentária	FH-7.3.9	<input type="checkbox"/> Percentil do comprimento para idade	AD-1.1.6.7	<input type="checkbox"/> D-xilose	BD-1.4.21
<input type="checkbox"/> Movimento físico involuntário	FH-7.3.10	<input type="checkbox"/> Escore z do comprimento para idade	AD-1.1.6.8	<input type="checkbox"/> Teste respiratório de hidrogênio da lactulose	BD-1.4.22
<input type="checkbox"/> Termogênese sem atividade física	FH-7.3.11	<input type="checkbox"/> Escore z do comprimento para idade	AD-1.1.6.9	<input type="checkbox"/> Teste respiratório de hidrogênio da lactose	BD-1.4.23
		<input type="checkbox"/> Percentil da estatura para idade	AD-1.1.6.10	<input type="checkbox"/> Teste respiratório de hidrogênio da frutose	BD-1.4.24
		<input type="checkbox"/> Escore z da estatura para idade	AD-1.1.6.11	<input type="checkbox"/> Teste respiratório de hidrogênio da glicose	BD-1.4.25
		<input type="checkbox"/> Percentil do peso para comprimento	AD-1.1.6.12	<input type="checkbox"/> Teste respiratório de hidrogênio da ureia	BD-1.4.26
		<input type="checkbox"/> Escore z do peso para comprimento	AD-1.1.6.13	<input type="checkbox"/> Biópsia intestinal	BD-1.4.27
		<input type="checkbox"/> Percentil do peso para idade	AD-1.1.6.14	<input type="checkbox"/> Cultura de fezes	BD-1.4.28
		<input type="checkbox"/> Escore z do peso para idade	AD-1.1.6.15	<input type="checkbox"/> Tempo de esvaziamento gástrico	BD-1.4.29
		<input type="checkbox"/> Percentil do peso para estatura	AD-1.1.6.16	<input type="checkbox"/> Tempo de trânsito do intestino delgado	BD-1.4.30
		<input type="checkbox"/> Escore z do peso para estatura	AD-1.1.6.17	<input type="checkbox"/> Raio-x abdominal	BD-1.4.31
		<input type="checkbox"/> Comparativo da estatura média dos pais		<input type="checkbox"/> Tomografia abdominal	BD-1.4.32
				<input type="checkbox"/> Ultrassom abdominal	BD-1.4.33
				<input type="checkbox"/> Ultrassom endoscópico	BD-1.4.34
				<input type="checkbox"/> Tomografia pélvica	BD-1.4.35

# Anexo 1. Lista de Termos | AVALIAÇÃO MONITORAMENTO 2022

	Código da TPCN		Código da TPCN		Código da TPCN
<input type="checkbox"/> Deglutição de bário (esofagografia) modificada	BD-1.4.36	<input type="checkbox"/> Metionina	BD-1.11.22	<input type="checkbox"/> Biotinidase	BD-1.13.12
<input type="checkbox"/> Deglutição de bário	BD-1.4.37	<input type="checkbox"/> Isoleucina	BD-1.11.23	<input type="checkbox"/> Proteína induzida pela ausência da vitamina K ou antagonista II	BD-1.13.13
<input type="checkbox"/> Esofagogastroduodenoscopia	BD-1.4.38	<input type="checkbox"/> Leucina	BD-1.11.24		
<input type="checkbox"/> Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	BD-1.4.39	<input type="checkbox"/> Ornitina	BD-1.11.25	<b>Perfil do metabolismo de carboidrato (1.14)</b>	
<input type="checkbox"/> Endoscopia capsular	BD-1.4.40	<input type="checkbox"/> Lisina	BD-1.11.26	<input type="checkbox"/> Galactose-1 fosfato nas células vermelhas, sangue	BD-1.14.1
<input type="checkbox"/> Manometria esofágica	BD-1.4.41	<input type="checkbox"/> Histidina	BD-1.11.27	<input type="checkbox"/> Galactose-1 fosfato uridil transferase	BD-1.14.2
<input type="checkbox"/> Teste de pH esofágico	BD-1.4.42	<input type="checkbox"/> Arginina	BD-1.11.28	<input type="checkbox"/> Frutose	BD-1.14.3
<input type="checkbox"/> Monitoramento do refluxo gastroesofágico	BD-1.4.43	<input type="checkbox"/> Lisina:arginina	BD-1.11.29	<input type="checkbox"/> Lactato	BD-1.14.4
<input type="checkbox"/> Monitoramento do esfíncter gastrointestinal	BD-1.4.44	<input type="checkbox"/> Triptofano	BD-1.11.30	<input type="checkbox"/> Piruvato	BD-1.14.5
<input type="checkbox"/> Urato	BD-1.4.45	<input type="checkbox"/> Painel de ácido orgânico plasmático	BD-1.11.31	<input type="checkbox"/> Lactato/piruvato	BD-1.14.6
<b>Perfil de glicose/endócrino (1.5)</b>		<input type="checkbox"/> Ácidos orgânicos/creatinina	BD-1.11.32	<b>Perfil de ácidos graxos (1.15)</b>	
<input type="checkbox"/> Glicose, jejum	BD-1.5.1	<input type="checkbox"/> 3-hidroxiobutirato	BD-1.11.33	<input type="checkbox"/> Painel acilcarnitina	BD-1.15.1
<input type="checkbox"/> Glicose, casual	BD-1.5.2	<input type="checkbox"/> 3-hidroxisovalerato	BD-1.11.34	<input type="checkbox"/> Acilcarnitina, plasmática	BD-1.15.2
<input type="checkbox"/> HgbA1c	BD-1.5.3	<input type="checkbox"/> Acetoacetato	BD-1.11.35	<input type="checkbox"/> Carnitina livre	BD-1.15.3
<input type="checkbox"/> Glicemia capilar pré prandial	BD-1.5.4	<input type="checkbox"/> Etilmalonato	BD-1.11.36	<input type="checkbox"/> Carnitina total	BD-1.15.4
<input type="checkbox"/> Glicemia capilar pós prandial de pico	BD-1.5.5	<input type="checkbox"/> Succinato	BD-1.11.37	<input type="checkbox"/> Carnitina livre:carnitina total	BD-1.15.5
<input type="checkbox"/> Teste de tolerância à glicose	BD-1.5.6	<input type="checkbox"/> Fumarato	BD-1.11.38	<input type="checkbox"/> Painel de ácido graxo mitocondrial C8-C18	BD-1.15.6
<input type="checkbox"/> Nível de cortisol	BD-1.5.7	<input type="checkbox"/> Glutarato	BD-1.11.39	<input type="checkbox"/> Painel de ácido graxo essencial C12-C22	BD-1.15.7
<input type="checkbox"/> Proteína ligadora do IGF	BD-1.5.8	<input type="checkbox"/> 3-metilglutarato	BD-1.11.40	<input type="checkbox"/> Painel de ácido graxo peroxissomal C22-C26	BD-1.15.8
<input type="checkbox"/> Hormônio estimulante da tireoide	BD-1.5.9	<input type="checkbox"/> Adipato	BD-1.11.41	<input type="checkbox"/> Ensaio de enzima MCAD em fibroblastos ou outros tecidos	BD-1.15.9
<input type="checkbox"/> Teste de tiroxina	BD-1.5.10	<input type="checkbox"/> 2-hidroxioglutarato	BD-1.11.42	<input type="checkbox"/> B-oxidação de ácido graxo em fibroblastos	BD-1.15.10
<input type="checkbox"/> Triiodotironina	BD-1.5.11	<input type="checkbox"/> 3-hidroxiifenilacetato	BD-1.11.43		
<input type="checkbox"/> Hormônio adrenocorticotrópico	BD-1.5.12	<input type="checkbox"/> 2-cetoglutarato	BD-1.11.44		
<input type="checkbox"/> Hormônio folicular estimulante	BD-1.5.13	<input type="checkbox"/> Citrato	BD-1.11.45		
<input type="checkbox"/> Hormônio de crescimento	BD-1.5.14	<input type="checkbox"/> Propionato	BD-1.11.46		
<input type="checkbox"/> Hormônio luteinizante	BD-1.5.15	<input type="checkbox"/> Metilcitrato	BD-1.11.47		
<b>Perfil inflamatório (1.6)</b>		<input type="checkbox"/> 3-hidroxiopropionato	BD-1.11.48	<b>ACHADOS FÍSICOS FOCADOS EM NUTRIÇÃO (PD)</b>	
<input type="checkbox"/> Proteína C reativa	BD-1.6.1	<input type="checkbox"/> B-hidroxiobutirato	BD-1.11.49	<i>Achados de um exame físico focado em nutrição, entrevista ou registro de saúde, incluindo músculo e gordura subcutânea, saúde oral, capacidade de sugar, engolir, respirar; apetite e emoções.</i>	
<b>Perfil lipídico (1.7)</b>		<input type="checkbox"/> Creatinoquinase	BD-1.11.50	<b>Achados físicos focados em nutrição (1.1)</b>	
<input type="checkbox"/> Colesterol, sérico	BD-1.7.1	<input type="checkbox"/> Troponina I, cardíaca	BD-1.11.51	<input type="checkbox"/> Achados gerais (1)	
<input type="checkbox"/> Colesterol, HDL	BD-1.7.2	<input type="checkbox"/> Troponina T, cardíaca	BD-1.11.52	<input type="checkbox"/> Astenia	PD-1.1.1.1
<input type="checkbox"/> Colesterol, LDL	BD-1.7.3	<input type="checkbox"/> Peptídeo natriurético tipo B	BD-1.11.53	<input type="checkbox"/> Corcunda de búfalo	PD-1.1.1.2
<input type="checkbox"/> Colesterol, não HDL	BD-1.7.4	<input type="checkbox"/> Succinilacetona	BD-1.11.54	<input type="checkbox"/> Caquexia	PD-1.1.1.3
<input type="checkbox"/> Colesterol total:HDL colesterol	BD-1.7.5	<input type="checkbox"/> Imunoglobulina A total sérica	BD-1.11.55	<input type="checkbox"/> Aparência cushingóide	PD-1.1.1.4
<input type="checkbox"/> LDL:HDL	BD-1.7.6	<input type="checkbox"/> Anticorpos transglutaminase tecidual (IgA)	BD-1.11.56	<input type="checkbox"/> Ectomorfia	PD-1.1.1.5
<input type="checkbox"/> Tríglicerídeos, sérico	BD-1.7.7	<input type="checkbox"/> Anticorpos transglutaminase tecidual (IgG)	BD-1.11.57	<input type="checkbox"/> Endomorfia	PD-1.1.1.6
<b>Perfil de taxa metabólica (1.8)</b>		<input type="checkbox"/> Anticorpos peptídeo gliadina deamidada	BD-1.11.58	<input type="checkbox"/> Letargia	PD-1.1.1.7
<input type="checkbox"/> Taxa metabólica de repouso, medida	BD-1.8.1	<input type="checkbox"/> Anticorpos endomisial	BD-1.11.59	<input type="checkbox"/> Mesomorfia	PD-1.1.1.8
<input type="checkbox"/> Quociente respiratório, medido	BD-1.8.2	<input type="checkbox"/> Transferrina deficiente em carboidrato	BD-1.11.60	<input type="checkbox"/> Negligência com higiene pessoal	PD-1.1.1.9
<b>Perfil mineral (1.9)</b>		<b>Perfil urinário (1.12)</b>		<input type="checkbox"/> Obesidade	PD-1.1.1.10
<input type="checkbox"/> Cobre, sérico ou plasmático	BD-1.9.1	<input type="checkbox"/> Cor da urina	BD-1.12.1	<input type="checkbox"/> Estatura baixa para idade	PD-1.1.1.11
<input type="checkbox"/> Iodo, excreção urinária	BD-1.9.2	<input type="checkbox"/> Osmolalidade da urina	BD-1.12.2	<input type="checkbox"/> Estatura alta	PD-1.1.1.12
<input type="checkbox"/> Zinco, sérico ou plasmático	BD-1.9.3	<input type="checkbox"/> Gravidade específica da urina	BD-1.12.3	<input type="checkbox"/> Adiposo (2)	
<input type="checkbox"/> Boro, sérico ou plasmático	BD-1.9.4	<input type="checkbox"/> Volume urinário	BD-1.12.4	<input type="checkbox"/> Atrofia de gordura orbital	PD-1.1.2.1
<input type="checkbox"/> Cromo, sérico ou urinário	BD-1.9.5	<input type="checkbox"/> Cálcio na urina, 24 horas	BD-1.12.5	<input type="checkbox"/> Excesso de gordura subcutânea	PD-1.1.2.2
<input type="checkbox"/> Flúor, plasmático	BD-1.9.6	<input type="checkbox"/> D-xilose na urina	BD-1.12.6	<input type="checkbox"/> Perda de gordura subcutânea	PD-1.1.2.3
<input type="checkbox"/> Manganês, urinário ou plasmático	BD-1.9.7	<input type="checkbox"/> Glicose na urina	BD-1.12.7	<input type="checkbox"/> Adiposidade central	PD-1.1.2.4
<input type="checkbox"/> Molibdênio, sérico	BD-1.9.8	<input type="checkbox"/> Cetonas na urina	BD-1.12.8	<input type="checkbox"/> Perda de gordura subcutânea no tríceps	PD-1.1.2.5
<input type="checkbox"/> Selênio, sérico ou urinário	BD-1.9.9	<input type="checkbox"/> Sódio na urina	BD-1.12.9	<input type="checkbox"/> Perda de gordura subcutânea no bíceps	PD-1.1.2.6
<b>Perfil de anemia nutricional (1.10)</b>		<input type="checkbox"/> Microalbumina na urina	BD-1.12.10	<input type="checkbox"/> Perda de gordura subcutânea que cobre as costelas	PD-1.1.2.7
<input type="checkbox"/> Hemoglobina	BD-1.10.1	<input type="checkbox"/> Proteína na urina, aleatória	BD-1.12.11	<input type="checkbox"/> Ossos (3)	
<input type="checkbox"/> Hematócrito	BD-1.10.2	<input type="checkbox"/> Proteína na urina, 24 horas	BD-1.12.12	<input type="checkbox"/> Pernas encurvadas	PD-1.1.3.1
<input type="checkbox"/> Volume corpuscular médio	BD-1.10.3	<input type="checkbox"/> Ácido úrico na urina, aleatório	BD-1.12.13	<input type="checkbox"/> Saliência frontal	PD-1.1.3.2
<input type="checkbox"/> Folata das células vermelhas do sangue	BD-1.10.4	<input type="checkbox"/> Ácido úrico na urina, 24 horas	BD-1.12.14	<input type="checkbox"/> Sulcos de Harrison	PD-1.1.3.3
<input type="checkbox"/> Amplitude de distribuição da célula vermelha	BD-1.10.5	<input type="checkbox"/> Painel de ácido orgânico na urina	BD-1.12.15	<input type="checkbox"/> Rosário raquitico	PD-1.1.3.4
<input type="checkbox"/> B12, sérico	BD-1.10.6	<input type="checkbox"/> Glutarato na urina	BD-1.12.16	<input type="checkbox"/> Raquitismo	PD-1.1.3.5
<input type="checkbox"/> Ácido metilmalônico, sérico	BD-1.10.7	<input type="checkbox"/> Metilmalonato na urina	BD-1.12.17	<input type="checkbox"/> Escoliose	PD-1.1.3.6
<input type="checkbox"/> Folato, sérico	BD-1.10.8	<input type="checkbox"/> Acilglinas/creatinina na urina	BD-1.12.18	<input type="checkbox"/> Saliência anormal do acrómio	PD-1.1.3.7
<input type="checkbox"/> Homocisteína, sérica	BD-1.10.9	<input type="checkbox"/> Argininosuccinato na urina	BD-1.12.19	<input type="checkbox"/> Alargamento ósseo das extremidades	PD-1.1.3.8
<input type="checkbox"/> Ferritina, sérica	BD-1.10.10	<input type="checkbox"/> Succinil acetona/creatinina na urina	BD-1.12.20	<input type="checkbox"/> Saliência anormal da clavícula	PD-1.1.3.9
<input type="checkbox"/> Ferro, sérico	BD-1.10.11	<input type="checkbox"/> Orotato na urina	BD-1.12.21	<input type="checkbox"/> Saliência anormal da costela	PD-1.1.3.10
<input type="checkbox"/> Capacidade total de ligação do ferro	BD-1.10.12	<input type="checkbox"/> Orotato/creatinina na urina	BD-1.12.22	<input type="checkbox"/> Saliência anormal da escápula	PD-1.1.3.11
<input type="checkbox"/> Saturação da transferrina	BD-1.10.13	<input type="checkbox"/> 2-hidroxisovalerato na urina	BD-1.12.23	<input type="checkbox"/> Saliência anormal da espinha	PD-1.1.3.12
<b>Perfil proteico (1.11)</b>		<input type="checkbox"/> 2-oxoisovalerato na urina	BD-1.12.24	<input type="checkbox"/> Saliência anormal da crista ilíaca	PD-1.1.3.13
<input type="checkbox"/> Albumina	BD-1.11.1	<input type="checkbox"/> Galactitol na urina	BD-1.12.25	<input type="checkbox"/> Saliência anormal da patela	PD-1.1.3.14
<input type="checkbox"/> Pré albumina	BD-1.11.2	<input type="checkbox"/> Substâncias redutoras na urina	BD-1.12.26	<input type="checkbox"/> Sistema cardiovascular-pulmonar (4)	
<input type="checkbox"/> Transferrina	BD-1.11.3	<input type="checkbox"/> Porfirinas na urina	BD-1.12.27	<input type="checkbox"/> Sons respiratórios ausentes	PD-1.1.4.1
<input type="checkbox"/> Fenilalanina, plasmática	BD-1.11.4	<b>Perfil vitamínico (1.13)</b>		<input type="checkbox"/> Bradicardia	PD-1.1.4.2
<input type="checkbox"/> Tirosina, plasmática	BD-1.11.5	<input type="checkbox"/> Vitamina A, sérica ou retinol plasmático	BD-1.13.1	<input type="checkbox"/> Bradipneia	PD-1.1.4.3
<input type="checkbox"/> Painel de aminoácido	BD-1.11.6	<input type="checkbox"/> Vitamina C, plasmática ou sérica	BD-1.13.2	<input type="checkbox"/> Sons respiratórios reduzidos	PD-1.1.4.4
<input type="checkbox"/> Fenilalanina, amostra de sangue seco	BD-1.11.7	<input type="checkbox"/> Vitamina D, 25-hidroxi	BD-1.13.3	<input type="checkbox"/> Dispneia	PD-1.1.4.5
<input type="checkbox"/> Tirosina, amostra de sangue seco	BD-1.11.8	<input type="checkbox"/> Vitamina E, alfa-tocoferol plasmático	BD-1.13.4	<input type="checkbox"/> Sons respiratórios aumentados	PD-1.1.4.6
<input type="checkbox"/> Fenilalanina:tirosina	BD-1.11.9	<input type="checkbox"/> Tiamina, coeficiente de atividade para atividade da eritrócito transcetolase	BD-1.13.5	<input type="checkbox"/> Sons respiratórios normais	PD-1.1.4.7
<input type="checkbox"/> Hidroxiprolina	BD-1.11.10	<input type="checkbox"/> Riboflavina, coeficiente de atividade para atividade da eritrócito glutatona redutase	BD-1.13.6	<input type="checkbox"/> Taquipneia	PD-1.1.4.8
<input type="checkbox"/> Treonina	BD-1.11.11	<input type="checkbox"/> Niacina, concentração urinária da N metil-nicotinamida	BD-1.13.7	<input type="checkbox"/> Taquicardia	PD-1.1.4.9
<input type="checkbox"/> Serina	BD-1.11.12	<input type="checkbox"/> Vitamina B6, concentração plasmática ou sérica da piridoxal 5 fosfato	BD-1.13.8	<input type="checkbox"/> Respiração crepitante	PD-1.1.4.10
<input type="checkbox"/> Asparagina	BD-1.11.13	<input type="checkbox"/> Ácido pantotênico, excreção urinária do pantotenato, plasmático	BD-1.13.9	<input type="checkbox"/> Sistema digestório (5)	
<input type="checkbox"/> Glutamato	BD-1.11.14	<input type="checkbox"/> Biotina, excreção urinária do ácido 3-hidroxisovalérico	BD-1.13.10	<input type="checkbox"/> Inchaço abdominal	PD-1.1.5.1
<input type="checkbox"/> Glutamina	BD-1.11.15	<input type="checkbox"/> Biotina, linfócito propionil-CoA carboxilase na gestação, sérica	BD-1.13.11	<input type="checkbox"/> Cólica abdominal	PD-1.1.5.2
<input type="checkbox"/> Prolina	BD-1.11.16			<input type="checkbox"/> Distensão abdominal	PD-1.1.5.3
<input type="checkbox"/> Glicina	BD-1.11.17			<input type="checkbox"/> Dor abdominal	PD-1.1.5.4
<input type="checkbox"/> Alanina	BD-1.11.18			<input type="checkbox"/> Sons intestinais ausentes	PD-1.1.5.5
<input type="checkbox"/> Citrulina	BD-1.11.19			<input type="checkbox"/> Anorexia	PD-1.1.5.6
<input type="checkbox"/> Valina	BD-1.11.20			<input type="checkbox"/> Ascite	PD-1.1.5.7
<input type="checkbox"/> Cisteína	BD-1.11.21			<input type="checkbox"/> Fezes volumosas	PD-1.1.5.8
				<input type="checkbox"/> Obstipação	PD-1.1.5.9

# Anexo 1. Lista de Termos | AVALIAÇÃO MONITORAMENTO 2022

	<b>Código da TPCN</b>		<b>Código da TPCN</b>		<b>Código da TPCN</b>
<input type="checkbox"/> Redução do apetite	PD-1.1.5.10	<input type="checkbox"/> Cegueira noturna	PD-1.1.8.12	<input type="checkbox"/> Candidíase oral	PD-1.1.13.25
<input type="checkbox"/> Diarreia	PD-1.1.5.11	<input type="checkbox"/> Oftalmoplegia	PD-1.1.8.13	<input type="checkbox"/> Lesão oral	PD-1.1.13.26
<input type="checkbox"/> Saciedade precoce	PD-1.1.5.12	<input type="checkbox"/> Olhos encovados	PD-1.1.8.14	<input type="checkbox"/> Parótida edemaciada	PD-1.1.13.27
<input type="checkbox"/> Dor epigástrica	PD-1.1.5.13	<input type="checkbox"/> Xerofalmia	PD-1.1.8.15	<input type="checkbox"/> Higiene oral deficiente	PD-1.1.13.28
<input type="checkbox"/> Excesso de apetite	PD-1.1.5.14	<input type="checkbox"/> Xantelasma	PD-1.1.8.16	<input type="checkbox"/> Retenção de alimento na boca	PD-1.1.13.29
<input type="checkbox"/> Excesso de arroto	PD-1.1.5.15	<input type="checkbox"/> Conjuntiva pálida	PD-1.1.8.17	<input type="checkbox"/> Estomatite	PD-1.1.13.30
<input type="checkbox"/> Excesso de flato	PD-1.1.5.16	<input type="checkbox"/> Sistema genitourinário (9)		<input type="checkbox"/> Hálito urêmico	PD-1.1.13.31
<input type="checkbox"/> Fezes gordurosas	PD-1.1.5.17	<input type="checkbox"/> Amenorreia	PD-1.1.9.1	<input type="checkbox"/> Gengivas pálidas	PD-1.1.13.32
<input type="checkbox"/> Azia	PD-1.1.5.18	<input type="checkbox"/> Anúria	PD-1.1.9.2	<input type="checkbox"/> Músculos (14)	
<input type="checkbox"/> Sons intestinais hiperativos	PD-1.1.5.19	<input type="checkbox"/> Retardo do desenvolvimento sexual e/ou puberdade	PD-1.1.9.3	<input type="checkbox"/> Atrofia muscular	PD-1.1.14.1
<input type="checkbox"/> Sons intestinais hipotativos	PD-1.1.5.20	<input type="checkbox"/> Menorragia	PD-1.1.9.4	<input type="checkbox"/> Contratura muscular	PD-1.1.14.2
<input type="checkbox"/> Aumento do apetite	PD-1.1.5.21	<input type="checkbox"/> Oligúria	PD-1.1.9.5	<input type="checkbox"/> Caimbra muscular	PD-1.1.14.3
<input type="checkbox"/> Fezes líquidas	PD-1.1.5.22	<input type="checkbox"/> Poliúria	PD-1.1.9.6	<input type="checkbox"/> Dor muscular	PD-1.1.14.4
<input type="checkbox"/> Fezes soltas	PD-1.1.5.23	<input type="checkbox"/> Cabelo (10)		<input type="checkbox"/> Fraqueza muscular	PD-1.1.14.5
<input type="checkbox"/> Náusea	PD-1.1.5.24	<input type="checkbox"/> Queratinização anormal de folículo capilar	PD-1.1.10.1	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo quadríceps	PD-1.1.14.6
<input type="checkbox"/> Sons intestinais normais	PD-1.1.5.25	<input type="checkbox"/> Alopecia	PD-1.1.10.2	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo deltoide	PD-1.1.14.7
<input type="checkbox"/> Ânua de vômito	PD-1.1.5.26	<input type="checkbox"/> Cabelo quebradiço	PD-1.1.10.3	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo gastrocnêmio (da panturrilha)	PD-1.1.14.8
<input type="checkbox"/> Vômito	PD-1.1.5.27	<input type="checkbox"/> Cabelo de saca rolha	PD-1.1.10.4	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo glúteo	PD-1.1.14.9
<input type="checkbox"/> Volume de drenagem gastrointestinal	PD-1.1.5.28	<input type="checkbox"/> Cabelo seco	PD-1.1.10.5	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo interósseo da mão	PD-1.1.14.10
<input type="checkbox"/> Volume de drenagem gástrica	PD-1.1.5.29	<input type="checkbox"/> Cabelo fino	PD-1.1.10.6	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo peitoral	PD-1.1.14.11
<input type="checkbox"/> Volume de drenagem do duto biliar	PD-1.1.5.30	<input type="checkbox"/> Hiperqueratose folicular	PD-1.1.10.7	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo temporal	PD-1.1.14.12
<input type="checkbox"/> Volume de drenagem pancreática	PD-1.1.5.31	<input type="checkbox"/> Mudanças no cabelo devido à desnutrição	PD-1.1.10.8	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo trapézio	PD-1.1.14.13
<input type="checkbox"/> Volume de drenagem quilosa	PD-1.1.5.32	<input type="checkbox"/> Cabelo sem brilho	PD-1.1.10.9	<input type="checkbox"/> Atrofia do músculo latissimus dorsi	PD-1.1.14.14
<input type="checkbox"/> Volume de drenagem de ferida	PD-1.1.5.33	<input type="checkbox"/> Hipertricosose	PD-1.1.10.10	<input type="checkbox"/> Pescoço (15)	
<input type="checkbox"/> Volume de saída de fistula intestinal	PD-1.1.5.34	<input type="checkbox"/> Perda de cabelo aumentada	PD-1.1.10.11	<input type="checkbox"/> Bócio	PD-1.1.15.1
<input type="checkbox"/> Edema (6)		<input type="checkbox"/> Mudança de cor do cabelo nutricional	PD-1.1.10.12	<input type="checkbox"/> Nervos, cognição e sensações (16)	
<input type="checkbox"/> Edema de pressão +1	PD-1.1.6.1	<input type="checkbox"/> Cabelo branco	PD-1.1.10.13	<input type="checkbox"/> Marcha anormal	PD-1.1.16.1
<input type="checkbox"/> Edema de pressão +2	PD-1.1.6.2	<input type="checkbox"/> Cabelo facilmente arrancável	PD-1.1.10.14	<input type="checkbox"/> Reflexo ausente	PD-1.1.16.2
<input type="checkbox"/> Edema de pressão +3	PD-1.1.6.3	<input type="checkbox"/> Formação de lanugo	PD-1.1.10.15	<input type="checkbox"/> Asterixis	PD-1.1.16.3
<input type="checkbox"/> Edema de pressão +4	PD-1.1.6.4	<input type="checkbox"/> Cabeça (11)		<input type="checkbox"/> Ataxia	PD-1.1.16.4
<input type="checkbox"/> Anasarca	PD-1.1.6.5	<input type="checkbox"/> Olfato alterado	PD-1.1.11.1	<input type="checkbox"/> Consciência turva (confusão)	PD-1.1.16.5
<input type="checkbox"/> Edema de tornozelo	PD-1.1.6.6	<input type="checkbox"/> Anosmia	PD-1.1.11.2	<input type="checkbox"/> Achado do nervo craniano	PD-1.1.16.6
<input type="checkbox"/> Edema de panturrilha	PD-1.1.6.7	<input type="checkbox"/> Fontanela abaulada	PD-1.1.11.3	<input type="checkbox"/> Sensação vibratória reduzida	PD-1.1.16.7
<input type="checkbox"/> Edema de pálpebra	PD-1.1.6.8	<input type="checkbox"/> Epistaxe	PD-1.1.11.4	<input type="checkbox"/> Delírio	PD-1.1.16.8
<input type="checkbox"/> Edema de pé	PD-1.1.6.9	<input type="checkbox"/> Cefaleia	PD-1.1.11.5	<input type="checkbox"/> Demência	PD-1.1.16.9
<input type="checkbox"/> Edema de mão	PD-1.1.6.10	<input type="checkbox"/> Hiposmia	PD-1.1.11.6	<input type="checkbox"/> Humor deprimido	PD-1.1.16.10
<input type="checkbox"/> Edema de escroto	PD-1.1.6.11	<input type="checkbox"/> Macrocefalia	PD-1.1.11.7	<input type="checkbox"/> Desorientação	PD-1.1.16.11
<input type="checkbox"/> Edema de coxa	PD-1.1.6.12	<input type="checkbox"/> Microcefalia	PD-1.1.11.8	<input type="checkbox"/> Tontura	PD-1.1.16.12
<input type="checkbox"/> Edema de vulva	PD-1.1.6.13	<input type="checkbox"/> Mucosa nasal seca	PD-1.1.11.9	<input type="checkbox"/> Sensação de frio	PD-1.1.16.13
<input type="checkbox"/> Edema de mucosa	PD-1.1.6.14	<input type="checkbox"/> Fontanela encovada	PD-1.1.11.10	<input type="checkbox"/> Afeição/emoção superficial	PD-1.1.16.14
<input type="checkbox"/> Edema sacral	PD-1.1.6.15	<input type="checkbox"/> Mãos e unhas (12)		<input type="checkbox"/> Hiperreflexia (reflexos exagerados)	PD-1.1.16.15
<input type="checkbox"/> Extremidades (7)		<input type="checkbox"/> Linhas de Beau	PD-1.1.12.1	<input type="checkbox"/> Hiporeflexia (reflexos diminuídos)	PD-1.1.16.16
<input type="checkbox"/> Pé amputado	PD-1.1.7.1	<input type="checkbox"/> Abaulamento das unhas	PD-1.1.12.2	<input type="checkbox"/> Afeição/emoção inapropriada	PD-1.1.16.17
<input type="checkbox"/> Mão amputada	PD-1.1.7.2	<input type="checkbox"/> Descamação das unhas	PD-1.1.12.3	<input type="checkbox"/> Muitas convulsões ao dia	PD-1.1.16.18
<input type="checkbox"/> Perna amputada	PD-1.1.7.3	<input type="checkbox"/> Coloiníquia	PD-1.1.12.4	<input type="checkbox"/> Dormência no pé	PD-1.1.16.19
<input type="checkbox"/> Movimento atetoide	PD-1.1.7.4	<input type="checkbox"/> Leuconíquia	PD-1.1.12.5	<input type="checkbox"/> Dormência na mão	PD-1.1.16.20
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do tornozelo reduzido	PD-1.1.7.5	<input type="checkbox"/> Ranhuras longitudinais das unhas	PD-1.1.12.6	<input type="checkbox"/> Doença de nervo periférico	PD-1.1.16.21
<input type="checkbox"/> Movimento de variação da espinha cervical reduzido	PD-1.1.7.6	<input type="checkbox"/> Linhas de Muehrcke	PD-1.1.12.7	<input type="checkbox"/> Tremor de mão estendida	PD-1.1.16.22
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do cotovelo reduzido	PD-1.1.7.7	<input type="checkbox"/> Mudanças nas unhas	PD-1.1.12.8	<input type="checkbox"/> Formigamento do pé	PD-1.1.16.23
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do dedo reduzido	PD-1.1.7.8	<input type="checkbox"/> Eritema palmar	PD-1.1.12.9	<input type="checkbox"/> Formigamento da mão	PD-1.1.16.24
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do pé reduzido	PD-1.1.7.9	<input type="checkbox"/> Unhas estriadas	PD-1.1.12.10	<input type="checkbox"/> Pele (17)	
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do quadril reduzido	PD-1.1.7.10	<input type="checkbox"/> Rachaduras nas unhas	PD-1.1.12.11	<input type="checkbox"/> Acanthosis nigricans	PD-1.1.17.1
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do joelho reduzido	PD-1.1.7.11	<input type="checkbox"/> Unhas finas	PD-1.1.12.12	<input type="checkbox"/> Calcinose	PD-1.1.17.2
<input type="checkbox"/> Movimento de variação da espinha lombar reduzido	PD-1.1.7.12	<input type="checkbox"/> Traquioníquia (unhas rugosas)	PD-1.1.12.13	<input type="checkbox"/> Carotenemia	PD-1.1.17.3
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do ombro reduzido	PD-1.1.7.13	<input type="checkbox"/> Listras hemorrágicas embaixo das unhas	PD-1.1.12.14	<input type="checkbox"/> Xantoma cutâneo	PD-1.1.17.4
<input type="checkbox"/> Movimento de variação da subtalar junção do talus com o calcâneo reduzido	PD-1.1.7.14	<input type="checkbox"/> Manchas brancas nas unhas	PD-1.1.12.15	<input type="checkbox"/> Turgor da pele reduzido	PD-1.1.17.5
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do polegar reduzido	PD-1.1.7.15	<input type="checkbox"/> Leito ungueal azulado	PD-1.1.12.16	<input type="checkbox"/> Dermatite	PD-1.1.17.6
<input type="checkbox"/> Movimento de variação de dedo do pé reduzido	PD-1.1.7.16	<input type="checkbox"/> Leito ungueal pálido	PD-1.1.12.17	<input type="checkbox"/> Assadura	PD-1.1.17.7
<input type="checkbox"/> Movimento de variação da espinha torácica reduzido	PD-1.1.7.17	<input type="checkbox"/> Sinal de Russel	PD-1.1.12.18	<input type="checkbox"/> Pele seca	PD-1.1.17.8
<input type="checkbox"/> Movimento de variação do pulso reduzido	PD-1.1.7.18	<input type="checkbox"/> Boca (13)		<input type="checkbox"/> Equimose	PD-1.1.17.9
<input type="checkbox"/> Hipertonia	PD-1.1.7.19	<input type="checkbox"/> Aguesia (perda de paladar)	PD-1.1.13.1	<input type="checkbox"/> Eritema	PD-1.1.17.10
<input type="checkbox"/> Hipotonia	PD-1.1.7.20	<input type="checkbox"/> Estomatite angular	PD-1.1.13.2	<input type="checkbox"/> Eczema	PD-1.1.17.11
<input type="checkbox"/> Artralgia	PD-1.1.7.21	<input type="checkbox"/> Úlcera aftosa na boca	PD-1.1.13.3	<input type="checkbox"/> Rubor	PD-1.1.17.12
<input type="checkbox"/> Espasticidade de membro inferior	PD-1.1.7.22	<input type="checkbox"/> Aptialismo (xerostomia)	PD-1.1.13.4	<input type="checkbox"/> Hirsutismo	PD-1.1.17.13
<input type="checkbox"/> Cianose periférica	PD-1.1.7.23	<input type="checkbox"/> Lábios azulados	PD-1.1.13.5	<input type="checkbox"/> Hiperpigmentação da pele	PD-1.1.17.14
<input type="checkbox"/> Espasticidade (músculos tenso e rígidos, sem controle)	PD-1.1.7.24	<input type="checkbox"/> Linha azul na gengiva	PD-1.1.13.6	<input type="checkbox"/> Integridade da pele alterada	PD-1.1.17.15
<input type="checkbox"/> Tetania (contrações musculares involuntárias)	PD-1.1.7.25	<input type="checkbox"/> Candidíase na boca	PD-1.1.13.7	<input type="checkbox"/> Ictericia	PD-1.1.17.16
<input type="checkbox"/> Espasticidade de membro superior	PD-1.1.7.26	<input type="checkbox"/> Queilose	PD-1.1.13.8	<input type="checkbox"/> Queratinização da pele	PD-1.1.17.17
<input type="checkbox"/> Olhos (8)		<input type="checkbox"/> Queilite	PD-1.1.13.9	<input type="checkbox"/> Pele pálida	PD-1.1.17.18
<input type="checkbox"/> Visão anormal	PD-1.1.8.1	<input type="checkbox"/> Fenda palatina	PD-1.1.13.10	<input type="checkbox"/> Pele descamante	PD-1.1.17.19
<input type="checkbox"/> Blefarite angular	PD-1.1.8.2	<input type="checkbox"/> Lábios rachados	PD-1.1.13.11	<input type="checkbox"/> Petéquias	PD-1.1.17.20
<input type="checkbox"/> Manchas de Bitot	PD-1.1.8.3	<input type="checkbox"/> Baba	PD-1.1.13.12	<input type="checkbox"/> Cicatrização de ferida alterada	PD-1.1.17.21
<input type="checkbox"/> Círculos embaixo dos olhos	PD-1.1.8.4	<input type="checkbox"/> Membranas mucosas secas	PD-1.1.13.13	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de tornozelos	PD-1.1.17.22
<input type="checkbox"/> Arco corneal	PD-1.1.8.5	<input type="checkbox"/> Disgeusia	PD-1.1.13.14	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de costas	PD-1.1.17.23
<input type="checkbox"/> Descoloração da conjuntiva	PD-1.1.8.6	<input type="checkbox"/> Salivação excessiva	PD-1.1.13.15	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de peito	PD-1.1.17.24
<input type="checkbox"/> Hemorragia da conjuntiva	PD-1.1.8.7	<input type="checkbox"/> Sede excessiva	PD-1.1.13.16	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de nádegas	PD-1.1.17.25
<input type="checkbox"/> Queratinização da conjuntiva	PD-1.1.8.8	<input type="checkbox"/> Hipertrofia gengival	PD-1.1.13.17	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de dorso do pé	PD-1.1.17.26
<input type="checkbox"/> Produção de lágrima excessiva	PD-1.1.8.9	<input type="checkbox"/> Gengivite	PD-1.1.13.18	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de cotovelo	PD-1.1.17.27
<input type="checkbox"/> Queratomalácia	PD-1.1.8.10	<input type="checkbox"/> Halitose	PD-1.1.13.19	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de cabeça	PD-1.1.17.28
<input type="checkbox"/> Esclera icterícia	PD-1.1.8.11	<input type="checkbox"/> Gengivite hemorrágica	PD-1.1.13.20	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de calcanhar	PD-1.1.17.29
		<input type="checkbox"/> Hipogeusia	PD-1.1.13.21	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão do quadril	PD-1.1.17.30
		<input type="checkbox"/> Hálito cetótico	PD-1.1.13.22	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão do joelho	PD-1.1.17.31
		<input type="checkbox"/> Micrognatia	PD-1.1.13.23	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão da fenda de nascimento	PD-1.1.17.32
		<input type="checkbox"/> Gengivas edemaciadas	PD-1.1.13.24	<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de ombros	PD-1.1.17.33

# Anexo 1. Lista de Termos | AVALIAÇÃO MONITORAMENTO 2022

	Código da TPCN		Código da TPCN		Código da TPCN
<input type="checkbox"/> Lesão de pressão estágio 1	PD-1.1.17.34	<input type="checkbox"/> Língua	CH-1.1.6	<input type="checkbox"/> Módulo de segurança alimentar familiar: pontuação em escala resumida de seis itens	AT-2.2
<input type="checkbox"/> Lesão de pressão estágio 2	PD-1.1.17.35	<input type="checkbox"/> Fatores de escolaridade	CH-1.1.7	<input type="checkbox"/> Pontuação Bruta da Escala de Experiência em Insegurança Alimentar (Food Insecurity Experience Scale - FIES)	AT-2.3
<input type="checkbox"/> Lesão de pressão estágio 3	PD-1.1.17.36	<input type="checkbox"/> Educação	CH-1.1.8	<b>Instrumento de pontuação da avaliação de variedade alimentar (3)</b>	
<input type="checkbox"/> Lesão de pressão estágio 4	PD-1.1.17.37	<input type="checkbox"/> Papel na família	CH-1.1.9	<input type="checkbox"/> Pontuação do Indicador de Diversidade Alimentar Mínima para Mulheres (Minimum Dietary Diversity for Women - MDD-W)	AT-3.1
<input type="checkbox"/> Prurido da pele	PD-1.1.17.38	<input type="checkbox"/> Uso de tabaco	CH-1.1.10		
<input type="checkbox"/> Psoríase	PD-1.1.17.39	<input type="checkbox"/> Dificuldade física	CH-1.1.11		
<input type="checkbox"/> Descamação da pele	PD-1.1.17.40	<input type="checkbox"/> Mobilidade	CH-1.1.12		
<input type="checkbox"/> Dermatite seborreica	PD-1.1.17.41				
<input type="checkbox"/> Erupção cutânea	PD-1.1.17.42	<b>História Clínica/Saúde do Cliente/Família (2)</b>		<b>PADRÕES COMPARATIVOS (CS)</b>	
<input type="checkbox"/> Úlcera de estase	PD-1.1.17.43	<i>Estados de doença, condições e enfermidades do cliente ou família que podem ter impacto nutricional.</i>		<b>Necessidades de Energia (1)</b>	
<input type="checkbox"/> Pele amarela	PD-1.1.17.44	<b>História clínica/saúde relacionada à nutrição do cliente OU família (2.1)</b>		<b>Necessidades estimadas de energia (1.1)</b>	
<input type="checkbox"/> Hemorragias perifoliculares	PD-1.1.17.45	<i>Especificar assunto(s) e se é história do cliente (P) ou é história familiar (F)</i>		<input type="checkbox"/> Necessidades totais estimadas de energia	CS-1.1.1
<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de cóccix	PD-1.1.17.46	<input type="checkbox"/> Queixa principal em nutrição do cliente (especificar)	CH-2.1.1	<input type="checkbox"/> Método de estimativa de necessidades	CS-1.1.2
<input type="checkbox"/> Lesão de pressão de sacro	PD-1.1.17.47	<input type="checkbox"/> Cardiovascular (especificar)	CH-2.1.2		
<input type="checkbox"/> Erupção cutânea vesiculobolhosa	PD-1.1.17.48	<input type="checkbox"/> Endócrino/metabolismo (especificar)	CH-2.1.3	<b>Necessidades de Macronutriente (2)</b>	
<input type="checkbox"/> Dentes (18)		<input type="checkbox"/> Excretório (especificar)	CH-2.1.4	<b>Necessidades estimadas de gordura (2.1)</b>	
<input type="checkbox"/> Cárie de mamadeira do bebê	PD-1.1.18.1	<input type="checkbox"/> Gastrintestinal (especificar)	CH-2.1.5	<input type="checkbox"/> Necessidades totais estimadas de gordura	CS-2.1.1
<input type="checkbox"/> Dentadura quebrada	PD-1.1.18.2	<input type="checkbox"/> Ginecológico (especificar)	CH-2.1.6	<input type="checkbox"/> Tipo de gordura necessária	CS-2.1.2
<input type="checkbox"/> Dentes quebrados	PD-1.1.18.3	<input type="checkbox"/> Hematológico/oncológico (especificar)	CH-2.1.7	<input type="checkbox"/> Método de estimativa de necessidades	CS-2.1.3
<input type="checkbox"/> Cáries dentárias	PD-1.1.18.4	<input type="checkbox"/> Imunológico (ex.: alergias alimentares) (especificar)	CH-2.1.8	<b>Necessidades estimadas de proteína (2.2)</b>	
<input type="checkbox"/> Fluorose dentária	PD-1.1.18.5	<input type="checkbox"/> Tegumentar (especificar)	CH-2.1.9	<input type="checkbox"/> Necessidades totais estimadas de proteína	CS-2.2.1
<input type="checkbox"/> Placa dentária	PD-1.1.18.6	<input type="checkbox"/> Musculoesquelético (especificar)	CH-2.1.10	<input type="checkbox"/> Tipo de proteína necessária	CS-2.2.2
<input type="checkbox"/> Dentadura solta	PD-1.1.18.7	<input type="checkbox"/> Neurológico (especificar)	CH-2.1.11	<input type="checkbox"/> Método de estimativa de necessidades	CS-2.2.3
<input type="checkbox"/> Dentadura perdida	PD-1.1.18.8	<input type="checkbox"/> Psicológico (especificar)	CH-2.1.12	<b>Necessidades estimadas de carboidrato (2.3)</b>	
<input type="checkbox"/> Dentadura presente	PD-1.1.18.9	<input type="checkbox"/> Respiratório (especificar)	CH-2.1.13	<input type="checkbox"/> Necessidades totais estimadas de carboidrato	CS-2.3.1
<input type="checkbox"/> Desdentado	PD-1.1.18.10	<input type="checkbox"/> Outro (especificar)	CH-2.1.14	<input type="checkbox"/> Tipo de carboidrato necessário	CS-2.3.2
<input type="checkbox"/> Erosão de dentes	PD-1.1.18.11	<b>Tratamentos/Terapia (2.2)</b>		<input type="checkbox"/> Método de estimativa de necessidades	CS-2.3.3
<input type="checkbox"/> Dentição alterada	PD-1.1.18.12	<i>Tratamentos clínicos ou cirúrgicos documentados que podem ter impacto no estado nutricional do cliente.</i>		<b>Necessidades estimadas de fibra (2.4)</b>	
<input type="checkbox"/> Dentadura mal fixada	PD-1.1.18.13	<input type="checkbox"/> Tratamento/terapia clínica (especificar)	CH-2.2.1	<input type="checkbox"/> Necessidades totais estimadas de fibra	CS-2.4.1
<input type="checkbox"/> Manchas no esmalte	PD-1.1.18.14	<input type="checkbox"/> Tratamento cirúrgico (especificar)	CH-2.2.2	<input type="checkbox"/> Tipo de fibra necessária	CS-2.4.2
<input type="checkbox"/> Mandíbula parcialmente desdentada	PD-1.1.18.15	<input type="checkbox"/> Cuidado paliativo de fim de vida (especificar)	CH-2.2.3	<input type="checkbox"/> Método de estimativa de necessidades	CS-2.4.3
<input type="checkbox"/> Maxila parcialmente desdentada	PD-1.1.18.16	<b>História Social (3)</b>		<b>Necessidades de Líquido (3)</b>	
<input type="checkbox"/> Cáries dentárias exageradas	PD-1.1.18.17	<i>Fatores socioeconômicos, situação de moradia, apoio de cuidado clínico e envolvimento em grupos sociais do cliente.</i>		<b>Necessidades estimadas de líquido (3.1)</b>	
<input type="checkbox"/> Garganta e deglutição (19)		<b>História social (3.1)</b>		<input type="checkbox"/> Necessidades totais estimadas de líquido	CS-3.1.1
<input type="checkbox"/> Sufocamento durante a deglutição	PD-1.1.19.1	<input type="checkbox"/> Fatores socioeconômicos (especificar)	CH-3.1.1	<input type="checkbox"/> Método de estimativa de necessidades	CS-3.1.2
<input type="checkbox"/> Tosse	PD-1.1.19.2	<input type="checkbox"/> Situação de moradia (especificar)	CH-3.1.2		
<input type="checkbox"/> Disfagia	PD-1.1.19.3	<input type="checkbox"/> Assuntos domésticos (especificar)	CH-3.1.3	<input type="checkbox"/> A	CS-4.1.1
<input type="checkbox"/> Lesão esofágica	PD-1.1.19.4	<input type="checkbox"/> Apoio social e clínico (especificar)	CH-3.1.4	<input type="checkbox"/> C	CS-4.1.2
<input type="checkbox"/> Aderência de alimento na deglutição	PD-1.1.19.5	<input type="checkbox"/> Localização geográfica do domicílio (especificar)	CH-3.1.5	<input type="checkbox"/> D	CS-4.1.3
<input type="checkbox"/> Engasgo	PD-1.1.19.6	<input type="checkbox"/> Ocupação (especificar)	CH-3.1.6	<input type="checkbox"/> E	CS-4.1.4
<input type="checkbox"/> Voz rouca	PD-1.1.19.7	<input type="checkbox"/> Religião (especificar)	CH-3.1.7	<input type="checkbox"/> K	CS-4.1.5
<input type="checkbox"/> Reflexo de náusea hipoativo	PD-1.1.19.8	<input type="checkbox"/> História de crise recente (especificar)	CH-3.1.8	<input type="checkbox"/> Tiamina	CS-4.1.6
<input type="checkbox"/> Odinofagia	PD-1.1.19.9	<input type="checkbox"/> Nível de estresse diário (especificar)	CH-3.1.9	<input type="checkbox"/> Riboflavina	CS-4.1.7
<input type="checkbox"/> Alteração da deglutição	PD-1.1.19.10			<input type="checkbox"/> Niacina	CS-4.1.8
<input type="checkbox"/> Descoordenação da sucção, deglutição, respiração	PD-1.1.19.11			<input type="checkbox"/> Folato	CS-4.1.9
<input type="checkbox"/> Língua (20)				<input type="checkbox"/> B6	CS-4.1.10
<input type="checkbox"/> Atrofia de papilas gustativas	PD-1.1.20.1			<input type="checkbox"/> B12	CS-4.1.11
<input type="checkbox"/> Língua com vermelhidão	PD-1.1.20.2			<input type="checkbox"/> Ácido pantotênico	CS-4.1.12
<input type="checkbox"/> Língua com dificuldade de movimento	PD-1.1.20.3			<input type="checkbox"/> Biotina	CS-4.1.13
<input type="checkbox"/> Língua seca	PD-1.1.20.4			<input type="checkbox"/> Método de estimativa de necessidades	CS-4.1.14
<input type="checkbox"/> Glossite	PD-1.1.20.5			<b>Necessidades estimadas de mineral (4.2)</b>	
<input type="checkbox"/> Glossodinia (dor na língua)	PD-1.1.20.6			<input type="checkbox"/> Cálcio	CS-4.2.1
<input type="checkbox"/> Hipertrofia das papilas gustativas	PD-1.1.20.7			<input type="checkbox"/> Cloreto	CS-4.2.2
<input type="checkbox"/> Lesão da língua	PD-1.1.20.8			<input type="checkbox"/> Ferro	CS-4.2.3
<input type="checkbox"/> Língua de morango	PD-1.1.20.9			<input type="checkbox"/> Magnésio	CS-4.2.4
<input type="checkbox"/> Macroglossia	PD-1.1.20.10			<input type="checkbox"/> Potássio	CS-4.2.5
<input type="checkbox"/> Língua com frênulo curto	PD-1.1.20.11			<input type="checkbox"/> Fósforo	CS-4.2.6
<input type="checkbox"/> Língua com frênulo separado	PD-1.1.20.12			<input type="checkbox"/> Sódio	CS-4.2.7
<input type="checkbox"/> Língua azulada	PD-1.1.20.13			<input type="checkbox"/> Zinco	CS-4.2.8
<input type="checkbox"/> Língua rachada	PD-1.1.20.14			<input type="checkbox"/> Sulfato	CS-4.2.9
<input type="checkbox"/> Língua magenta	PD-1.1.20.15			<input type="checkbox"/> Flúor	CS-4.2.10
<input type="checkbox"/> Língua pálida	PD-1.1.20.16			<input type="checkbox"/> Cobre	CS-4.2.11
<input type="checkbox"/> Sinais vitais (21)				<input type="checkbox"/> Iodo	CS-4.2.12
<input type="checkbox"/> Pressão arterial	PD-1.1.21.1			<input type="checkbox"/> Selênio	CS-4.2.13
<input type="checkbox"/> Taxa cardíaca	PD-1.1.21.2			<input type="checkbox"/> Manganês	CS-4.2.14
<input type="checkbox"/> Pressão venosa jugular	PD-1.1.21.3			<input type="checkbox"/> Cromo	CS-4.2.15
<input type="checkbox"/> Pressão arterial média	PD-1.1.21.4			<input type="checkbox"/> Molibdênio	CS-4.2.16
<input type="checkbox"/> Taxa de pulso	PD-1.1.21.5			<input type="checkbox"/> Boro	CS-4.2.17
<input type="checkbox"/> Taxa respiratória	PD-1.1.21.6			<input type="checkbox"/> Cobalto	CS-4.2.18
<input type="checkbox"/> Temperatura	PD-1.1.21.7			<input type="checkbox"/> Método de estimativa de necessidades	CS-4.2.19
<b>HISTÓRIA DO CLIENTE (CH)</b>				<b>Recomendação de Peso e Crescimento (5)</b>	
<i>Informação atual e passada relacionada à história pessoal, clínica, familiar e social.</i>				<b>Peso corporal/índice de massa corporal/crescimento recomendado (5.1)</b>	
<b>História Pessoal (1)</b>				<input type="checkbox"/> Peso corporal ideal/referência (PI)	CS-5.1.1
<i>Informação geral do cliente, como idade, gênero, sexo, raça, etnia, língua, educação e papel na família.</i>				<input type="checkbox"/> Índice de massa corporal (IMC) recomendado	CS-5.1.2
<b>Dados pessoais (1.1)</b>				<input type="checkbox"/> Peso desejado	CS-5.1.3
<input type="checkbox"/> Idade	CH-1.1.1	<input type="checkbox"/> Classificação da Avaliação Subjetiva Global (Subjective Global Assessment - SGA)	AT-1.1	<input type="checkbox"/> Ganho de peso/dia desejado	CS-5.1.4
<input type="checkbox"/> Gênero	CH-1.1.2	<input type="checkbox"/> Classificação da Avaliação Subjetiva Global Gerada pelo Paciente (Patient-Generated SGA-PG-SGA)	AT-1.2	<input type="checkbox"/> Score z do peso para comprimento desejado	CS-5.1.5
<input type="checkbox"/> Sexo	CH-1.1.3	<input type="checkbox"/> Pontuação da Avaliação Subjetiva Global Gerada pelo Paciente (Patient-Generated SGA-PG-SGA)	AT-1.3	<input type="checkbox"/> Score z da circunferência do braço desejado	CS-5.1.6
<input type="checkbox"/> Raça	CH-1.1.4	<input type="checkbox"/> Classificação do Formulário Longo da Mini Avaliação Nutricional (MAN-Longa)	AT-1.4	<input type="checkbox"/> Score z do IMC para idade desejado	CS-5.1.7
<input type="checkbox"/> Etnia	CH-1.1.5	<b>Instrumentos de pontuação da avaliação de segurança alimentar doméstica (2)</b>		<input type="checkbox"/> Porcentagem da mediana do IMC	CS-5.1.8
		<input type="checkbox"/> Módulo de segurança alimentar familiar: pontuação bruta de seis itens resumidos	AT-2.1		

# Anexo 1. Lista de Termos | AVALIAÇÃO MONITORAMENTO 2022

	Código da TPCN
<b>AFERIÇÃO DO PROGRESSO (EV)</b>	
<b>Situação da Meta de Intervenção: aferição do progresso em direção ao alcance de metas estabelecidas no curso da intervenção em nutrição (1)</b>	
<input type="checkbox"/> Nova meta identificada	EV-1.1
<input type="checkbox"/> Meta alcançada	EV-1.2
<input type="checkbox"/> Meta descontinuada	EV-1.3
<input type="checkbox"/> Meta não alcançada	EV-1.4
<input type="checkbox"/> Algum progresso em direção à meta	EV-1.5
<input type="checkbox"/> Algum retrocesso da meta	EV-1.6
<b>Situação do Diagnóstico em Nutrição: aferição da situação do diagnóstico em nutrição (2)</b>	
<input type="checkbox"/> Novo diagnóstico em nutrição	EV-2.1
<input type="checkbox"/> Diagnóstico em nutrição ativo	EV-2.2
<input type="checkbox"/> Diagnóstico em nutrição resolvido	EV-2.3
<input type="checkbox"/> Diagnóstico em nutrição descontinuado	EV-2.4

## Ficha de DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### INGESTÃO - NI

Problemas atuais relacionados à ingestão de energia, nutrientes, líquidos e substâncias bioativas por meio da dieta oral ou suporte nutricional.

#### Balanco Energético (NI-1)

Mudanças na ingestão de energia mensurada ou estimada (caloria/kcal)

- Gasto energético aumentado NI-1.1
- Ingestão de energia subótima NI-1.2
- Ingestão de energia excessiva NI-1.3
- Ingestão de energia prevista subótima NI-1.4
- Ingestão de energia prevista excessiva NI-1.5

#### Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

Ingestão mensurada ou estimada de alimentos e bebida pela dieta oral ou suporte nutricional, comparada com a meta.

- Ingestão oral subótima NI-2.1
- Ingestão oral excessiva NI-2.2
- Infusão de nutrição enteral subótima NI-2.3
- Infusão de nutrição enteral excessiva NI-2.4
- Composição de nutrição enteral em desacordo com as necessidades NI-2.5
- Administração de nutrição enteral em desacordo com as necessidades NI-2.6
- Infusão de nutrição parenteral subótima NI-2.7
- Infusão de nutrição parenteral excessiva NI-2.8
- Composição de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades NI-2.9
- Administração de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades NI-2.10
- Aceitação aos alimentos subótima NI-2.11

#### Ingestão de Líquido (NI-3)

Ingestão mensurada ou estimada de líquido, comparada com a meta para o cliente.

- Ingestão de líquido subótima NI-3.1
- Ingestão de líquido excessiva NI-3.2

#### Ingestão de Substâncias Bioativas (NI-4)

Ingestão mensurada ou estimada de substâncias bioativas, incluindo componentes únicos ou múltiplos de alimentos funcionais, ingredientes, suplementos dietéticos e álcool.

- Ingestão de substância bioativa subótima NI-4.1
  - Ingestão de éster de estanol vegetal subótima NI-4.1.1
  - Ingestão de éster de estanol vegetal (fitosterol) subótima NI-4.1.2
  - Ingestão de proteína de soja subótima NI-4.1.3
  - Ingestão de psyllium subótima NI-4.1.4
  - Ingestão de beta-glicano subótima NI-4.1.5
- Ingestão de substância bioativa excessiva NI-4.2
  - Ingestão de éster de estanol vegetal excessiva NI-4.2.1
  - Ingestão de éster de estanol vegetal (fitosterol) excessiva NI-4.2.2
  - Ingestão de proteína de soja excessiva NI-4.2.3
  - Ingestão de psyllium excessiva NI-4.2.4
  - Ingestão de beta-glicano excessiva NI-4.2.5
  - Ingestão de aditivo alimentar excessiva NI-4.2.6
  - Ingestão de cafeína excessiva NI-4.2.7
  - Ingestão de álcool excessiva NI-4.3

#### Ingestão de Nutriente (NI-5)

Ingestão mensurada ou estimada de grupos específicos de nutrientes ou nutrientes únicos, comparada aos níveis desejados.

- Necessidades de nutriente aumentadas (especificar): NI-5.1
- Ingestão proteico-energética subótima NI-5.2
- Necessidades de nutriente diminuídas (especificar): NI-5.3
- Desequilíbrio de nutrientes NI-5.4

#### Gordura e Colesterol (NI-5.5)

- Ingestão de gordura subótima NI-5.5.1
- Ingestão de gordura excessiva NI-5.5.2
- Ingestão de tipos de gordura em desacordo com as necessidades (especificar): NI-5.5.3

#### Proteína (NI-5.6)

- Ingestão de proteína subótima NI-5.6.1
- Ingestão de proteína excessiva NI-5.6.2

- Ingestão de tipos de proteínas em desacordo com as necessidades (especificar): NI-5.6.3

#### Aminoácido (NI-5.7)

- Ingestão de tipos de aminoácido em desacordo com as necessidades (especificar): NI-5.7.1

#### Carboidrato e Fibra (NI-5.8)

- Ingestão de carboidrato subótima NI-5.8.1
- Ingestão de carboidrato excessiva NI-5.8.2
- Ingestão de tipos de carboidrato em desacordo com as necessidades (especificar): NI-5.8.3
- Ingestão de carboidrato irregular NI-5.8.4
- Ingestão de fibra subótima NI-5.8.5
- Ingestão de fibra excessiva NI-5.8.6

#### Vitamina (NI-5.9)

- Ingestão de vitamina subótima (especificar): NI-5.9.1
  - A (NI-5.9.1.1)  Niacina (NI-5.9.1.8)
  - C (NI-5.9.1.2)  Folato (NI-5.9.1.9)
  - D (NI-5.9.1.3)  B6 (NI-5.9.1.10)
  - E (NI-5.9.1.4)  B12 (NI-5.9.1.11)
  - K (NI-5.9.1.5)  Ácido pantotênico (NI-5.9.1.12)
  - Tiamina (NI-5.9.1.6)  Biotina (NI-5.9.1.13)
  - Riboflavina (NI-5.9.1.7)
- Ingestão de vitamina excessiva (especificar): NI-5.9.2
  - A (NI-5.9.2.1)  Niacina (NI-5.9.2.8)
  - C (NI-5.9.2.2)  Folato (NI-5.9.2.9)
  - D (NI-5.9.2.3)  B6 (NI-5.9.2.10)
  - E (NI-5.9.2.4)  B12 (NI-5.9.2.11)
  - K (NI-5.9.2.5)  Ácido pantotênico (NI-5.9.2.12)
  - Tiamina (NI-5.9.2.6)  Biotina (NI-5.9.2.13)
  - Riboflavina (NI-5.9.2.7)

#### Mineral (NI-5.10)

- Ingestão de mineral subótima (especificar): NI-5.10.1
  - Cálcio (NI-5.10.1.1)  Flúor (NI-5.10.1.10)
  - Cloreto (NI-5.10.1.2)  Cobre (NI-5.10.1.11)
  - Ferro (NI-5.10.1.3)  Iodo (NI-5.10.1.12)
  - Magnésio (NI-5.10.1.4)  Selênio (NI-5.10.1.13)
  - Potássio (NI-5.10.1.5)  Manganês (NI-5.10.1.14)
  - Fósforo (NI-5.10.1.6)  Cromo (NI-5.10.1.15)
  - Sódio (NI-5.10.1.7)  Molibidênio (NI-5.10.1.16)
  - Zinco (NI-5.10.1.8)  Boro (NI-5.10.1.17)
  - Sulfato (NI-5.10.1.9)  Cobalto (NI-5.10.1.18)
- Ingestão de mineral excessiva (especificar): NI-5.10.2
  - Cálcio (NI-5.10.2.1)  Flúor (NI-5.10.2.10)
  - Cloreto (NI-5.10.2.2)  Cobre (NI-5.10.2.11)
  - Ferro (NI-5.10.2.3)  Iodo (NI-5.10.2.12)
  - Magnésio (NI-5.10.2.4)  Selênio (NI-5.10.2.13)
  - Potássio (NI-5.10.2.5)  Manganês (NI-5.10.2.14)
  - Fósforo (NI-5.10.2.6)  Cromo (NI-5.10.2.15)
  - Sódio (NI-5.10.2.7)  Molibidênio (NI-5.10.2.16)
  - Zinco (NI-5.10.2.8)  Boro (NI-5.10.2.17)
  - Sulfato (NI-5.10.2.9)  Cobalto (NI-5.10.2.18)

#### Multinutriente (NI-5.11)

- Ingestão de nutriente prevista subótima NI-5.11.1
- Ingestão de nutriente prevista excessiva (especificar): NI-5.11.2

#### CLÍNICA - NC

Achados/alterações identificados em nutrição que estão relacionados às condições clínicas ou físicas.

#### Funcional (NC-1)

Disfunção física ou mecânica que interfere ou dificulta na nutrição do indivíduo.

- Deglutição com dificuldade NC-1.1
- Mordedura/mastigação com dificuldade NC-1.2
- Amamentação com dificuldade NC-1.3
- Função gastrointestinal alterada NC-1.4
- Amamentação prevista com dificuldade NC-1.5

### Bioquímica (NC-2)

Mudança na capacidade de metabolizar nutrientes devido a medicamentos, cirurgia ou conforme indicado nos valores laboratoriais alterados.

- Utilização de nutriente alterada (especificar): NC-2.1
- Valores laboratoriais relacionados à nutrição alterados (especificar): NC-2.2
- Interação fármaco-nutriente (especificar): NC-2.3
- Interação fármaco-nutriente prevista (especificar): NC-2.4

### Peso (NC-3)

Peso corporal ou mudança de peso comparado ao usual ou ao desejado.

- Baixo peso NC-3.1
- Perda de peso não intencional NC-3.2
- Sobrepeso/obesidade NC-3.3
  - Sobrepeso, adulto ou pediatria NC-3.3.1
  - Obesidade, pediatria NC-3.3.2
  - Obesidade, classe I NC-3.3.3
  - Obesidade, classe II NC-3.3.4
  - Obesidade, classe III NC-3.3.5
- Ganho de peso não intencional NC-3.4
- Taxa de crescimento abaixo do esperado NC-3.5
- Taxa de crescimento acima do esperado NC-3.6

### Distúrbios da Má-Nutrição (NC-4)

Consequências à saúde que resultam da ingestão subótima ou excessiva de energia e/ou de nutriente, comparada às necessidades fisiológicas e/ou utilização.

- Desnutrição (subnutrição) NC-4.1
  - Desnutrição relacionada à inanição NC-4.1.1
    - Desnutrição moderada relacionada à inanição NC-4.1.1.1
    - Desnutrição grave relacionada à inanição NC-4.1.1.2
  - Desnutrição relacionada à doença ou condição crônica NC-4.1.2
    - Desnutrição moderada relacionada à doença ou condição crônica NC-4.1.2.1
    - Desnutrição grave relacionada à doença ou condição crônica NC-4.1.2.2
  - Desnutrição relacionada à doença ou injúria aguda NC-4.1.3
    - Desnutrição moderada relacionada à doença ou injúria aguda NC-4.1.3.1
    - Desnutrição grave relacionada à doença ou injúria aguda NC-4.1.3.2
  - Desnutrição pediátrica não relacionada à enfermidade NC-4.1.4
    - Desnutrição pediátrica leve não relacionada à enfermidade NC-4.1.4.1
    - Desnutrição pediátrica moderada não relacionada à enfermidade NC-4.1.4.2
    - Desnutrição pediátrica grave não relacionada à enfermidade NC-4.1.4.3
  - Desnutrição pediátrica relacionada à enfermidade NC-4.1.5
    - Desnutrição pediátrica leve relacionada à enfermidade NC-4.1.5.1
    - Desnutrição pediátrica moderada relacionada à enfermidade NC-4.1.5.2
    - Desnutrição pediátrica grave relacionada à enfermidade NC-4.1.5.3

### COMPORTEMENTAL - AMBIENTAL - NB Código

Achados/alterações identificados em nutrição que estão relacionados ao conhecimento, atitudes/crenças, meio ambiente, acesso aos alimentos ou segurança alimentar.

#### Conhecimento e Crença (NB-1)

Conhecimento e crenças atuais relatados, observados ou documentados.

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo NB-1.1
- Atitudes/crenças não comprovadas quanto à alimentação ou tópicos relacionados (uso com cautela) NB-1.2
- Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida NB-1.3
- Automonitoramento subótimo NB-1.4
- Padrão alimentar desordenado NB-1.5
- Adesão às recomendações relacionadas à nutrição subótima NB-1.6
- Escolhas alimentares indesejáveis NB-1.7

(continua)

### Ficha de DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

(continuação)

#### Atividade Física e Funcionalidade (NB-2)

*Atividade física atual, autocuidado e problemas da qualidade de vida relatado, observado ou documentado.*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Inatividade física  | NB-2.1 |
| <input type="checkbox"/> Atividade física excessiva                                      | NB-2.2 |
| <input type="checkbox"/> Gerenciamento do autocuidado subótimo                           | NB-2.3 |
| <input type="checkbox"/> Capacidade de preparar alimentos/refeições subótima             | NB-2.4 |
| <input type="checkbox"/> Qualidade de vida relacionada à alimentação e nutrição subótima | NB-2.5 |
| <input type="checkbox"/> Autoalimentação com dificuldade                                 | NB-2.6 |

#### Segurança e Acesso Alimentar (NB-3)

*Problemas atuais com segurança ou acesso a alimentos, água ou suprimentos relacionados à nutrição.*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Ingestão de alimentos inseguros                       | NB-3.1 |
| <input type="checkbox"/> Insegurança alimentar                                 | NB-3.2 |
| <input type="checkbox"/> Acesso a suprimentos relacionados à nutrição subótimo | NB-3.3 |
| <input type="checkbox"/> Acesso a água potável subótimo                        | NB-3.4 |

#### OUTRO - NO

#### Código

*Achados em nutrição que não estão classificados como problemas de ingestão, clínicos ou comportamental/ambiental*

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Nenhum diagnóstico em nutrição no momento | NO-1.1 |
|--|--------|

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. *Nutrition Terminology Reference Manual* (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

### DOMÍNIO: INGESTÃO (IN)

Definido por: Problemas atuais relacionados à ingestão de energia, nutrientes, líquidos e substâncias bioativas por meio da dieta oral ou suporte nutricional.

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
<b>Classe: Balanço Energético (1)</b>	<b>NI-1</b>	<b>Mudanças na ingestão de energia mensurada ou estimada (caloria/kcal).</b>
Gasto energético aumentado	NI-1.1	Taxa metabólica de repouso (TMR) maior do que as necessidades estimadas devido a composição corporal; medicamentos; ou alterações endócrinas, neurológicas ou genéticas. <b>Nota:</b> TMR é a soma dos processos metabólicos da massa celular ativa relacionada à manutenção das funções corporais normais e do balanço regulatório durante o repouso.
Ingestão de energia subótima	NI-1.2	Ingestão de energia menor do que o gasto energético, estabelecido por padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando a meta é a perda de peso, durante o cuidado de fim da vida, em início de NE/NP, ou em condições agudas de estresse (ex.: cirurgia, falência de órgãos). Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações clínicas, testes bioquímicos, antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta, para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Ingestão de energia excessiva	NI-1.3	Ingestão que excede o gasto energético, estabelecido por padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando o ganho de peso é desejado.
Ingestão de energia prevista subótima	NI-1.4	Ingestão energética futura que é antecipada, baseada na observação, experiência ou razão científica, para ser menor do que o gasto energético estimado, estabelecido por padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado durante a perda de peso. <b>Usar Ingestão de Energia Subótima (NI-1.2)</b> quando a ingestão energética atual é menor do que o gasto energético estimado ou medido.
Ingestão de energia prevista excessiva	NI-1.5	Ingestão energética futura que é antecipada, baseada na observação, experiência ou razão científica, para exceder o gasto energético estimado, estabelecido por padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando o ganho de peso é desejado. <b>Usar Ingestão de Energia Excessiva (NI-1.3)</b> quando a ingestão energética atual é maior do que o gasto energético estimado ou medido.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
<b>Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional</b>	<b>NI-2</b>	<b>Ingestão mensurada ou estimada de alimentos e bebida pela dieta oral ou suporte nutricional, comparada com a meta para o cliente.</b>
Ingestão oral subótima	NI-2.1	Ingestão oral de alimento/bebida menor do que os padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> este diagnóstico em nutrição não inclui a ingestão enteral ororentérica. Pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando a meta é a perda de peso, durante o cuidado de fim da vida, em início de alimentação, ou durante terapia combinada oral/NE/NP. Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico, e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Ingestão oral excessiva	NI-2.2	Ingestão oral de alimento/bebida que excede as necessidades estimadas de energia, estabelecidas pelos padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> este diagnóstico em nutrição não inclui a ingestão enteral. Pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando o ganho de peso é desejado.
Infusão de nutrição enteral subótima	NI-2.3	Infusão de NE que fornece menos energia ou nutrientes, comparado a padrões de referências estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando a meta é a perda de peso, durante o cuidado de fim da vida, em início de NE/NP ou em condições agudas de estresse (ex.: cirurgia, falência de órgãos). Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico, e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer uma avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Infusão de nutrição enteral excessiva	NI-2.4	Infusão de NE que fornece mais energia ou nutrientes, comparado a padrões de referências estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Composição da nutrição enteral em desacordo com as necessidades	NI-2.5	Infusão de fórmula de NE que varia dos padrões de referências estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Administração de nutrição enteral em desacordo com as necessidades	NI-2.6	Fornecimento de NE que varia dos padrões de referências estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Infusão de nutrição parenteral subótima	NI-2.7	Infusão de NP que fornece menos energia ou nutrientes, comparado a padrões de referências estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando a meta é a perda de peso, durante o cuidado de fim da vida, em início de alimentação ou em condições agudas de estresse (ex.: cirurgia, falência de órgãos). Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico, e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer uma avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
<b>Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional</b>	<b>NI-2</b>	<b>Ingestão mensurada ou estimada de alimentos e bebida pela dieta oral ou suporte nutricional, comparada com a meta para o cliente.</b>
Infusão da nutrição parenteral excessiva	NI-2.8	Infusão de NP que fornece mais energia ou nutrientes, comparado a padrões de referências estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Composição de nutrição parenteral em desacordo com a necessidade	NI-2.9	Composição de NP que varia dos padrões de referências estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Administração de nutrição parenteral em desacordo com as necessidades	NI-2.10	Fornecimento de NP que varia dos padrões de referências estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Aceitação aos alimentos subótima	NI-2.11	Ingestão oral de alimento/bebida em desacordo com a ingestão padrão de referência para tipo, variedade ou qualidade. <b>Nota:</b> Pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado para indivíduos com anorexia nervosa, bulimia nervosa, distúrbios de compulsão alimentar ou distúrbios alimentares não especificados. Considere o uso do diagnóstico Padrão Alimentar Desordenado (NB-1.5).
<b>Classe: Ingestão de Líquido</b>	<b>NI-3</b>	<b>Ingestão mensurada ou estimada de líquidos, comparada com a meta para o cliente.</b>
Ingestão de líquido subótima	NI-3.1	Ingestão baixa de alimentos ou substâncias contendo líquido, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Ingestão de líquido excessiva	NI-3.2	Ingestão elevada de líquidos, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
<b>Classe: Substâncias Bioativas</b>	<b>NI-4</b>	<b>Ingestão mensurada ou estimada de substâncias bioativas, incluindo componentes únicos ou múltiplos de alimentos funcionais, ingredientes, suplementos dietéticos e álcool.</b>
Ingestão de substância bioativa subótima	NI-4.1	Ingestão de substâncias bioativas baixa, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> substâncias bioativas não fazem parte das <i>Dietary Reference Intakes</i> e, portanto, necessidades mínimas ou máximas não estão estabelecidas. Entretanto, para comparações, nutricionistas podem avaliar se a ingestão estimada está adequada ou excessiva usando a meta para o cliente ou prescrição de nutrição. Definição de substâncias bioativas: componentes fisiologicamente ativos de alimentos que podem ter efeito na saúde. Não há consenso científico sobre a definição para substâncias/componentes bioativos.
Ingestão de éster de estanol vegetal subótima	NI-4.1.1	
Ingestão de éster de esteroide vegetal subótima	NI-4.1.2	

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
Ingestão de proteína de soja subótima	NI-4.1.3	
Ingestão de psilium subótima	NI-4.1.4	
Ingestão de B-glucano subótima	NI-4.1.5	
Ingestão de substância bioativa excessiva	NI-4.2	Ingestão de substâncias bioativas alta, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> substâncias bioativas não fazem parte das <i>Dietary Reference Intakes</i> e, portanto, necessidades mínimas ou máximas não estão estabelecidas. Entretanto, para comparações, nutricionistas podem avaliar se a ingestão estimada está adequada ou excessiva usando a meta para o cliente ou prescrição de nutrição. Definição de substâncias bioativas: componentes fisiologicamente ativos de alimentos que podem ter um efeito na saúde. Não há consenso científico sobre a definição para substâncias/componentes bioativos.
Ingestão de éster de estanol vegetal excessiva	NI- 4.2.1	
Ingestão de éster de esterois vegetal excessiva	NI-4.2.2	
Ingestão de proteína de soja excessiva	NI-4.2.3	
Ingestão de psilium excessiva	NI-4.2.4	
Ingestão de B-glucano excessiva	NI-4.2.5	
Ingestão de aditivo alimentar excessiva	NI-4.2.6	
Ingestão de cafeína excessiva	NI-4.2.7	
Ingestão de álcool excessiva	NI-4.3	Ingestão maior do que os limites sugeridos para o álcool.
<b>Classe: Nutriente</b>	<b>NI-5</b>	<b>Ingestão mensurada ou estimada de grupos específicos de nutrientes ou nutrientes únicos, comparada aos níveis desejados.</b>
Necessidades de nutriente aumentadas (especificar)	NI-5.1	Necessidade aumentada de um nutriente específico, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Ingestão proteico-energética subótima	NI-5.2	Ingestão de proteína e/ou energia subótima, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas de duração curta ou recente. <b>Nota:</b> Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Necessidades de nutriente diminuídas (especificar)	NI-5.3	Diminuição da necessidade de um nutriente específico, comparado aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
Desequilíbrio de nutrientes	NI-5.4	Combinação indesejável de nutrientes, sendo que a quantidade de um interfere ou altera a absorção e/ou utilização de outro nutriente.
<b>Subclasse: Gordura e Colesterol (NI-5.5)</b>		
Ingestão de gordura subótima	NI-5.5.1	Ingestão baixa de gordura, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. Nota: pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando a meta é a perda de peso ou durante o cuidado de fim da vida. Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Ingestão de gordura excessiva	NI-5.5.2	Ingestão elevada de gordura, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Ingestão de tipos de gordura em desacordo com as necessidades (especificar)	NI-5.5.3	Ingestão do tipo ou qualidade inadequada de alimentos gordurosos, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
<b>Subclasse: Proteína (NI-5.6)</b>		
Ingestão de proteína subótima	NI-5.6.1	Ingestão baixa de proteína, comparada aos padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. Nota: Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Ingestão de proteína excessiva	NI-5.6.2	Ingestão maior do que o nível recomendado de proteína, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Ingestão de tipos de proteína em desacordo com as necessidades (especificar)	NI-5.6.3	Ingestão de quantidade de um tipo específico proteína acima ou abaixo, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
<b>Subclasse: Aminoácido (NI-5.7)</b>		
Ingestão de tipos de aminoácido em desacordo com as necessidades (especificar)	NI-5.7.1	Ingestão de quantidade de um tipo específico de aminoácido acima ou abaixo, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
<b>Subclasse: Carboidrato e Fibra (NI-5.8)</b>		
Ingestão de carboidrato subótima	NI-5.8.1	Ingestão baixa de carboidratos, comparada aos padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer uma avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
Ingestão de carboidrato excessiva	NI-5.8.2	Ingestão maior do que o nível recomendado e tipo de carboidrato, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Ingestão de tipos de carboidrato em desacordo com as necessidades (especificar)	NI-5.8.3	Ingestão de quantidade de um tipo específico de carboidrato acima ou abaixo, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> tipos de carboidrato podem se referir, geralmente, ao açúcar, amido e fibra ou carboidratos específicos (sacarose, frutose, lactose). Intolerância a componentes proteicos de grãos (glúten) devem ser documentados usando a página de referência Ingestão de Tipos de Proteína em Desacordo com as Necessidades (NI-5.6.3).
Ingestão irregular de carboidrato	NI-5.8.4	Frequência irregular da ingestão de carboidratos durante o dia ou no dia a dia, ou padrão de ingestão de carboidrato não coerente com o padrão recomendado, baseado nas necessidades fisiológicas ou no uso de medicamentos.
Ingestão de fibra subótima	NI-5.8.5	Ingestão baixa de fibras, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Ingestão de fibra excessiva	NI-5.8.6	Ingestão elevada de fibras, comparada às recomendações baseadas na condição do cliente.
<b>Subclasse: Vitamina (NI-5.9)</b>		
Ingestão de vitamina subótima (especificar)	NI-5.9.1	Ingestão baixa de uma ou mais vitaminas, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
A (1)		
C (2)		
D (3)		
E (4)		
K (5)		
Tiamina (6)		
Riboflavina (7)		
Niacina (8)		
Folato (9)		
B6 (10)		
B12 (11)		
Ácido pantotênico (12)		
Biotina (13)		

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
Ingestão de vitamina excessiva (especificar)	NI-5.9.2	Ingestão alta de uma ou mais vitaminas, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
A (1)		
C (2)		
D (3)		
E (4)		
K (5)		
Tiamina (6)		
Riboflavina (7)		
Niacina (8)		
Folato (9)		
B6 (10)		
B12 (11)		
Ácido pantotênico (12)		
Biotina (13)		
<b>Subclasse: Minerais</b>	<b>(NI-5.10)</b>	
Ingestão de mineral subótima (especificar)	NI-5.10.1	Ingestão baixa de um ou mais minerais, comparada aos padrões de referência estabelecidos ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas. <b>Nota:</b> Sempre que possível, os dados da ingestão de nutrientes devem ser considerados em combinação com informações da história clínica, testes bioquímicos e antropometria, diagnóstico médico, estado clínico e/ou outros fatores, assim como a dieta para fornecer avaliação válida do estado nutricional baseada na totalidade de evidências.
Cálcio (1)		
Cloreto (2)		
Ferro (3)		
Magnésio (4)		
Potássio (5)		
Fósforo (6)		
Sódio (7)		
Zinco (8)		
Sulfato (9)		
Flúor (10)		
Cobre (11)		
Iodo (12)		
Selênio (13)		
Manganês (14)		
Cromo (15)		
Molibdênio (16)		
Boro (17)		
Cobalto (18)		
Ingestão de mineral excessiva (especificar)	NI-5.10.2	Ingestão alta de um ou mais minerais, comparada aos padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
Cálcio (1)		
Cloreto (2)		
Ferro (3)		
Magnésio (4)		
Potássio (5)		
Fósforo (6)		
Sódio (7)		
Zinco (8)		
Sulfato (9)		
Flúor (10)		
Cobre (11)		
Iodo (12)		
Selênio (13)		
Manganês (14)		
Cromo (15)		
Molibdênio (16)		
Boro (17)		
Cobalto (18)		
<b>Subclasse: Multinutriente</b>	<b>(NI-5.11)</b>	
Ingestão de nutriente prevista subótima.	NI-5.11.1	Antecipação de ingestão futura baixa de um ou mais nutrientes, baseada em observação, experiência ou razão científica; ingestão abaixo das necessidades estimadas de nutrientes, estabelecidas pelos padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.
Ingestão de nutriente prevista excessiva (especificar)	NI-5.11.2	Antecipação de ingestão futura alta de um ou mais nutrientes, baseada em observação, experiência ou razão científica; ingestão acima das necessidades estimadas de nutrientes, estabelecidas pelos padrões de referência ou recomendações baseadas nas necessidades fisiológicas.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

### DOMÍNIO: CLÍNICA (CN)

Definido por: Achados/alterações identificados em nutrição que estão relacionados a condições clínicas ou físicas.

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
<b>Classe: Condição Funcional</b>	<b>NC-1</b>	<b>Disfunção física ou mecânica que interfere ou dificulta a nutrição do indivíduo.</b>
Deglutição com dificuldade	NC-1.1	Alteração ou dificuldade de movimento do alimento e líquido de dentro da boca para o estômago.
Mordedura/mastigação com dificuldade	NC-1.2	Alteração na capacidade de morder ou mastigar alimentos em preparo para a deglutição.
Amamentação com dificuldade	NC-1.3	Incapacidade de sustentar a nutrição infantil por meio da amamentação.
Função gastrointestinal alterada	NC-1.4	Mudanças na digestão, absorção ou eliminação.
Amamentação prevista com dificuldade	NC-1.5	Obstáculo futuro antecipado à amamentação ou lactação, baseado em observação, experiência ou razão científica.
<b>Classe: Bioquímica</b>	<b>NC-2</b>	<b>Mudança na capacidade de metabolizar nutrientes devido a medicamentos, cirurgia ou conforme indicado em alterações nos valores laboratoriais.</b>
Utilização de nutrientes alterada	NC-2.1	Mudanças na capacidade de metabolizar nutrientes e substâncias bioativas.
Valores laboratoriais relacionados à nutrição alterados (especificar)	NC-2.2	Mudança em valores laboratoriais devido à composição corporal, medicamentos, mudanças em sistemas corporais ou genéticos, ou mudanças na habilidade de eliminar produtos do processo digestivo e metabólico.
Interação fármaco-nutriente (especificar)	NC-2.3	Interação(ões) indesejável(is)/prejudicial(is) entre alimentos e medicamentos sem receita ou com receita médica, suplementos de ervas, botânicos e/ou dietéticos que diminuem, aumentam ou alteram o efeito de nutrientes e/ou medicamentos.
Interação fármaco-nutriente prevista (especificar)	NC-2.4	Interação(ões) indesejável(is)/prejudicial(is) entre alimentos e medicamentos sem ou com receita médica, suplementos de ervas, botânicos e/ou dietéticos que diminuem, aumentam ou alteram o efeito de nutrientes e/ou medicamentos. <b>Nota:</b> diagnóstico apropriado em nutrição quando a interação alimento-fármaco é prevista, mas ainda não ocorreu. Esse diagnóstico em nutrição é usado quando o nutricionista quer prevenir uma interação nutriente-fármaco. Interações alimento-fármaco observadas devem ser documentadas utilizando o diagnóstico Interação Fármaco-Nutriente (NB-2.3.1).
<b>Classe: Peso</b>	<b>NC-3</b>	<b>Peso corporal ou mudança de peso, comparado ao usual ou ao desejado</b>
Baixo peso	NC-3.1	Baixo peso corporal, comparado aos padrões de referência ou recomendações estabelecidas.
Perda de peso não intencional	NC-3.2	Diminuição do peso corporal que não foi planejado ou desejado. <b>Nota:</b> pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado quando mudanças no peso corporal são devidas a líquidos.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
Sobrepeso/obesidade	NC-3.3	Aumento da adiposidade comparada a padrões de referência ou recomendações estabelecidas, variando do sobrepeso à obesidade mórbida.
Sobrepeso, adulto ou pediatria	NC-3.3.1	
Obeso, Classe I	NC-3.3.2	
Obeso, Classe II	NC-3.3.3	
Obeso, Classe III	NC-3.3.4	
Ganho de peso não intencional	NC-3.4	Ganho de peso maior do que o desejado ou planejado.
Taxa de crescimento abaixo do esperado	NC-3.5	Taxa ou velocidade de crescimento mais lenta do que o esperado, ou ganho de peso subótimo em comparação com a meta ou padrão de referência.
Taxa de crescimento acima do esperado	NC-3.6	Taxa ou velocidade de crescimento, durante período de crescimento (infância, adolescência, gestação), acima da meta, padrão de referência ou necessidades fisiológicas.
<b>Classe: Distúrbios da Má-Nutrição</b>	<b>NC-4</b>	<b>Consequências à saúde que resultam da ingestão insuficiente ou excessiva de energia e/ou nutriente, comparada às necessidades fisiológica e/ou utilização</b>
Desnutrição (subnutrição)	NC-4.1	Ingestão inadequada de proteína e/ou energia durante um período de tempo, suficiente para impactar no crescimento/desenvolvimento e/ou resultar em perda das reservas de gordura e/ou músculo. A desnutrição relacionada à inanição, a desnutrição relacionada a doença ou condição crônica e a desnutrição relacionada a doença ou injúria aguda estão incorporadas nesta definição.
Desnutrição relacionada à inanição	NC-4.1.1	Ingestão inadequada de proteína e/ou energia durante um período de tempo, suficiente para impactar no crescimento/desenvolvimento e/ou resultar em perda das reservas de gordura e/ou músculo. A desnutrição relacionada à inanição, a desnutrição relacionada a doença ou condição crônica e a desnutrição relacionada a doença ou injúria aguda estão incorporadas nesta definição.
Desnutrição relacionada a doença ou condição crônica	NC-4.1.2	Ingestão de proteína e/ou energia subótima durante tempo suficiente para resultar em perda de massa gordurosa e/ou muscular, com aparente inflamação leve a moderada e em contexto de enfermidade ou condição crônica. Indicadores para identificar a desnutrição Moderada e Grave relacionada à condição ou doença crônica estão incluídos aqui.
Desnutrição relacionada a doença ou injúria aguda	NC-4.1.2	Ingestão de proteína e/ou energia subótima que resulta em perda de massa gordurosa e/ou muscular, com aparente resposta inflamatório marcada e em contexto enfermidade ou injúria aguda. Indicadores para identificar a desnutrição Moderada e Grave relacionada à doença ou injúria aguda estão incluídos aqui.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
Desnutrição pediátrica não relacionada à enfermidade	NC-4.1.4	Ingestão de nutrientes subótima, devido a fatores ambientais ou comportamentais, que podem afetar negativamente o crescimento, desenvolvimento e/ou outros desfechos. Indicadores para identificar a desnutrição pediátrica Leve, Moderada e Grave não relacionada à enfermidade estão incluídos aqui.
Desnutrição pediátrica relacionada à enfermidade	NC-4.1.5	Deficiência ou desequilíbrio de nutrientes devido à doença ou injúria, que pode afetar negativamente o crescimento, desenvolvimento e/ou outros desfechos. Indicadores para identificar a desnutrição pediátrica Leve, Moderada e Grave relacionada à enfermidade estão incluídos aqui.

### DOMÍNIO: COMPORTAMENTAL/AMBIENTAL (NB)

Definido por: Achados/alterações em nutrição identificados que estão relacionados ao conhecimento, atitudes/crenças, ambiente físico, acesso aos alimentos, ou segurança.

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
<b>Classe: Conhecimento e Crenças</b>	<b>NB-1</b>	<b>Conhecimento e crenças atuais relatados, observados ou documentados.</b>
Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo	NB-1.1	Conhecimento incompleto ou impreciso sobre alimentos, nutrição ou informações e diretrizes relacionadas à nutrição.
Atitudes/crenças não comprovadas quanto à alimentação ou tópicos relacionados (USO COM CAUTELA PARA SER SENSÍVEL ÀS PREOCUPAÇÕES DO CLIENTE)	NB-1.2	Crenças/atitudes e práticas sobre alimentação, nutrição e tópicos relacionados que são incompatíveis com os princípios da nutrição adequada, cuidado em nutrição, ou doença/condição (excluindo padrões alimentares desordenados e distúrbios alimentares).
Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida	NB-1.3	Falta de valor percebido sob mudança de comportamento relacionado à nutrição comparado a custos (consequências ou esforços necessários para fazer mudanças); conflito com sistema de valor pessoal; eventos precedentes, condição ou causa para mudança de comportamento.
Auto monitoramento subótimo	NB-1.4	Falta de dados de registro do progresso pessoal.
Padrão alimentar desordenado	NB-1.5	Crenças, atitudes, pensamentos e comportamentos relacionados a alimentos, à alimentação e manejo de peso, incluindo desordens alimentares clássicas assim como menos graves, condições similares que negativamente impactam a saúde. Nota: pode não ser um diagnóstico em nutrição apropriado para indivíduos com Aceitação aos alimentos subótima NI-2.11
Adesão às recomendações relacionadas à nutrição subótima	NB-1.6	Falta de mudanças relacionadas à nutrição mesmo que a intervenção tenha sido aceita pelo cliente.
Escolhas alimentares indesejáveis	NB-1.7	Escolhas de alimentos e/ou bebidas que estão em desacordo com os padrões de ingestão de referência dietética (ex.: Dietary Reference Intakes), guias alimentares nacionais, índices de qualidade da dieta (ex.: Índice da Alimentação Saudável) ou conforme definido na prescrição em nutrição.

## Anexo 2.1. Definição dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
<b>Classe: Atividade Física e Função</b>		
Inatividade física	NB-2.1	Nível baixo de atividade ou comportamento sedentário a ponto de reduzir o gasto energético e impactar na saúde.
Atividade física excessiva	NB-2.2	Atividade física ou movimento involuntário ou voluntário que interfere com as necessidades energéticas, crescimento, ou excede o que é necessário para alcançar a saúde ótima.
Gerenciamento do autocuidado subótimo	NB-2.3	Falta de capacidade ou vontade para implementar métodos que apoiam comportamentos saudáveis relacionados à alimentação e nutrição.
Capacidade de preparar alimentos/refeições subótima	NB-2.4	Alteração cognitiva ou física que dificulta o preparo de alimentos/líquidos.
Qualidade de vida relacionada à nutrição subótima	NB-2.5	Diminuição da percepção de qualidade de vida do cliente em resposta a problemas e recomendações em nutrição.
Autolimentação com dificuldade	NB-2.6	Alteração de ações que colocam alimentos ou bebidas na boca.
<b>Classe: Segurança e Acesso Alimentar</b>		
Ingestão de alimentos inseguros	NB-3.1	Ingestão de alimentos e/ou líquidos contaminados, intencionalmente ou não, com produtos venenosos, agentes infecciosos, agentes microbianos, aditivos, alergênicos e/ou agentes de bioterrorismo.
Acesso a alimentos subótimo	NB-3.2	Diminuição da capacidade de adquirir quantidade e variedade suficiente de alimentos saudáveis, baseado nos padrões de referência de ingestão (ex.: Dietary Reference Intakes), guias alimentares nacionais ou conforme definido na prescrição em nutrição.
Acesso a suprimentos relacionados à nutrição subótimo	NB-3.3	Diminuição da capacidade de adquirir suprimentos relacionados à nutrição, baseado nas necessidades identificadas.
Acesso à água potável subótimo	NB-3.4	Diminuição da capacidade de adquirir quantidade suficiente de água potável, baseado nos padrões de referência de ingestão (ex.: Dietary Reference Intakes), guias alimentares nacionais ou conforme definido na prescrição em nutrição.

### DOMÍNIO: OUTRO (NO)

Definido por: Achados em nutrição que não estão classificados como problemas de ingestão, clínico ou comportamental/ambiental.

Diagnóstico em nutrição	Código	Definição
Nenhum diagnóstico em nutrição no momento	NO-1.1	Ausência de um problema atual em nutrição que indique intervenção. A determinação é resultado da avaliação em nutrição. <b>Nota:</b> este termo de diagnóstico em nutrição não é apropriado se informações adicionais para a avaliação em nutrição forem necessárias ou estiverem pendentes.

## Anexo 2.2 Categorias e Etiologias dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

CATEGORIA	ETIOLOGIA
<b>Crenças-Atitudes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Imagem corporal alterada</li><li>• Preferência alimentar</li><li>• Negação da necessidade de mudança</li><li>• Desejo de cura para uma doença crônica por meio de uso de terapia alternativa</li><li>• Descrença na informação sobre alimento e nutrição baseada em ciência</li><li>• Cuidado paliativo se o cliente ou família não deseja suporte nutricional</li><li>• Desejo obsessivo pela magreza, relacionado a fatores familiares, sociais, biológicos/genéticos e/ou ambientais</li><li>• Alimentos/dietas da moda</li><li>• Aceitação alimentar subótima devido à aversão a alimentos</li><li>• Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados</li><li>• Irritabilidade</li><li>• Auto eficácia para realizar mudanças subótima, ou desmoralização devido às falhas anteriores</li><li>• Confiança na capacidade de mudança subótima</li><li>• Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes</li><li>• Motivação e/ou preparo subótimo para aplicar ou fundamentar sistemas de mudança</li><li>• Impacto negativo da terapia nutricional atual ou prévia</li><li>• Despreparo para mudanças na dieta/estilo de vida</li><li>• Percepção de suprimento de leite subótima</li><li>• Percepção de que a falta de recursos (ex.: tempo, finanças, interpessoal) impede o/a(s):<ul style="list-style-type: none"><li>● Seleção/escolhas alimentares em acordo com as recomendações</li><li>● Mudanças</li><li>● Nível suficiente de atividade física</li><li>● Auto monitoramento</li></ul></li><li>• Desinteresse em:<ul style="list-style-type: none"><li>● Aprender/aplicar informações</li><li>● Reduzir a ingestão energética</li><li>● Reduzir a ingestão</li><li>● Modificar a ingestão de proteínas ou aminoácidos</li><li>● Manter o progresso</li><li>● Comprar ou consumir alimentos ricos em fibras</li></ul></li></ul>
<b>Cultural</b>	<p>Preocupação com peso, que influencia significativamente a autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cultura para o excesso de ingestão</li><li>• Práticas que afetam a ingestão de nutrientes</li><li>• Práticas culturais que afetam o(a):<ul style="list-style-type: none"><li>● Acesso a alimentos, líquidos e nutrientes</li><li>● Escolhas alimentares apropriadas</li><li>● Amamentação</li><li>● Aprendizado/aplicação de informações</li><li>● Manejo do autocuidado</li></ul></li></ul>

## Anexo 2.2 Categorias e Etiologias dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

CATEGORIA	ETIOLOGIA
Cultural	<ul style="list-style-type: none"><li>• Redução de ingestão de carboidratos</li><li>• Controle da ingestão de tipos de proteínas ou aminoácidos</li><li>• Controle do horário da ingestão de carboidratos</li><li>• Controle da ingestão de tipos de carboidratos</li><li>• Acompanhamento do progresso pessoal</li></ul>
Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhecimento de alimentação e nutrição subótimo</li><li>• Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):<ul style="list-style-type: none"><li>• Ingestão oral de alimentos/bebida adequada</li><li>• Consumo de variedade de alimentos adequado</li><li>• Alimentos potencialmente inseguros</li><li>• Alimentação infantil, preparo e armazenamento de alimento/refeição adequados</li><li>• Ingestão energética adequada</li><li>• Quantidade ou tipos de proteína ou aminoácido alimentar adequada</li><li>• Quantidade ou tipo de lipídeo alimentar adequado</li><li>• Quantidade e tipos de carboidrato alimentares adequados</li><li>• Horário da ingestão de carboidrato adequado</li><li>• Causas fisiológicas que requerem horário cuidadoso e regular na quantidade de carboidrato</li><li>• Causas fisiológicas que alteram a digestão ou metabolismo de carboidratos</li><li>• Causas fisiológicas que requerem ingestão de carboidrato modificado</li><li>• Quantidade de fibra adequada</li><li>• Necessidade de fórmula enteral adequada</li><li>• Fontes de alimento e suplemento de vitamina</li><li>• Fontes de alimento e suplemento de mineral</li><li>• Dose de suplemento de vitamina e mineral adequada</li><li>• Manejo de diagnóstico que requer restrição de mineral</li><li>• Manejo de distúrbio genético diagnosticado que altera restrição de mineral</li><li>• Quantidade de fórmula enteral/parenteral adequada</li><li>• Componentes ou administração de nutrição parenteral adequada</li><li>• Acesso para administração de nutrição via sonda/parenteral adequado</li><li>• Benefícios de saúde da atividade física</li><li>• Como fazer mudanças relacionadas à nutrição</li><li>• Interações fármaco-alimento</li><li>• Da parte do cuidador</li><li>• Ingestão de dose de suplementos excessiva</li><li>• Sinais de fome da criança</li></ul></li><li>• Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima</li><li>• Exposição prévia à informação relacionada à atividade física subótima</li><li>• Mudanças com dificuldade no estilo de vida subótimo ou mobilidade restrita e diminuição do metabolismo</li></ul>

## Anexo 2.2 Categorias e Etiologias dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

CATEGORIA	ETIOLOGIA
<b>Função Física</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Irritabilidade</li><li>• Inabilidade para, fisicamente:<ul style="list-style-type: none"><li>● Dobrar o cotovelo.</li><li>● Segurar xícaras e utensílios</li><li>● Sentar com os quadris em ângulo reto com a coluna</li><li>● Apoiar o pescoço e/ou controlar a cabeça e o pescoço</li><li>● Coordenar movimentos da mão à boca</li></ul></li><li>• Capacidade de auto alimentação subótima</li><li>• Diminuição da habilidade em comprar</li><li>• Força física ou variação de movimento subótima</li><li>• Inatividade física</li><li>• Antecipação de mudança da atividade física</li><li>• Atividade/movimentos físicos voluntários ou involuntários</li></ul>
<b>Fisiológica-Metabólica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exigências relacionadas à idade</li><li>• Alterações no trato gastrointestinal:<ul style="list-style-type: none"><li>● Comprimento funcional do trato gastrointestinal diminuído</li><li>● Estrutura anatômica do trato gastrointestinal alterada</li><li>● Função do trato gastrointestinal alterada</li><li>● Mudança na motilidade do trato gastrointestinal</li><li>● Mudança na função de órgão relacionado ao trato gastrointestinal</li><li>● Comprometimento da função endócrina</li></ul></li><li>• Metabolismo/regulação do colesterol alterada</li><li>• Mama ou mamilo anormal</li><li>• Mudança no paladar, apetite</li><li>• Condições que levam à perda hídrica excessiva</li><li>• Malformações craniofaciais</li><li>• Necessidades energéticas diminuídas</li><li>• Capacidade de ingerir energia e nutrientes suficientes reduzida</li><li>• Necessidades de nutrientes, relacionadas à baixa atividade física reduzida, devido à doença crônica ou falência de órgãos</li><li>• Necessidade ou recomendação de gordura total diminuída</li><li>• Necessidade ou recomendação de ácidos graxos alterada</li><li>• Retardo no desenvolvimento</li><li>• Mastigação ou deglutição de alimentos ricos em fibras com dificuldade</li><li>• Amamentação com dificuldade</li><li>• Ingestão energética excessiva</li><li>• Alergias e aversões alimentares que impedem escolhas alimentares de acordo com diretrizes</li></ul>

## Anexo 2.2 Categorias e Etiologias dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

### CATEGORIA

### ETIOLOGIA

## Fisiológica-Metabólica

- Intolerâncias alimentares
- Predisposição genética ao sobrepeso/obesidade
- Insuficiência cardíaca
- Enfermidade que causa ganho de peso inesperado, devido a trauma de cabeça, imobilidade, paralisia ou condição relacionada
- Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência
- Ingestão energética subótima
- Suprimento de leite subótimo
- Necessidades energéticas aumentadas
- Injúria, condição, disfunção física ou limitação que reduz a atividade física ou atividades da vida diária
- Intolerância à nutrição via sonda/parenteral
- Disfunção renal, hepática, cardíaca, endócrina, neurológica e/ou pulmonar
- Capacidade de desenvolvimento para executar tarefas de alto manejo subótima
- Letargia, sonolência
- Visão subótima
- Aceitação aos alimentos subótima
- Disfunção hepática
- Perda da consciência de apetite
- Desnutrição/má absorção
- Mastite e/ou mamas e mamilos doloridos
- Condições mecânicas, como inflamação, cirurgia, estreitamento ou tumores na cavidade oral, faringe e esôfago; ventilação mecânica
- Erros inatos do metabolismo
- Anormalidade metabólica
- Distúrbios metabólicos
- Causas motoras relacionadas às desordens neurológicas ou musculares
- Dor na cavidade oral
- Outra disfunção orgânica que leva a alterações bioquímicas
- Edentulismo parcial ou completo
- Incapacidade física
- Causas fisiológicas que requerem quantidade ou horário modificado da ingestão de carboidratos
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a:
  - Crescimento ou anabolismo acelerado
  - Absorção ou metabolismo alterado
  - Doença/condição.
  - Manutenção da temperatura corporal
- Enfermidade catabólica prolongada
- Metabolismo alterado
- Capacidade de sucção subótima

## Anexo 2.2 Categorias e Etiologias dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

CATEGORIA	ETIOLOGIA
Fisiológica-Metabólica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prematuridade</li><li>• Disfunção renal</li><li>• Pequeno para idade gestacional</li><li>• Retardo/restrição do crescimento intrauterino e/ou progresso/adequação do ganho de peso por dia subótimo</li><li>• Doença de tecidos moles (manifestações primárias ou orais de uma doença sistêmica)</li><li>• Deglutição com dificuldade e da sucção e padrões de amamentação alterado em crianças</li><li>• Xerostomia</li></ul>
Psicológica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vício em álcool ou drogas</li><li>• Personalidade aditiva</li><li>• Enfermidade mental, confusão ou alteração na consciência</li><li>• Causas psicológicas, como depressão e desordens alimentares</li></ul>
Sócio Pessoal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de modelos</li><li>• Apoio social para a implementação de mudanças subótimo</li><li>• História de ingestão familiar ou social excessiva</li><li>• Estresse psicológico/ de vida aumentado</li><li>• Mudança na condição de moradia</li><li>• Moradia em localização geográfica com perigo de emergências ambientais</li></ul>

## Anexo 2.2 Categorias e Etiologias dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

### CATEGORIA

### ETIOLOGIA

## Tratamento

- Ingestão acidental de vitaminas e/ou minerais por via oral, sonda ou parenteral excessiva
- Energia advinda de infusão endovenosa e/ou medicamentos não contada
- Paladar, apetite subótimo
- Motilidade do trato gastrointestinal subótima
- Uso crônico de medicamentos conhecidos em causar ganho de peso, como certos antidepressivos, antipsicóticos, corticosteroides, e alguns medicamentos para HIV
- Mastigação ou deglutição com dificuldade para alimentos ricos em fibra
- Ingestão de energia excessiva
- Intolerâncias alimentares
- Nível de fadiga alto ou outro efeito colateral de terapia
- Melhora na condição do cliente, que permite retorno total ou parcial da dieta oral; alterações no curso da doença, que resulta em mudanças nas necessidades de nutrientes
- Ingestão de energia subótima
- Infusão de volume subótima, devido à infusão interrompida
- Reposição de eletrólitos ao iniciar a alimentação (parenteral/via sonda e oral) subótima
- Comprometimento subótimo ou acesso incorreto para a administração da nutrição via sonda/parenteral
- Condições mecânicas, como inflamação, cirurgia, estreitamento ou tumores oral, faríngeo e esofágico, ventilação mecânica
- Medicamentos que aumentam o apetite
- Medicamentos que aumentam as necessidades de nutrientes
- Medicamentos que afetam o metabolismo de nutrientes
- Medicamentos que aumentam as necessidades hídricas ou diminuem a sede
- Uso incorreto de produtos proteicos especializados
- Erro no diagnóstico de intolerância à lactose/deficiência de lactase
- Interações nutriente/nutriente e/ou fármaco/nutriente
- Nutrição parenteral/sonda excessiva
- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em aumentar o gasto energético ou a necessidade de nutrientes
- Terapia planejada ou medicamentos esperados em reduzir a necessidade de energia/nutriente ou a taxa metabólica/metabolismo
- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em dificultar a amamentação
- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em diminuir a habilidade de ingerir energia ou nutrientes suficientes
- Adesão prolongada à dieta pobre em fibras ou pobre em resíduos
- Hospitalização prolongada
- Disfunção renal
- Xerostomia

## Anexo 2.2 Categorias e Etiologias dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

### CATEGORIA

### ETIOLOGIA

## Acesso

- Acesso a alimentos e suplementos excessivo, em relação às necessidades
- Cuidador, intencionalmente ou não, não fornece acesso a alimentos ou suprimentos relacionados à nutrição
- Limitações de comunidade e geográficas
- Causas ambientais subótimas, ex.: biodisponibilidade de nutriente de alimentos, bebidas fortificadas e de suplementos; marketing de alimentos, bebidas fortificadas e suplementos como um substituto para fontes de nutrientes de alimentos naturais
- Exposição à água ou alimento contaminado, ex.: contaminação de enfermidade documentada por agência de vigilância, na comunidade
- Falha em participar de programas federais de alimentação
- Restrições financeiras que impedem atividade suficiente, ex.: para cobrir custo de equipamento, sapatos ou mensalidade em clube para acesso
- Acesso subótimo a:
  - Alimentos ou dispositivos adaptativos favoráveis à auto alimentação
  - Ambiente e/ou equipamento de exercício disponível e seguro
  - Líquido
  - Alimentos e bebidas fortificados
  - Produtos proteicos especializados
  - Alimento ou nutrição artificial
  - Alimentos que contêm fibras
  - Alimentos que contêm substâncias bioativas
  - Escolhas alimentares saudáveis
  - Alimentos recomendados
  - Variedade ou quantidade suficiente de alimento/água saudável e culturalmente adequado
  - Suprimento de alimentos seguros e/ou etiquetados com clareza e precisão
  - Instalações/equipamentos para estocagem de alimentos
  - Ferramentas para autogerenciamento ou guias para decisão ou outras provisões relacionadas à nutrição
- Ausência ou participação subótima em programas comunitários ou outros que fornecem acesso a suprimentos relacionados à nutrição
- Ausência de regulamentos, ou de sua aplicação, sobre nutrição/bem-estar escolar, que assegurem alimentos saudáveis e culturalmente adequados, convenientes, apetitosos e com preços competitivos, nas refeições, lanches e atividades realizadas na escola

## Anexo 2.2 Categorias e Etiologias dos Diagnósticos em Nutrição Padronizados

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

CATEGORIA	ETIOLOGIA
<b>Comportamento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comportamento viciante</li><li>• Ingestão de suplementos com dose de nutriente excessiva</li><li>• Comportamento alimentar que serve a propósito diferente da nutrição (ex.: pica)</li><li>• Ingestão de energia excessiva</li><li>• Atividade física excessiva</li><li>• Comportamento relacionado ao alimento e nutrição subótimo</li><li>• Dificuldade no comportamento relacionado ao alimento ou atividade</li><li>• Preparação de alimentos ou padrões alimentares que inclui somente alimentos ricos em fibras e exclui outros alimentos densos em nutrientes</li><li>• Padrões alimentares desordenados</li><li>• Alimentação por mamadeira ou outra via que pode afetar a amamentação</li><li>• Ingestão frequente de alimentos que contêm substâncias bioativas</li><li>• Aceitação aos alimentos subótima, devido a problemas comportamentais</li><li>• Incapacidade para limitar ou recusar alimentos oferecidos</li><li>• Ingestão de energia subótima</li><li>• Foco e atenção para detalhamento subótimo; dificuldade com a gestão do tempo e/ou organização</li><li>• Mudança no estilo de vida que reduz atividade física ou atividades de rotina</li><li>• Ingestão de alimentos pouco variada</li><li>• Planejamento alimentar, compra e práticas de preparo subótima</li><li>• Relutância ou negação à auto alimentação</li></ul>

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Balanço Energético (NI-1)

#### DIAGNÓSTICO: GASTO ENERGÉTICO AUMENTADO (NI-1.1)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido ao crescimento ou anabolismo acelerado e manutenção da temperatura corporal.
- Atividade/movimentos físicos voluntários ou involuntários

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas com um diagnóstico ou um tratamento, ex.: doença de Parkinson, paralisia cerebral, doença de Alzheimer, fibrose cística, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
- Aumento da atividade física, ex.: atletas de alto desempenho
- Medicamentos que aumentam o gasto energético

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Febre
- Taxa metabólica de repouso medida maior do que a estimada ou esperada

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Perda de peso não intencional  $\geq 10\%$  em 6 meses,  $\geq 5\%$  em 1 mês (adultos e pediatria) e  $> 2\%$  em 1 semana (pediatria)
- Evidência de necessidade para crescimento acelerado (catch-up) ou ganho de peso em crianças; ausência de crescimento normal
- Aumento da proporção de massa corporal magra

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Balanço Energético (NI-1)

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ENERGIA SUBÓTIMA (NI-1.2)

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a: enfermidade catabólica prolongada
- Capacidade de ingerir energia e nutrientes suficiente reduzida
- Acesso subótimo a: alimento ou nutrição artificial
- Práticas culturais que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão energética adequada
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas com o diagnóstico ou tratamento, ex.: doença mental, distúrbios alimentares, demência, alcoolismo, abuso de substâncias, e manejo agudo ou crônico da dor

Relatos ou observação de:

- Ingestão energética estimada da dieta menor do que as necessidades, baseada na taxa metabólica de repouso estimada ou medida.
- Restrição ou omissão de alimentos com alta densidade energética na dieta
- Abstenção de alimentos e/ou interesse nos alimentos subótimo
- Incapacidade para, independentemente, consumir alimentos/líquidos (mobilidade diminuída das articulações do punho, mão ou dedos)
- Ingestão de nutrição via sonda ou parenteral estimada subótima para alcançar as necessidades, baseada na taxa metabólica de repouso estimada ou medida
- Consumo excessivo de álcool ou outras drogas que reduzem a fome
- Medicamentos que afetam o apetite

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Dentição deficiente

#### Medidas Antropométricas

- Falha em ganhar ou manter peso apropriado

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Balanço Energético (NI-1)

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ENERGIA EXCESSIVA (NI-1.3)

### ETIOLOGIA

- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão energética adequada
- Acesso subótimo a escolhas alimentares saudáveis
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Medicamentos que aumentam o apetite, ex.: esteroides, antidepressivos
- Medicamentos que aumentam o apetite
- Nutrição parenteral/sonda excessiva
- Quilocalorias não calculadas advindas de infusões IV e/ou medicamentos
- Energia advinda de infusão endovenosa e/ou medicamentos não contada
- Desinteresse em reduzir a ingestão energética
- Falha em ajustar mudanças de estilo de vida e diminuição do metabolismo (ex.: envelhecimento)
- Falha em ajustar para restrição de mobilidade, devido à recuperação de injúria, procedimento cirúrgico, ou
- Mudanças com dificuldade no estilo de vida subótimo ou mobilidade restrita e diminuição do metabolismo
- Resolução de hipermetabolismo prévio sem redução da ingestão
- Hábitos culturais que estimulam o excesso de ingestão

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observação de:

- Ingestão energética excessiva para as necessidades estimadas ou medidas
- Ingestão de alimentos/bebidas de alta densidade calórica ou em grandes porções
- Nutrição via sonda/parenteral maior do que o gasto energético estimado ou medido

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Adiposidade corporal aumentada
- Taxa respiratória aumentada

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Balanço Energético (NI-1)

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ENERGIA EXCESSIVA (NI-1.3)

#### Medidas Antropométricas

- Porcentagem de gordura corporal > 25% para homens e > 32% para mulheres
- IMC >25 kg/m<sup>2</sup> (adultos); IMC > percentil 95 (pediatria)

Ganho de peso

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Testes de função hepática anormais após exposição prolongada (3 a 6 semanas) à nutrição parenteral
- Quociente respiratório aumentado >1,0

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ENERGIA PREVISTA SUBÓTIMA (NI-1.4)

### ETIOLOGIA

- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em aumentar o gasto energético ou a necessidade de nutrientes
- Terapia planejada ou medicamentos esperados em reduzir a necessidade de energia/nutriente ou a taxa metabólica/metabolismo
- Mudança antecipada nas necessidades físicas para as atividades de trabalho ou lazer (ex.: mudança de emprego, treinamento para esportes competitivos)
- Antecipação de mudança da atividade física para as atividades de trabalho ou lazer (ex.: mudança de emprego, treinamento para esportes competitivos)
- Evento ou situação de vida estressante (ex.: morte na família, divórcio, perda da casa) que, no passado, resultou em ingestão energética subótima
- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima (ex.: morte na família, divórcio, perda da casa)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Balanço Energético (NI-1)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ENERGIA PREVISTA SUBÓTIMA (NI-1.4)

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

#### SINAIS E SINTOMAS

- Procedimento ou terapia programada que é conhecida em aumentar a necessidade energética ou mudar a capacidade de ingerir energia suficiente
- História ou presença de uma condição na qual a pesquisa mostra alta incidência no aumento do gasto energético
- História ou presença de uma condição na qual a pesquisa mostra ingestão energética subótima
- Relato do cliente de estresse ou mudança de vida antecipada

Relatos ou observações de:

- Ingestão energética estimada de todas as fontes menor do que as necessidades projetadas
- História de ingestão energética marginal ou subótima
- Mudança projetada na capacidade de comprar, preparar e/ou consumir energia suficiente
- Medicamentos que se sabe antecipadamente que podem diminuir o apetite ou afetar a capacidade de consumir energia suficiente
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição prévio subótimo quanto à necessidade de recomendações
- Planejamento de aumento no nível de atividade física

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Dados baseados na população sobre prevalência de doença aguda e crônica que indicam ingestão energética subótima

#### Medidas Antropométricas

- Dados antropométricos baseados na população que indicam ingestão energética subótima

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Balanço Energético (NI-1)

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ENERGIA PREVISTA EXCESSIVA (IN-1.5)

### ETIOLOGIA

- Mudança antecipada nas necessidades físicas com períodos de imobilidade ou redução da atividade física
- Antecipação de mudança da atividade física com períodos de imobilidade ou redução
- História familiar ou social ou cultura de excesso de ingestão
- Cultura para o excesso de ingestão
- Predisposição genética ao sobrepeso/obesidade
- Condição fisiológica associada com metabolismo alterado
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a metabolismo alterado
- Terapia planejada ou medicamentos esperados em reduzir a necessidade de energia/nutriente ou a taxa metabólica/metabolismo
- Evento ou situação de vida estressante (ex.: morte na família, divórcio, perda da casa) que, no passado, resultou em ingestão energética excessiva
- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima (ex.: morte na família, divórcio, perda da casa)

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Procedimento ou terapia cirúrgica ou clínica que é conhecida em reduzir a necessidade energética
- História ou presença de uma condição na qual a pesquisa mostra alta incidência na diminuição do gasto energético
- História ou presença de uma condição na qual a pesquisa mostra alta incidência de ingestão energética excessiva

Relatos ou observação de:

- Ingestão energética estimada de todas as fontes maior do que as necessidades projetadas para um novo nível metabólico mais baixo
- Ingestão energética estimada de todas as fontes maior do que as necessidades projetadas para um novo nível de atividade física mais baixo
- História de ingestão energética excessiva para o nível metabólico prévio
- História de ingestão energética excessiva para o nível de atividade física prévio
- Mudança recente ou planejada na mobilidade e/ou capacidade de engajar em atividade física

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Balanço Energético (NI-1)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ENERGIA PREVISTA EXCESSIVA (IN-1.5)

- Mudança projetada na capacidade de comprar e/ou preparar alimentos
- Medicamentos que aumentam o apetite
- Mudança recente ou planejada na atividade física
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição prévio subótimo quanto à necessidade de recomendações

### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Dados baseados na população sobre prevalência de doença aguda e crônica que indicam ingestão energética excessiva

### Medidas Antropométricas

- Dados antropométricos baseados na população que indicam ingestão energética excessiva

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO ORAL SUBÓTIMA (NI-2.1)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a doença/condição ex.: enfermidade catabólica prolongada
- Capacidade de ingerir energia e nutrientes suficientes reduzida ex.: aumento das necessidades de nutrientes devido à enfermidade catabólica prolongada
- Acesso subótimo a alimentos recomendados
- Aceitação aos alimentos subótima devido a condições fisiológicas ou comportamentais, aversão ou crenças/attitudes não comprovadas
- Aceitação alimentar subótima devido à aversão a alimentos, crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Práticas culturais que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão oral de alimentos/bebida adequada
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento de enfermidade catabólica, como AIDS, tuberculose, anorexia nervosa, sepse ou infecção de cirurgia recente, depressão, dor aguda ou crônica
  - Má-absorção proteica e/ou de nutrientes
- Relatos ou observações de:
- Estimativas de ingestão de energia ou de proteínas de alta qualidade da dieta subótima, quando comparadas às necessidades
  - Restrições econômicas que limitam a disponibilidade de alimentos
  - Consumo excessivo de álcool ou outras drogas que reduzem a fome
  - Medicamentos que causam anorexia
  - Ingestão de alimentos/bebidas subótima, em desacordo com os padrões de referência nutricionais para o tipo, variedade e qualidade da dieta
- Dependência subótima em alimentos, grupos alimentares, suplementos ou suporte nutricional

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO ORAL EXCESSIVA (NI-2.2)

#### ETIOLOGIA

- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão oral de alimentos/bebida adequada
- Acesso subótimo a escolhas alimentares saudáveis
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Incapacidade para limitar ou recusar alimentos oferecidos
- Planejamento alimentar, compra e práticas de preparo subótima
- Controle do apetite subótimo
- Comportamento relacionado ao alimento e nutrição subótimo
- Medicamentos que aumentam o apetite, ex.: esteroides, antidepressivos
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares
- Disposição ou interesse em reduzir a ingestão alimentar subótimo
- Desinteresse em reduzir a ingestão alimentar

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: obesidade, sobrepeso ou síndrome metabólica, depressão, distúrbio da ansiedade

Relatos ou observações de:

- Ingestão de alimentos/bebidas com alta densidade calórica (sucos, refrigerantes ou álcool) às refeições e/ou em lanches
- Ingestão de grandes porções de alimentos/bebidas, de grupos alimentares ou itens alimentares específicos
- Ingestão estimada que excede as necessidades energéticas estimadas ou medidas
- Ingestão energética diária estimada altamente variável
- Padrões de compulsão alimentar
- Ingestão excessiva, frequente, de *fast food* ou refeições em restaurantes.

##### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso não atribuído à retenção de líquido ou crescimento normal

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

### DIAGNÓSTICO: INFUSÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL SUBÓTIMA (NI-2.3)

#### ETIOLOGIA

- Absorção ou metabolismo alterado de nutrientes, ex.: medicamentos
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a:
  - Absorção ou metabolismo alterado
- Conhecimento relacionado a alimentação e nutrição subótimo quanto à necessidade de fórmula enteral adequada
- Acesso para administração da NE subótimo
- Acesso subótimo a:
  - Alimento ou nutrição artificial
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes, devido a crescimento ou anabolismo acelerado, absorção ou metabolismo alterado, doença/condição.
- Intolerância à nutrição via sonda/parenteral
- Volume de infusão não alcançado ou interrupção da infusão planejada
- Infusão de volume subótima, devido à infusão interrompida

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condição associada a um diagnóstico ou tratamento, ex.: ressecção intestinal, doença de Crohn, HIV/AIDS, queimaduras, nascimento pré termo, desnutrição

Relatos ou observação de:

- Volume inadequado de NE, comparado ao estimado ou medido (calorimetria indireta)
- Nutrição via sonda em posição errada ou removida
- Capacidade alterada para níveis desejados de atividade física ou exercício, fadiga fácil com o aumento da atividade

Posição para alimentação subótima

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência clínica de deficiência de vitamina/mineral (ex.: queda de cabelo, sangramento de gengiva, base das unhas pálidas, mudanças neurológicas)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

### DIAGNÓSTICO: INFUSÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL SUBÓTIMA (NI-2.3)

- Evidência de desidratação, ex.: membranas mucosas secas, turgor deficiente da pele
- Perda de integridade da pele, retardo na cicatrização de feridas ou lesões de pressão
- Perda de massa muscular e/ou gordura subcutânea
- Náusea, vômito, diarreia

### Medidas Antropométricas

- Falha no crescimento, baseado nos padrões de referência de crescimento, ex.: gráficos de crescimento do *National Center for Health Statistics* (NCHS), e falha no crescimento fetal
- Ganho de peso materno subótimo
- Falha no ganho de peso planejado
- Perda de peso não intencional  $\geq 5\%$  em 1 mês ou  $\geq 10\%$  em 6 meses (não atribuído à retenção hídrica) em adultos
- Qualquer perda de peso em bebês ou crianças
- Baixo peso (IMC  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ )

### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Redução da medida metabólica (calorimetria indireta), ex.: quociente respiratório  $< 0,7$
- Anormalidades plasmáticas de vitaminas/minerais:
  - Cálcio  $< 9,2 \text{ mg/dL}$  ( $2,3 \text{ mmol/L}$ )
  - Vitamina K – taxa internacional normalizada anormal
  - Cobre  $< 70 \text{ } \mu\text{g/dL}$  ( $11 \text{ } \mu\text{mol/L}$ )
  - Zinco  $< 78 \text{ } \mu\text{g/dL}$  ( $12 \text{ } \mu\text{mol/L}$ )
- Ferro  $< 50 \text{ } \mu\text{g/dL}$  ( $8,9 \text{ nmol/L}$ ); capacidade de ligação do ferro  $< 250 \text{ } \mu\text{g/dL}$  ( $44,8 \text{ } \mu\text{mol/L}$ )

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

### DIAGNÓSTICO: INFUSÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EXCESSIVA (NI-2.4)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas, ex.: redução das necessidades relacionada a baixos níveis de atividade em enfermidade grave ou falência de órgãos
- Necessidades energéticas diminuídas
- Conhecimento relacionado a alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade de fórmula enteral/parenteral adequada

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observação de:

- Ingestão estimada de nutrição enteral que é, frequentemente, maior do que a ingestão recomendada de carboidratos, proteínas e gorduras
  - Uso de medicamentos que reduzem as necessidades ou alteram o metabolismo de energia, proteínas, gorduras ou líquidos.
- Expectativas não realistas de ganho de peso ou de peso ideal

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Edema por excesso de administração de líquidos

##### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso com massa magra excessivamente aumentada

##### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ taxa de ureia/creatinina (proteína)
- Hiperglicemia (carboidrato)
- Hipercapnia

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

### DIAGNÓSTICO: COMPOSIÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (NI-2.5)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas, ex.: melhora da condição do cliente que permite retornar à dieta oral parcial ou total; mudanças no curso da doença que leva a alterações nas necessidades de alimentação e/ou nutrientes
- Melhora na condição do cliente, que permite retorno total ou parcial da dieta oral; alterações no curso da doença, que resulta em mudanças nas necessidades de nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade de fórmula enteral/parenteral adequada
- Cuidado paliativo se o cliente ou família não deseja suporte nutricional

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Função gastrointestinal alterada
- Condições associadas com um diagnóstico ou tratamento, ex.: cirurgia eletiva de grande porte, trauma, queimaduras, câncer de cabeça e pescoço e pacientes gravemente enfermos, injúria pulmonar aguda, síndrome do distress respiratório agudo, tratamentos/terapia que requerem interrupção da infusão, transferência do cuidado nutricional para uma nova instituição ou nível de cuidado, cuidado de fim da vida

Relatos ou observação de:

- Ingestão estimada de nutrientes via nutrição enteral que está, frequentemente, mais ou menos do que a ingestão recomendada para carboidratos, proteínas ou aminoácidos, gorduras e/ou micronutrientes
- Composição da fórmula em desacordo com a capacidade de digerir ou absorver nutrientes
- Composição ou concentração da fórmula em desacordo com a prática baseada em evidência
- Verbalizações ou respostas escritas que são imprecisas ou incompletas para a formulação de nutrição enteral prescrita

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Edema por excesso de administração de líquidos
- Perda de gordura subcutânea e de reservas musculares
- Diarreia, obstipação

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

#### DIAGNÓSTICO: COMPOSIÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (NI-2.5)

#### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso com massa magra excessivamente aumentada
- Perda de peso

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Níveis anormais de marcadores específicos para vários nutrientes, ex.: hiperfosfatemia em cliente recebendo alimentação com alto conteúdo de fósforo; hipocalcemia em cliente recebendo alimentação com baixo conteúdo de potássio

#### DIAGNÓSTICO: ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (NI-2.6)

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas, ex.: melhora da condição do cliente que permite retornar à dieta oral parcial ou total; mudanças no curso da doença que leva a alterações na alimentação
- Melhora na condição do cliente, que permite retorno total ou parcial da dieta oral; alterações no curso da doença, que resulta em mudanças nas necessidades de nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à provisão de produto de NE
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):  
Necessidade de fórmula enteral adequada
- Cuidado paliativo se o cliente ou família não deseja suporte nutricional

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Função gastrointestinal alterada
- Condições associadas com um diagnóstico ou tratamento, ex.: cirurgia eletiva de grande porte, trauma, queimaduras, câncer de cabeça e pescoço e pacientes gravemente enfermos, injúria pulmonar aguda, síndrome do distress respiratório agudo, tratamentos/terapia que requerem interrupção da infusão, transferência do cuidado nutricional para uma nova instituição ou nível de cuidado, cuidado de fim da vida

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

#### DIAGNÓSTICO: ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (NI-2.6)

Relatos ou observação de:

- Via de acesso que pode garantir modificações
- Tipo de acesso que pode garantir modificações
- Administração que pode conflitar com a ingestão oral
- Administração que pode conflitar com terapias (incluindo medicamentos) ou procedimentos
- Nutrição enteral que pode contribuir para a qualidade ruim de vida nutricional Intolerância da alimentação em bolo
- Intolerância da taxa de administração
- Verbalizações ou respostas escritas que são imprecisas ou incompletas em relação à administração da nutrição enteral
- História de intolerância à nutrição entera

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Náuseas, vômito, diarreia, alto volume residual gástrico
- Saciedade

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ ou ↓ glicemia

#### DIAGNÓSTICO: INFUSÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL SUBÓTIMA (NI-2.7)

### ETIOLOGIA

- Absorção ou metabolismo de nutrientes subótimo, ex.: medicamentos
- Medicamentos que afetam o metabolismo de nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto a componentes ou administração de nutrição parenteral adequada
- Comprometimento subótimo ou acesso incorreto para administração da nutrição via parenteral
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a crescimento ou anabolismo acelerado, absorção ou metabolismo alterado, doença/condição
- Intolerância à nutrição via parenteral
- Volume de infusão não alcançado ou interrupção da infusão planejada
- Infusão de volume subótima, devido à infusão interrompida

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

## SINAIS E SINTOMAS

### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condição associada a um diagnóstico ou tratamento, ex.: ressecção intestinal, doença de Crohn, HIV/AIDS, queimaduras, nascimento pré-termo, desnutrição

Relatos ou observação de:

- Volume inadequado de nutrição parenteral, comparado ao estimado ou medido (calorimetria indireta)
- Nutrição via sonda ou acesso venoso em posição errada ou removido

Capacidade alterada para níveis desejados de atividade física ou exercício, fadiga fácil com o aumento da atividade

### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência clínica de deficiência de vitamina/mineral (ex.: queda de cabelo, sangramento de gengiva, base das unhas pálidas, mudanças neurológicas)
- Evidência de desidratação, ex.: membranas mucosas secas, turgor deficiente da pele
- Perda de integridade da pele ou retardo na cicatrização de feridas ou úlceras de pressão
- Perda de massa muscular e/ou gordura subcutânea
- Náusea, vômito, diarreia

### Medidas Antropométricas

- Falha no crescimento, baseado nos padrões de referência de crescimento, ex.: gráficos de crescimento do *National Center for Health Statistics* (NCHS), e falha no crescimento fetal
- Ganho de peso materno subótimo
- Ganho de peso planejado subótimo
- Perda de peso não intencional  $\geq 5\%$  em 1 mês ou  $\geq 10\%$  em 6 meses (não atribuído à retenção hídrica) em adultos
- Qualquer perda de peso em bebês ou crianças
- Baixo peso (IMC  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ )

### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Redução da medida metabólica (calorimetria indireta), ex.: quociente respiratório  $< 0,7$

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

- Anormalidades plasmáticas de vitaminas/minerais:
  - ↓ Cálcio <9,2 mg/dL (2,3 mmol/L)
  - Vitamina K – taxa internacional normalizada anormal
  - ↓ Cobre <70 µg/dL (11 µmol/L)
  - ↓ Zinco <78 µg/dL (12 µmol/L)
  - ↓ Ferro <50 µg/dL (8,9 nmol/L); capacidade de ligação do ferro <250 µg/dL (44,8 µmol/L)

### DIAGNÓSTICO: INFUSÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EXCESSIVA (NI-2.8)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas, ex.: redução das necessidades relacionada a baixos níveis de atividade em enfermidade grave ou falência de órgãos
- Necessidades de nutrientes, relacionadas à baixa atividade física reduzida, devido à doença crônica ou falência de órgãos
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade de fórmula parenteral adequada

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observação de:

- Ingestão estimada de nutrição parenteral que é, frequentemente, maior do que a ingestão recomendada de carboidratos, proteínas e gorduras
- Uso de medicamentos que reduz as necessidades ou alteram o metabolismo de energia, proteínas, Sgorduras ou líquidos.
- Expectativas não realistas de ganho de peso ou de peso ideal

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Edema por excesso de administração de líquidos

##### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso com massa magra excessivamente aumentada

##### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ taxa de ureia/creatinina (proteína)
- Hiperglicemia (carboidrato)
- Hipercapnia
- ↑ enzimas hepáticas

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

### DIAGNÓSTICO: COMPOSIÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (NI-2.9)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas, ex.: melhora da condição do cliente que permite retornar à dieta oral parcial ou total ou nutrição enteral; mudanças no curso da doença que leva a alterações nas necessidades de alimentação e/ou nutrientes
- Melhora na condição do cliente, que permite retorno total ou parcial da dieta oral; alterações no curso da doença, que resulta em mudanças nas necessidades de nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à componentes ou administração de nutrição parenteral adequada
- Cuidado paliativo se o cliente ou família não deseja suporte nutricional

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Complicações, como fígado gorduroso, na ausência de outras causas
- Melhora ou resolução da função gastrointestinal
- Condições associadas com um diagnóstico ou tratamento, ex.: cirurgia eletiva de grande porte, trauma, queimaduras, câncer de cabeça e pescoço e pacientes gravemente enfermos, injúria pulmonar aguda, síndrome do distress respiratório agudo, tratamentos/terapia que requerem interrupção da infusão, transferência do cuidado nutricional para uma nova instituição ou nível de cuidado, cuidado de fim da vida

Relatos ou observação de:

- Ingestão estimada de nutrientes via parenteral que está, frequentemente, mais ou menos do que a ingestão recomendada para carboidratos, proteínas ou aminoácidos, gorduras e/ou micronutrientes
- Ingestão estimada de outros nutrientes que está, frequentemente, mais ou menos do que o recomendado
- Composição ou tipo de fórmula que está em desacordo com a prática baseada em evidência
- Verbalizações ou respostas escritas que são imprecisas ou incompletas em relação à solução de nutrição parenteral
- História de intolerância à nutrição parenteral

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Edema por excesso de administração de líquidos
- Perda de gordura subcutânea e de reservas musculares
- Náusea

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

#### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso com massa magra excessivamente aumentada
- Perda de peso

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ testes de função hepática em cliente em nutrição parenteral em longo prazo (mais do que 3 a 6 semanas)
- Níveis anormais de marcadores específicos para vários nutrientes, ex.: hiperfosfatemia em cliente recebendo alimentação com alto conteúdo de fósforo; hipocalcemia em cliente recebendo alimentação com baixo conteúdo de potássio

## DIAGNÓSTICO: ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (NI-2.10)

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas, ex.: melhora da condição do cliente que permite retornar à dieta oral parcial ou total ou nutrição enteral; mudanças no curso da doença que leva a alterações na alimentação
- Melhora na condição do cliente, que permite retorno total ou parcial da dieta oral; alterações no curso da doença, que resulta em mudanças nas necessidades de nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto ao fornecimento de NP
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Quantidade de fórmula enteral/parenteral adequada
- Cuidado paliativo se o cliente ou família não deseja suporte nutricional

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Complicações, como fígado gorduroso, na ausência de outras causas
- Melhora ou resolução da função gastrointestinal
- Condições associadas com um diagnóstico ou tratamento, ex.: cirurgia eletiva de grande porte, trauma, queimaduras, câncer de cabeça e pescoço e pacientes gravemente enfermos, injúria pulmonar aguda, síndrome do distress respiratório agudo, tratamentos/terapia que requerem interrupção da infusão, transferência do cuidado nutricional para uma nova instituição ou nível de cuidado, cuidado de fim da vida

Relatos ou observação de:

- Via de acesso que pode garantir modificações
- Tipo de acesso que pode garantir modificações

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

- Nutrição parenteral que pode conflitar com a ingestão oral ou enteral
- Nutrição parenteral que pode conflitar com terapias ou procedimentos
- Nutrição parenteral que pode contribuir para a para a qualidade de vida nutricional ruim
- Intolerância à taxa de infusão
- Verbalizações ou respostas escritas que são imprecisas ou incompletas em relação à administração da nutrição parenteral
- História de intolerância à nutrição parenteral

### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Comprometimento no sítio de infusão
- Náusea

### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ testes de função hepática em cliente em nutrição parenteral em longo prazo (mais do que 3 a 6 semanas)

## DIAGNÓSTICO: ACEITAÇÃO AOS ALIMENTOS SUBÓTIMA (NI-2.11)

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas, ex.: dor, desconforto ou condições funcionais no trato gastrointestinal, retardo no desenvolvimento, distúrbios neurológicos
- Alterações no trato gastrointestinal: função do trato gastrointestinal alterada, retardo no desenvolvimento, causas motoras relacionadas às desordens neurológicas ou musculares
- Aceitação alimentar subótima devido à aversão a alimentos
- Autolimitação de grupos alimentares/alimentos devido a preferência alimentar
- Situações comportamentais incluindo com o cuidador e comportamentos alimentares que servem a um propósito diferente do que a nutrição
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Benefícios de saúde da atividade física
  - Da parte do cuidador
- Crenças e atitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão Oral ou Suporte Nutricional (NI-2)

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas com diagnóstico ou tratamento, ex.: incapacidades de desenvolvimento, condições de processamento sensorial, autismo, cáries dentárias, suporte nutricional em longo prazo, prematuridade, distúrbios neurológicos, condições mentais alteradas, estudos que comprovam cérebro afetado (ressonância magnética)

Relatos ou observações de:

- Ingestão limitada de alimentos/bebidas em desacordo com os padrões de referência em nutrição para tipo, variedade, qualidade da dieta
- Uso menor do que ótimo de alimentos, grupos alimentares, suplementos ou suporte nutricional

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência clínica de deficiência de vitaminas/minerais
- Apetite excêntrico

##### Medidas Antropométricas

- Perda de peso, velocidade de crescimento insuficiente, ganho de peso devido à ingestão de alimentos de baixa variedade

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Líquidos (IN-3)

#### DIAGNÓSTICO: ACEITAÇÃO AOS ALIMENTOS SUBÓTIMA (NI-2.11)

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades hídricas devido a mudanças no clima/temperatura, aumento do exercício ou condições que levam ao aumento das perdas hídricas, febre causando aumento das perdas insensíveis, sensação reduzida da sede, ou uso de medicamentos que reduzem a sede
- Condições que levam à perda hídrica excessiva
- Acesso subótimo a líquido
- Práticas culturais que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão oral de bebida adequada
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares
- Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: demência que resulta em redução do reconhecimento da sede, desidratação, diabetes mellitus, alterações na função renal, diarreia, vômito, ileostomia, colostomia, infecção

Relatos ou observações de:

- Ingestão estimada de líquidos menor do que as necessidades (ex.: para a área de superfície corporal em pediatria).

Uso de medicamentos que reduzem a sede

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Pele e membranas mucosas secas, turgor ruim da pele, taquicardia e pressão arterial normal ou baixa, febre, respirações aumentadas, veias do pescoço achatadas
- Sede
- Deglutição com dificuldade
- Perdas insensíveis aumentadas

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Líquidos (IN-3)

#### Medidas Antropométricas

- Perda aguda de peso

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Osmolaridade plasmática ou sérica maior que 290 mOsm/kg
- Ureia e sódio séricos anormais
- ↓ Volume urinário
- ↑ Gravidade específica da urina
- Hiperglicemia em cliente diabético

## DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE LÍQUIDOS EXCESSIVA (NI-3.2)

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas, ex.: disfunção renal, hepática, cardíaca, endócrina, neurológica e/ou pulmonar
- Disfunção renal, hepática, cardíaca, endócrina, neurológica e/ou pulmonar
- Redução das perdas de sódio e água devido a mudanças nos exercícios ou clima, síndrome da incapacidade do hormônio antidiurético (SIADH)
- Disfunção renal
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão oral de bebida adequada
- Causas psicológicas, como depressão e desordens alimentares.

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: estágio final de doença renal, síndrome nefrótica, insuficiência cardíaca ou doença hepática.

- Coma (SIADH)

Relatos ou observações de:

- Ingestão estimada de líquidos maior que as necessidades (ex.: por área de superfície corporal em pediatria)
- Ingestão estimada de sal acima do recomendado

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Edema nas pernas, região sacral ou difuso; exsudato de líquido na porção inferior das pernas
- Ascite

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Substâncias Bioativas (NI-4)

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE SUBSTÂNCIA BIOATIVA SUBÓTIMA (NI-4.1)

### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão recomendada de substâncias bioativas
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Consumo de variedade de alimentos adequado
- Acesso subótimo a alimentos que contêm substâncias bioativas
- Estrutura e/ou função do trato gastrointestinal alterada
- Alterações no trato gastrointestinal: estrutura anatômica do trato gastrointestinal alterada; função do trato gastrointestinal alterada

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença cardiovascular, hipercolesterolemia
- Relatos ou observações de:
  - Ingestão estimada mais baixa do que o recomendado de alimentos vegetais que contenham:
  - Fibras solúveis, ex.: psillium (↓ colesterol total e LDL-c)
  - Proteína da soja (↓ colesterol total e LDL-c)
  - β-glucanos, ex.: produtos de aveia integral (↓ colesterol total e LDL-c)
  - Fitosteróis e ésteres de estanol, ex.: margarinas fortificadas (↓ colesterol total e LDL-c)
- Outras substâncias (as quais há evidência científica e o nível de ingestão recomendada foi estabelecido)
- Verbaliza conhecimento impreciso ou incompleto sobre substâncias bioativas

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Substâncias Bioativas (NI-4)

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE SUBSTÂNCIA BIOATIVA EXCESSIVA (NI-4.2)

### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão recomendada de substâncias bioativas, incluindo aditivos alimentares
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Consumo de variedade de alimentos adequado
  - Ingestão de dose de suplementos excessiva
- Contaminação, denominação errônea, rótulo errôneo ou ausente, mau uso, mudança recente da marca, aumento recente da dose, mudança recente da formulação de substância consumida
- Causas ambientais subótimas, ex.: biodisponibilidade de nutriente de alimentos, bebidas fortificadas e de suplementos; marketing de alimentos, bebidas fortificadas e suplementos como um substituto para fontes de nutrientes de alimentos naturais
- Ingestão frequente de alimentos contendo substâncias bioativas
- Acesso a alimentos e suplementos excessivo, em relação às necessidades
- Estrutura e/ou função do trato gastrointestinal alterada
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Estrutura anatômica do trato gastrointestinal alterada
  - Função do trato gastrointestinal alterada
- Acesso subótimo a alimentos recomendados

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença cardiovascular, hipercolesterolemia, hipertensão, asma
  - Mudanças cardiovasculares, ex.: mudanças no eletrocardiograma
- Relatos ou observações de:
- Ingestão elevada de alimentos vegetais que contenham:
    - Proteína da soja ( colesterol total e LDL-c)
    - $\beta$ -glucanos, ex.: produtos de aveia integral ( colesterol total e LDL-c)
    - Fitosteróis e ésteres de estanol, ex.: margarinas fortificadas ( colesterol total e LDL-c) ou outros alimentos baseados em substâncias dietéticas, concentrados, metabólitos, constituintes, extratos ou combinações

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Substâncias Bioativas (NI-4)

- Substâncias que interferem com a digestão ou absorção de alimentos
- Pronto acesso a alimentos/produtos disponíveis com substâncias bioativas, ex.: como lojas de suplementos alimentares
- Tentativas de uso de suplementos ou substâncias bioativas para perda de peso, para tratar obstipação ou para prevenir ou curar doença crônica ou aguda
- Outras substâncias (as quais há evidência científica e o nível de ingestão recomendada foi estabelecido)
- Ingestão de aditivos alimentares os quais o cliente tem intolerância, ex.: amarelo 5, amarelo 6, safrol, vermelho 4, carmim, glutamato monossódico, sulfitos
- Verbaliza conhecimento impreciso ou incompleto sobre substâncias bioativas

### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Obstipação, diarreia, náuseas, dor gástrica, gases, cólicas ou flatulência, vômito, azia
- Mudanças neurológicas, ex.: ansiedade, alterações no estado mental
- Mudanças cardiovasculares, ex.: taxa cardíaca, pressão arterial
- Desconforto ou dor associada à ingestão de alimentos ricos em substâncias bioativas, ex.: fibras solúveis,  $\beta$ -glucanos, proteína de soja
- Cefaleia/enxaqueca
- Urticaria/rubor
- Irritabilidade ou nervosismo

### Medidas Antropométricas

- Perda de peso como resultado de má absorção ou má digestão

### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Valores laboratoriais que indicam ingestão excessiva de substâncias específicas, como a redução rápida do colesterol sérico advindo da ingestão de estanol ou ésteres de estanol e um medicamento de estatina, ou relacionado a mudanças na alimentação ou medicamentos
- $\uparrow$  enzimas hepáticas que refletem dano hepatocelular

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Substâncias Bioativas (NI-4)

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ÁLCOOL EXCESSIVA (NI-4.3)

#### ETIOLOGIA

- Crenças/atitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão recomendada de álcool
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Ingestão oral de alimentos/bebida adequada
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Vício em álcool ou drogas

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: hipertrigliceridemia grave, pressão arterial elevada, depressão, doença hepática, pancreatite
- Novo diagnóstico médico ou mudança no diagnóstico ou condição existente
- História de ingestão estimada de álcool em excesso ao recomendado
- Dar à luz a um bebê com síndrome fetal do álcool

Relatos ou observações de:

- Ingestão maior que 2 doses\*/dia (homens)
  - Ingestão maior que 1 dose\*/dia (mulheres)
  - Ingestão compulsiva de bebidas alcoólicas
  - Consumo de qualquer bebida alcoólica quando contraindicado, ex.: durante a gestação
- \*1 dose = 150 mL de vinho, 350 mL de cerveja, 45 mL de bebidas alcoólicas destiladas

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ aspartato aminotransferase (AST), gama-glutamil transferase (GGT), transferrina carboidrato-deficiente, volume corpuscular médio, níveis de álcool sanguíneo

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

#### DIAGNÓSTICO: NECESSIDADES DE NUTRIENTE AUMENTADAS (NI-5.1)

#### ETIOLOGIA

- Absorção ou metabolismo alterado de nutriente, ex.: devido a medicamentos
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a:
  - Absorção ou metabolismo alterado
- Função gastrointestinal com comprometimento de órgãos, ex.: pâncreas, fígado
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Função do trato gastrointestinal alterada
- Extensão funcional do intestino diminuída, ex.: síndrome do intestino curto
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Comprimento funcional do trato gastrointestinal diminuído
- Função do intestino diminuída ou comprometida, ex.: doença celíaca, doença de Crohn
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Comprimento funcional do trato gastrointestinal diminuído
- Necessidades de nutrientes aumentadas, ex.: crescimento acelerado, cicatrização de feridas, infecção crônica.
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a:
  - Crescimento ou anabolismo acelerado
  - Absorção ou metabolismo alterado
  - Doença/condição.
  - Manutenção da temperatura corporal

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: ressecção intestinal, doença de Crohn, HIV/AIDS, queimaduras, nascimento prematuro, desnutrição
- Relatos e observações de:
- Ingestão estimada de alimentos/suplementos contendo nutrientes abaixo das necessidades estimadas
  - Ingestão de alimentos que não contêm quantidades suficientes de nutriente disponível (ex.: muito processado, muito cozido ou estocado inadequadamente)
  - Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo (ex.: falta de informação, informação incorreta ou não adesão à ingestão do nutriente necessário)
  - Medicamentos que afetam a absorção ou metabolismo do nutriente necessário
  - Atletas ou indivíduos fisicamente ativos engajados em atividade física intensa

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência clínica de deficiência de vitamina/mineral (ex.: perda de cabelo, sangramento de gengivas, bases das unhas pálidas)
- Perda da integridade cutânea, retardo na cicatrização de feridas ou úlceras de pressão
- Perda de massa muscular e/ou gordura subcutânea

#### Medidas Antropométricas

- Falha de crescimento, baseada nos padrões de referência de crescimento, ex.: gráficos do *National Center for Health Statistics* (NCHS) e falha no crescimento fetal
- Perda de peso não intencional  $\geq 5\%$  em 1 mês ou  $\geq 10\%$  em 6 meses
- Baixo peso (IMC  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ )
- Baixa porcentagem de gordura e massa muscular corporal

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- $\downarrow$  colesterol total ( $< 160 \text{ mg/dL}$ ), albumina, pré-albumina,  $\uparrow$  proteína C reativa, indicando aumento do estresse e das necessidades metabólicas
- Anormalidades em eletrólito/mineral (ex.: potássio, magnésio, fósforo)
- Perdas urinárias ou fecais de nutriente específico ou relacionado (ex.: gordura fecal, teste de d-xilose)
- Deficiência de vitamina e/ou mineral

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO PROTEICO-ENERGÉTICA SUBÓTIMA (NI-5.2)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a:
  - Absorção ou metabolismo alterado
  - Doença/condição.
- Capacidade de ingerir energia e nutrientes suficientes reduzida
- Acesso subótimo a:
  - Alimentos recomendados
- Práticas culturais que afetam o(a):
  - Acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Ingestão energética adequada
  - Quantidade ou tipos de proteína ou aminoácido alimentar adequada
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Ingestão energética estimada da dieta menos do que o gasto energético estimado ou medido ou dos níveis recomendados
- Restrição ou omissão de grupos alimentares, como grupo do leite ou da carne (proteína); grupos dos pães ou leite (energia)
- Restrição recente de alimentos e/ou desinteresse nos alimentos
- Capacidade para preparar as refeições subótima
- Consumo excessivo de álcool ou outras drogas que reduzem a fome
- Fome em frente à acesso inadequado a suprimentos alimentares

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Cicatrização lenta em cliente com úlcera de pressão ou cirurgia

#### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso materno inadequado (leve, mas não grave)
- Perda de peso de 7% em 3 meses, >5% em 1 mês ou 1-2% em 1 semana em adultos; qualquer perda de peso ou falha no ganho de peso em crianças
- Falha de crescimento em crianças

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Albumina normal (no caso de função hepática normal, apesar da redução da ingestão proteico-energética)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### DIAGNÓSTICO: NECESSIDADES DE NUTRIENTE DIMINUÍDAS (IN-5.3)

#### ETIOLOGIA

- Disfunção renal
- Disfunção hepática
- Alteração no metabolismo/regulação do colesterol
- Metabolismo/regulação do colesterol alterada
- Insuficiência cardíaca
- Intolerâncias alimentares, ex.: síndrome do cólon irritável

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento que requer um tipo específico e/ou quantidade de nutriente, ex.: doença cardiovascular (gordura), doença renal crônica inicial (proteína, fósforo), estágio final da doença renal crônica (fósforo, sódio, potássio, líquido), doença hepática avançada (proteína), insuficiência cardíaca (sódio, líquido), síndrome do cólon irritável/doença de Crohn ativa (fibra)
  - Diagnóstico de hipertensão, confusão relacionada à doença hepática
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada maior do que o recomendado para gordura, fósforo, sódio, proteína e fibra

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Retenção de líquidos/edema

#### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso interdiálítico maior do que o esperado

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ colesterol total >200 mg/dL (5,2 mmol/L), ↑ LDL-c >100 mg/dL (2,59 mmol/L), ↓ HDL-c <40 mg/dL (1,036 mmol/L), ↑ Triglicerídeos >150 mg/dL (1.695 mmol/L) séricos
- ↑ Fósforo sérico >5,5 mg/dL (1,78 mmol/L)
- ↓ Taxa de filtração glomerular (TFG) <90 mL/min/1,73m<sup>2</sup>
- ↑ Ureia, creatinina, potássio séricos
- ↑ Testes de função hepática, indicando doença hepática grave

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### DIAGNÓSTICO: DESEQUILÍBRIO DE NUTRIENTES (NI-5.4)

#### ETIOLOGIA

- Consumo de altas doses de suplementos de nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Ingestão de dose de suplementos excessiva
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto a interações de nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Interações fármaco-alimento
- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Alimentos da moda
- Alimentos/dietas da moda
- Reposição de eletrólitos ao iniciar a alimentação (parenteral/via sonda e oral) subótima

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Síndrome da realimentação
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada de suplementos de ferro (absorção de zinco diminuída) maior do que o recomendado
  - Ingestão estimada de suplementos de zinco (reservas de cobre diminuídas) maior do que o recomendado
  - Ingestão estimada manganês (reservas de ferro diminuídas) maior do que o recomendado

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Diarreia ou obstipação (suplementos de ferro)
- Dor epigástrica, náuseas, vômitos, diarreia (suplementos de zinco)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Hipofosfatemia grave (na presença de aumento de carboidratos)
- Hipocalemia grave (na presença de aumento da ingestão de proteína)
- Hipomagnesemia grave (na presença de aumento de carboidratos)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**  
**Subclasse: Gordura e Colesterol (IN-5.5)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE GORDURA SUBÓTIMA (IN-5.5.1)

#### ETIOLOGIA

- Alteração na estrutura e/ou função do trato gastrointestinal
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Estrutura anatômica do trato gastrointestinal alterada
  - Função do trato gastrointestinal alterada
- Percepção de que a falta de recursos (ex.: tempo, finanças, interpessoal) impede a seleção/escolhas alimentares em acordo com as recomendações
- Práticas culturais que afetam as escolhas alimentares apropriadas
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade ou tipo de lipídeo alimentar adequado
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença catabólica prolongada (ex.: AIDS, tuberculose, anorexia nervosa, sepse ou infecção grave de cirurgia recente)
  - Má absorção grave de gordura com ressecção intestinal, insuficiência pancreática ou doença hepática acompanhada por esteatorreia
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada de ácidos graxos essenciais menor que 10% da energia (primariamente associada à nutrição parenteral)
  - Verbalização de conhecimento impreciso ou incompleto
  - Práticas culturais ou religiosas que afetam a ingestão

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Pele escamosa e dermatite consistente com deficiência de ácidos graxos essenciais

##### Medidas Antropométricas

- Deficiência de crescimento
- Perda de peso quando o consumo de calorias é insuficiente

##### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ Razão trieno:tetraeno maior que 0,2

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**  
**Subclasse: Gordura e Colesterol (IN-5.5)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE GORDURA EXCESSIVA (IN-5.5.2)

#### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade ou tipo de lipídeo alimentar adequado
- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados à nutrição
- Acesso subótimo a escolhas alimentares saudáveis
- Alterações no paladar, no apetite ou nas preferências
- Mudança no paladar, apetite
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Causas fisiológicas que reduzem as necessidades ou recomendações de gordura total
- Necessidade ou recomendação de gordura total baixa

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: hiperlipidemia, fibrose cística, angina, aterosclerose, doenças pancreáticas, hepáticas e biliares, pós transplante, extravasamento de líquido do quilo
  - História familiar de hiperlipidemia, aterosclerose ou pancreatite
- Relatos ou observações de:
- Grandes ou frequentes porções de alimentos ricos em gordura
  - Preparo frequente de alimentos com gordura adicionada
  - Consumo frequente de gorduras de alto risco (ex.: gordura saturada, gordura trans, colesterol)
  - Relato de alimentos contendo gordura acima da dieta prescrita
  - Medicamentos, ex.: enzimas pancreáticas, medicamentos redutores de colesterol ou de outro gordura
  - Verbalização de conhecimento impreciso ou incompleto
  - Verbalização de crenças e atitudes não comprovadas

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência de xantomas
- Diarreia, cólicas, esteatorreia, dor epigástrica

##### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ Colesterol total >200 mg/dL (5,2 mmol/L), ↑ LDL-c >100 mg/dL (2,59 mmol/L), ↓ HDLc <40 mg/dL (1,036 mmol/L), ↑ Triglicerídeos >150 mg/dL (1.695 mmol/L) séricos
- ↑ Amilase e/ou lipase séricas
- ↑ Testes de função hepática, bilirrubina total
- ↑ Gordura fecal maior que 7 g/24 horas

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**  
**Subclasse: Gordura e Colesterol (IN-5.5)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE TIPOS DE GORDURA EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (IN-5.5.3)

#### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade ou tipo de gordura alimentar adequado (óleos adicionados aos alimentos, fórmula/leite humano)
- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Acesso a opções alimentares saudáveis subótimo, ex.: escolhas alimentares saudáveis não fornecidas como uma opção por cuidadores ou pais, moradores de rua
- Acesso subótimo a escolhas alimentares saudáveis. Cuidador, intencionalmente ou não, não fornece acesso a alimentos ou suprimentos relacionados à nutrição
- Mudança no paladar, apetite ou nas preferências
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Causas fisiológicas que alteram as necessidades ou recomendações de ácidos graxos
- Necessidade ou recomendação de ácidos graxos alterada

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: diabetes, doenças cardíacas, obesidade, distúrbios hepáticos ou biliares, extravasamento de líquido do quilo, erros inatos do metabolismo
- História familiar de doença cardíaca relacionada ao diabetes, hiperlipidemia, aterosclerose ou pancreatite

Relatos ou observações de:

- Preparo frequente de alimentos com gordura adicionada que não é o tipo desejado para a condição
- Ingestão frequente de gorduras que são indesejáveis para a condição (ex.: gordura saturada, gordura trans, colesterol, ácido graxo ômega-6, comprimento da cadeia de ácidos graxos)
- Ingestão estimada de gordura monoinsaturado, poliinsaturado, ácido graxo ômega-3 ou DHA, comprimento da cadeia de ácido graxo menor do que o recomendado ou em razão subótima
- Verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto
- Verbalização de crenças e atitudes não comprovadas

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência de dermatite
- Diarreia, cólicas, esteatorreia, dor epigástrica

##### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- $\uparrow$  Colesterol total  $>200$  mg/dL (5,2 mmol/L),  $\uparrow$  LDL-c  $>100$  mg/dL (2,59 mmol/L),  $\downarrow$  HDL-c  $<40$  mg/dL (1.036 mmol/L) para homens,  $\downarrow$  HDL-c  $<50$  mg/dL (1.300 mmol/L) para mulheres
- $\uparrow$  Triglicerídeos  $>150$  mg/dL (1.695 mmol/L) séricos

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)  
Subclasse: Gordura e Colesterol (IN-5.5)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE TIPOS DE GORDURA EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (IN-5.5.3)

- ↑ Amilase e/ou lipase séricas
- ↑ Testes de função hepática, bilirrubina total, proteína C reativa
- Alteração da acilcarnitina, carnitina e outras medidas do metabolismo de ácidos graxos
- Taxa de trieno:tetraeno elevada (>0,2)
- Painel mitocondrial C8-C18 de ácidos graxos alterado, sérico ou plasmático (mcmol/L)
- Painel mitocondrial C2-C22 de ácidos graxos alterado, sérico ou plasmático (mcmol/L)
- Painel mitocondrial C22-C26 de ácidos graxos alterado, sérico ou plasmático (mcmol/L)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Proteína (NI-5.6)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE PROTEÍNA SUBÓTIMA (NI-5.6.1)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes, devido à enfermidade catabólica prolongada, má absorção, idade ou condição
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a:
  - Absorção ou metabolismo alterado
  - Doença/condição.
- Capacidade para ingerir proteína subótima
- Capacidade de ingerir energia e nutrientes suficientes reduzida
- Acesso subótimo a alimentos recomendados, ex.: restrições econômicas, restrição de alimentos fornecidos a idosos e/ou crianças
- Práticas culturais que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade ou tipos de proteína ou aminoácido alimentar adequada
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: má absorção proteica grave, como na ressecção intestinal

Relatos ou observações de:

- Ingestão estimada de proteína insuficiente para alcançar as necessidades
- Práticas culturais ou religiosas que limitam a ingestão de proteínas
- Restrições econômicas que limitam a disponibilidade de alimentos
- Adesão prolongada a dietas muito pobres em proteínas para perda de peso
- Verbalização de conhecimento impreciso ou incompleto

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Edema, falha no desenvolvimento (crianças), musculatura deficiente, pele sem brilho, cabelo fino e frágil

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Proteína (NI-5.6)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE PROTEÍNA EXCESSIVA (NI-5.6.2)

#### ETIOLOGIA

- Disfunção hepática
- Disfunção renal
- Crenças/atitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Conhecimento de alimentação e nutrição subótimo
- Acesso subótimo a produtos proteicos especializados
- Anormalidade metabólica
- Metabolismo alterado
- Alimentos/dietas da moda

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença renal inicial ou doença hepática avançada com confusão mental

Relatos ou observações de:

- Ingestão proteica total estimada maior do que o recomendado, ex.: doença renal inicial, doença hepática avançada com confusão mental
- Suplementação subótima
- Verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto
- Verbalização de crenças e atitudes não comprovadas

#### Medidas Antropométricas

- Falha ou retardo no crescimento, baseado nos gráficos de crescimento do *National Center for Health Statistics* (desordens metabólicas)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Valores laboratoriais alterados, ex.: ureia sérica, taxa de filtração glomerular (função renal alterada)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### Subclasse: Proteína (NI-5.6)

## DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE TIPOS DE PROTEÍNAS EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (IN-5.6.3)

### ETIOLOGIA

- Disfunção hepática
- Disfunção renal
- Crenças/atitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Uso incorreto de produtos proteicos especializados
- Anormalidade metabólica
- Metabolismo alterado
- Alimentos/dietas da moda
- Erros inatos do metabolismo
- Doença celíaca, dermatite herpetiforme ou outras doenças GI
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Comprimento funcional do trato gastrointestinal diminuído
  - Estrutura anatômica do trato gastrointestinal alterada
  - Função do trato gastrointestinal alterada
  - Mudança na motilidade do trato gastrointestinal
  - Mudança na função de órgão relacionado ao trato gastrointestinal
- Práticas culturais ou religiosas que afetam o controle da ingestão de tipos de proteínas ou aminoácidos
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade apropriada de um tipo específico de proteínas
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Quantidade ou tipos de proteína ou aminoácido alimentar adequada
- Adesão a alimentos e nutrição subótimo, ex.: desinteresse ou falha em modificar a ingestão de proteínas em resposta às recomendações de um nutricionista, médico ou cuidador
- Desinteresse em:
  - Modificar a ingestão de proteínas ou aminoácidos
- Acesso subótimo a fontes apropriadas de proteína

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento de doença que requer terapia com nutrição via enteral/parenteral, doença celíaca, dermatite herpetiforme, alergias, erros inatos do metabolismo
  - Uremia, azotemia (pacientes renais)
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada de proteína, de todas as fontes, mais alta ou mais baixa do que o recomendado
  - Ingestão estimada de energia, de todas as fontes, mais baixa do que o recomendado
  - Suplementação subótima de proteínas
  - Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto ao metabolismo de proteínas
  - Uso crônico de medicamentos que contêm proteínas não recomendáveis

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Proteína (NI-5.6)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE TIPOS DE PROTEÍNAS EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (IN-5.6.3)

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Mudanças físicas ou neurológicas (erros inatos do metabolismo)
- Diarréia em resposta a certos tipos de proteínas
- Dor abdominal, distensão, obstipação, refluxo, GERD

#### Medidas Antropométricas

- Perda de peso, incapacidade para ganho de peso, retardo no crescimento

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Valores laboratoriais alterados, ex.: ↑ ureia sérica, ↓ taxa de filtração glomerular (estado renal alterado)
- ↑ Aminoácidos específicos (erros inatos do metabolismo)
- ↑ Homocisteína ou amônia
- Níveis positivos de autoanticorpos
- Biópsia positiva do intestino delgado para doença celíaca ou outra doença GI

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**

**Subclasse: Aminoácidos (NI-5.7)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE TIPOS DE AMINOÁCIDOS EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (IN-5.7.1)

#### ETIOLOGIA

- Disfunção hepática
- Disfunção renal
- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Mau uso de produtos especializados de aminoácidos
- Uso incorreto de produtos proteicos especializados
- Demanda ou anormalidade metabólica
- Metabolismo alterado
- Medicamentos com interação com aminoácidos
- Interações nutriente/nutriente e/ou fármaco/nutriente
- Erros inatos do metabolismo
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade ou tipos de proteína ou aminoácido alimentar adequada
- Limitações na adesão a alimentos e nutrição, ex.: desinteresse ou falha em modificar a ingestão de aminoácidos em resposta às recomendações de um nutricionista, médico ou cuidador
- Desinteresse em:
  - Modificar a ingestão de proteínas ou aminoácidos
- Acesso subótimo a fontes apropriadas de aminoácidos

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento de doença que requer terapia com NE/NP, alergias ou intolerâncias alimentares, erros inatos do metabolismo, doença hepática, doença renal
- Relatos ou observações de:
  - Ingestão estimada de aminoácidos, mais alta ou mais baixa do que o recomendado, de todas as vias
  - Suplementação subótima de aminoácidos
  - Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto ao metabolismo de aminoácidos
  - Ingestão estimada de energia, de todas as fontes, mais baixa do que o recomendado

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Mudanças físicas ou neurológicas
- Vômitos
- Diarreia
- Febre

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Aminoácidos (NI-5.7)

**DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE TIPOS DE AMINOÁCIDOS EM DESACORDO  
COM AS NECESSIDADES (IN-5.7.1)**

### Medidas antropométricas

- Perda de peso, incapacidade para ganho de peso, retardo no crescimento

### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Níveis elevados ou reduzidos de aminoácidos específicos, séricos, plasmáticos ou urinários  
Níveis elevados de amônia

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### Subclasse: Ingestão de Carboidratos e Fibras (NI-5.8)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE CARBOIDRATOS SUBÓTIMA (NI-5.8.1)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades energéticas devido ao aumento do nível de atividade física ou mudança metabólica, má-absorção
- Acesso subótimo aos alimentos, ex.: limitações econômicas, restrições alimentares a idosos e/ou a crianças
- Práticas culturais ou religiosas que afetam o acesso a alimentos
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade de carboidrato alimentar adequada
- Causas psicológicas, como depressão ou distúrbios alimentares

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: insuficiência pancreática, doença hepática, doença celíaca, distúrbios convulsivos ou má absorção de carboidratos
- Relatos ou observações de:
  - Ingestão estimada de carboidratos abaixo das quantidades recomendadas
  - Capacidade subótima para consumir alimentos/líquidos sem ajuda, ex.: diminuição da mobilidade na mãos, punho ou dedos
  - Verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Hálito de cetona

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### Subclasse: Ingestão de Carboidratos e Fibras (NI-5.8)

## DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE CARBOIDRATOS EXCESSIVA (NI-5.8.2)

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que requerem quantidade ou horário modificado da ingestão de carboidratos, ex.: diabetes mellitus, deficiência de lactase, deficiência de sucrase-isomaltase, deficiência de aldolase-B
- Práticas culturais que afetam a redução de ingestão de carboidratos
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade apropriada de ingestão de carboidratos
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Quantidade e tipos de carboidrato alimentares adequados
- Limitações na adesão alimentar e nutricional; ex.: desinteresse em modificar a ingestão de carboidratos em resposta às recomendações de um nutricionista ou médico
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas um diagnóstico ou tratamento, ex.: diabetes mellitus, erros inatos do metabolismo de carboidratos, deficiência de lactase, infecção grave, sepse ou obesidade
- Insuficiência pancreática resultando em diminuição da produção de insulina
- Restrições econômicas que limitam a disponibilidade de alimentos apropriados

Relatos ou observações de:

- Práticas culturais ou religiosas que não apoiam a modificação da ingestão de carboidratos
- Ingestão estimada de carboidratos que está frequentemente acima das quantidades recomendadas
- Uso crônico de medicamentos que causam hiperglicemia, ex.: esteroides
- Verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Cáries dentárias
- Diarreia em resposta à alimentação contendo carboidratos

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Hiperglicemia (glicemia de jejum >126 mg/dL)
- ↑ Hemoglobina A<sub>1c</sub> >6%
- ↑ Teste de tolerância oral à glicose (glicemia após 2 horas >200 mg/dL)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### Subclasse: Ingestão de Carboidratos e Fibras (NI-5.8)

## DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE TIPOS DE CARBOIDRATOS EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (NI-5.8.3)

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que requerem uso cuidadoso de carboidratos modificados, ex.: intolerância, erros inatos do metabolismo de carboidratos.  
*Nota: embora a pesquisa não apoie a restrição de tipos individuais de carboidratos para o controle glicêmico, nutricionistas podem determinar que seja feita restrição em situações únicas de cliente para o controle glicêmico e/ou para outras razões, como para promoção da alimentação saudável*
- Causas fisiológicas que requerem quantidade ou horário modificado da ingestão de carboidratos
- Práticas culturais ou religiosas que afetam o controle da ingestão de tipos de carboidratos
- Práticas culturais que afetam o(a):
  - Controle da ingestão de tipos de carboidratos
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade apropriada de um tipo específico de carboidrato
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à(ao):
  - Quantidade e tipos de carboidrato alimentares adequados
- Limitações na adesão alimentar e nutricional; ex.: desinteresse em modificar a ingestão de carboidratos em resposta às recomendações de um nutricionista, médico ou cuidador
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: intolerância, erros inatos do metabolismo
  - Reações alérgicas ou intolerância a certos alimentos ou grupos alimentares contendo carboidratos
  - Restrições econômicas que limitam a disponibilidade de alimentos apropriados
- Relatos ou observações de:
- Ingestão de carboidrato que é um tipo diferente ou excede a quantidade recomendada para aquele tipo específico de carboidrato
  - Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à composição de carboidratos dos alimentos ou ao metabolismo de carboidratos
  - Uso crônico de medicamentos que causam alteração nos níveis de glicose, ex.: esteroides, antidepressivos, antipsicóticos ou contendo um tipo de carboidrato não recomendado
  - Práticas culturais ou religiosas que afetam a ingestão

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Ingestão de Carboidratos e Fibras (NI-5.8)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE TIPOS DE CARBOIDRATOS EM DESACORDO COM AS NECESSIDADES (NI-5.8.3)

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Diarreia em resposta a certos tipos de carboidratos
- Dor abdominal, distensão, obstipação, refluxo, GERD

#### Medidas Antropométricas

- Perda de peso, inabilidade para ganhar peso, retardo no crescimento

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Hipoglicemia ou hiperglicemia
- ↓ Galactose-1-fosfato nas células vermelhas do sangue, ↓ Galactose-1-fosfato uridil transferase,
- ↑ Frutose

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### Subclasse: Ingestão de Carboidratos e Fibras (NI-5.8)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE CARBOIDRATOS IRREGULAR (NI-5.8.4)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que requerem cautela no horário e regularidade da quantidade de carboidratos, ex.: diabetes mellitus, hipoglicemia, administração de nutrição parenteral/enteral
- Causas fisiológicas que requerem quantidade ou horário modificado da ingestão de carboidratos
- Práticas culturais que afetam o controle do horário da ingestão de carboidratos
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto ao horário da ingestão de carboidrato adequado
- Limitações na adesão alimentar e nutricional, ex.: desinteresse ou falha ao modificar o horário de uso dos carboidratos, em resposta às recomendações do nutricionista, médico ou cuidador
- Desinteresse em:
  - Modificar a ingestão de carboidratos
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: diabetes mellitus, obesidade, síndrome metabólica, hipoglicemia
  - Restrições econômicas que limitam a disponibilidade de alimentos apropriados
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada de carboidrato diferente dos tipos recomendados ou ingeridos em condições irregulares
  - Uso de insulina ou secretagogos da insulina
  - Uso crônico de medicamentos que causam alteração nos níveis de glicemia, ex.: esteroides, antidepressivos, antipsicóticos
  - Verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto
  - Práticas culturais ou religiosas que afetam a ingestão

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Hipoglicemia ou hiperglicemia documentada frequentemente, associada à ingestão irregular de carboidratos
- Grande variação nos níveis de glicose sanguínea

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

### Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

### Subclasse: Ingestão de Carboidratos e Fibras (NI-5.8)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE FIBRAS SUBÓTIMA (NI-5.8.5)

#### ETIOLOGIA

- Acesso subótimo a alimentos/líquidos que contêm fibras
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade de fibra adequada
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares
- Adesão prolongada à dieta pobre em fibras ou pobre em resíduos
- Mastigação ou deglutição de alimentos ricos em fibras com dificuldade
- Restrições econômicas que limitam a disponibilidade de alimentos apropriados
- Acesso subótimo a:
  - Alimentos recomendados
- Incapacidade ou indisposição para adquirir ou consumir alimentos contendo fibras
- Acesso subótimo a:
  - Alimentos que contêm fibras
- Práticas inapropriadas de preparo dos alimentos, ex.: dependência de alimentos muito processados; alimentos muito cozidos
- Planejamento alimentar, compra e práticas de preparo subótima

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: úlcera, doença inflamatória intestinal ou síndrome do intestino curto tratada com dieta pobre em fibras

Relatos ou observações de:

- Ingestão estimada de fibras insuficiente quando comparada às quantidades recomendadas (38 g/dia para homens e 25 g/dia para mulheres)
- Verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Obstipação

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Ingestão de Carboidratos e Fibras (NI-5.8)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE FIBRAS EXCESSIVA (IN-5.8.6)

#### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à quantidade de fibra adequada
- Crenças/atitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados, ex.: obsessão com os hábitos e frequência intestinal
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão apropriada de fibras para a condição
- Padrões de preparo ou alimentares que envolvem somente alimentos ricos em fibras, com exclusão de outros densos em nutrientes
- Preparação de alimentos ou padrões alimentares que inclui somente alimentos ricos em fibras e exclui outros alimentos densos em nutrientes

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: úlcera, síndrome do cólon irritable, doença inflamatória intestinal, síndrome do intestino curto, diverticulite, obstipação obstrutiva, hemorroidas prolapsantes, estenose gastrintestinal, desordens alimentares ou doença mental com tendências obsessivo-compulsivas
  - Obstrução fitobezoar
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada de fibras maior do que o tolerado ou geralmente recomendado para a condição clínica atual
  - Verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto
  - Verbalização de crenças e atitudes não comprovadas

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Náuseas, vômito, flatulência excessiva, diarreia, cólicas abdominais, volume ou frequência alta de fezes que causa desconforto ao indivíduo

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**  
**Subclasse: Ingestão de Vitaminas (NI-5.9)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE VITAMINAS SUBÓTIMA (NI-5.9.1)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a enfermidade catabólica prolongada, doença/condição, absorção ou metabolismo alterado, ou medicamentos
- Capacidade de consumir quantidade de uma vitamina(s) diminuída
- Capacidade de ingerir energia e nutrientes suficientes reduzida
- Acesso subótimo a alimentos recomendados, ex.: restrições econômicas, restrição de alimentos aos idosos e/ou crianças
- Práticas culturais que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto a fontes de alimento e suplemento de vitamina
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares
- Causas de acesso, incluindo a estação, geografia e acesso limitado à luz solar
- Causas ambientais subótimas, ex.: biodisponibilidade de nutriente de alimentos, bebidas fortificadas e de suplementos; marketing de alimentos, bebidas fortificadas e suplementos como um substituto para fontes de nutrientes de alimentos naturais

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: má absorção como resultado de doença celíaca, síndrome do intestino curto, doença inflamatória intestinal
  - Certas condições ambientais, ex.: bebês exclusivamente alimentados com leite materno com exposição limitada à luz do sol (vitamina D)
  - História de doença renal crônica (conversão da 25(OH)D diminuída)
  - Criança prematura, bebê de extremo baixo peso de nascimento (vitamina D)
  - Rosário raquítico em crianças, raquitismo, osteomalácia
  - Pelagra
  - Deficiência de vitamina/mineral
- Relatos e observações de:
- Ingestão estimada de alimentos contendo vitaminas específicas menor do que as necessidades ou níveis recomendados
  - Ingestão de alimentos que não contêm vitaminas disponíveis, ex.: alimentos muito processados, muito cozidos ou armazenados inadequadamente
  - Uso prolongado de substâncias conhecidas em aumentar as necessidades de vitaminas ou reduzir a absorção de vitaminas
  - Desinteresse nos alimentos

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**  
**Subclasse: Ingestão de Vitaminas (NI-5.9)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE VITAMINAS SUBÓTIMA (NI-5.9.1)

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Vitamina A: cegueira noturna, manchas de Bitot, xerofthalmia, hiperqueratose folicular
- Vitamina C: hiperqueratose folicular, petéquias, equimoses, pelos enrolados, gengivas inflamadas e sangrentas, hemorragias perifoliculares, inchaço nas articulações, artralgia, alteração na cicatrização de feridas
- Vitamina D: alargamento das extremidades dos ossos longos
- Riboflavina: inflamação de garganta, hiperemia, edema da faringe e membranas mucosas orais, queilose, estomatite angular, glossite, língua magenta, dermatite seborreica, anemia normocrômica e normocítica com citoplasia de eritrócitos da medula óssea
- Niacina: rash simétrico, pigmentado em áreas expostas ao sol, língua vermelho brilhante
- Vitamina B<sub>6</sub>: dermatite seborreica, estomatite, queilose, glossite, confusão, depressão
- Vitamina B<sub>12</sub>: formigamento e insensibilidade nas extremidades, alteração no senso vibratório e de posição, distúrbios motores incluindo na marcha
- Ácido pantotênico: irritabilidade, inquietação, fadiga, apatia, mal-estar, distúrbios do sono, náuseas, vômitos, cólicas abdominais, dormência, câimbras musculares, hipoglicemia, sensibilidade à insulina
- Biotina: dermatite, conjuntivite, alopecia, depressão, letargia, alucinações e parestesia, hipotonia, retardos no desenvolvimento

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Vitamina A: ↓ retinol sérico <10 µg/dL (0,35 µmol/L)
- Vitamina C: ↓ concentrações plasmáticas <0,2 mg/dL (11,4 µmol/L)
- Vitamina D: ↑ 25(OH)D <50 nmol/L, ↓ cálcio ionizado <3,9 mg/dL (0,98 mmol/L) com ↑ Hormônio da paratireoide, cálcio sérico normal e ↓ fósforo sérico <2,6 mg/dL (0,84 mmol/L)
- Vitamina E: ↓ alfa-tocoferol plasmático <18 µmol/g (41,8 µmol/L)
- Vitamina K: ↑ tempo de protrombina; alteração do INR\* (sem terapia de anticoagulação)
- Tiamina: ↑ atividade da eritrócito transcetolase >1,20 µg/mL/h
- Riboflavina: ↑ eritrócito glutationa redutase >1,2 UI/g de hemoglobina
- Niacina: ↓ excreção de N-metil-nicotinamida <5,8 µmol/dia
- Vitamina B<sub>6</sub>: ↓ piridoxal-5-fosfato plasmático <5 ng/mL (20 nmol/L)
- Vitamina B<sub>12</sub>: ↓ concentração sérica <24,4 ng/dL (180pmol/L); ↑ homocisteína
- Ácido fólico: ↓ concentração sérica <0,3 µg/dL (7nmol/L); ↓ folato das células vermelhas <315nmol/L
  - Ácido pantotênico: ↓ plasmática
  - Biotina: ↓ sérica

\*INR= International Normalized Ratio

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**  
**Subclasse: Ingestão de Vitaminas (NI-5.9)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE VITAMINAS EXCESSIVA (NI-5.9.2)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que diminuem as necessidades de nutrientes devido à baixa atividade física ou doença crônica ou falência de órgãos
- Acesso a alimentos e suplementos excessivo, em relação às necessidades, ex.: práticas culturais ou religiosas; quantidade subótima de alimentos e suplementos dados às gestantes, idosos ou crianças
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto a fontes de alimento e suplemento de vitamina
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares
- Ingestão acidental de vitaminas e/ou minerais por via oral, sonda ou parenteral excessiva

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doenças crônicas, hepática ou renal, insuficiência cardíaca, câncer
- Relatos ou observações de:
- História ou ingestão estimada que reflete ingestão excessiva de alimentos e suplementos contendo vitaminas, quando comparada às necessidades estimadas, incluindo cereais fortificados, substitutos de refeições, suplementos de vitaminas-minerais, outros suplementos dietéticos (ex.: óleo de fígado de peixe ou cápsulas), alimentação por sonda e/ou soluções parenterais
  - Ingestão estimada maior que o Limite Máximo Tolerável (UL) para vitamina A, baseada na ingestão padrão de referência
  - Ingestão estimada maior que a UL para vitamina D, baseada na ingestão padrão de referência
  - Ingestão estimada maior que a UL para niacina, baseada na ingestão padrão de referência

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Vitamina A: mudanças na pele e membranas mucosas; lábios secos (queilite); secura da mucosa nasal e olhos precocemente; posteriormente secura, eritema, descamação da pele, queda de cabelos, unhas frágeis. Dor de cabeça, náusea e vômito. Bebês podem ter fontanela protuberante; crianças podem desenvolver alterações ósseas
- Vitamina D: calcificação de tecidos moles (calcinose), incluindo rins, pulmões, coração e mesmo a membrana timpânica dos ouvidos, o que pode levar a surdez. Dor de cabeça e náusea. Bebês que recebem quantidades excessivas de vitamina D podem sentir mal-estar gastrointestinal, fragilidade óssea
- Vitamina K: anemia hemolítica em adultos ou icterícia grave em bebês tem sido observados em raras ocasiões

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)  
Subclasse: Ingestão de Vitaminas (NI-5.9)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE VITAMINAS EXCESSIVA (NI-5.9.2)

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

Niacina: liberação de histamina, o que causa rubor, agravamento da asma ou doença hepática

#### Medidas Antropométricas

- Vitamina D: retardo no crescimento

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Vitamina D:  $\uparrow$  25(OH)D,  $\uparrow$  cálcio ionizado  $>5,4$  mg/dL (1,35 mmol/L) com  $\uparrow$  hormônio da paratireoide, cálcio sérico normal ou  $\uparrow$ , e  $\uparrow$  fósforo sérico  $>2,6$  mg/dL (0,84 mmol/L)
- Vitamina K:  $\downarrow$  tempo de protrombina ou INR alterado
- Niacina:  $\uparrow$  excreção de N-metil nicotinamida  $>7,3$   $\mu$ mol/dia
- Vitamina B<sub>6</sub>:  $\uparrow$  piridoxal-5-fosfato plasmático  $>15,7$  ng/mL (94 nmol/L)
- Vitamina A:  $\uparrow$  concentração sérica de retinol  $>60$   $\mu$ g/dL (2,09  $\mu$ mol/L)
- Ácido pantotênico:  $\uparrow$  plasmática
- Biotina:  $\uparrow$  sérica

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**  
**Subclasse: Ingestão de Minerais (5.10)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE MINERAIS SUBÓTIMA (NI-5.10.1)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a enfermidade catabólica prolongada, absorção ou metabolismo alterado, hiperexcreção, interações nutriente/nutriente e/ou fármaco/nutriente, crescimento ou anabolismo acelerado
  - Capacidade de ingerir quantidade de um mineral(is) diminuída
  - Acesso subótimo a alimentos recomendados, ex.: restrições econômicas, restrição de alimentos dados aos idosos e/ou crianças
  - Práticas culturais que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
  - Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto a fontes de alimento e suplemento de mineral
  - Erro no diagnóstico de intolerância à lactose/deficiência de lactase; percepção de mensagens conflitantes de nutrição; uso de suplementos abaixo do ótimo
  - Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares
- Causas ambientais subótimas, ex.: biodisponibilidade de nutriente de alimentos, bebidas fortificadas e de suplementos; marketing de alimentos, bebidas fortificadas e suplementos como um substituto para fontes de nutrientes de alimentos naturais

#### SINAIS E SINTOMAS

### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: má absorção como resultado de doença celíaca, síndrome do intestino curto, doença inflamatória intestinal ou mulheres pós-menopausa sem suplementação com estrogênio e com aumento das necessidades de cálcio, cirurgia bariátrica, nutrição parenteral
  - Síndrome do ovário policístico, síndrome pré-menstrual, cálculo renal, pólipos no cólon
  - Outros diagnósticos e terapias médicas significativas
  - Latitude geográfica e história de exposição aos raios ultravioleta/uso de protetor solar
  - Mudança no ambiente de moradia/independência
  - Cálcio: obesidade
  - Deficiência de vitaminas/minerais
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada de mineral da dieta abaixo do recomendado
  - Restrição de alimentos e/ou eliminação de grupo(s) de alimentos integrais da dieta
  - Desinteresse nos alimentos
  - Escolhas alimentares subótimas e/ou comportamento de regime crônico
  - Verbalização do conhecimento impreciso ou incompleto
  - Práticas culturais ou religiosas que afetam a ingestão

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)  
Subclasse: Ingestão de Minerais (5.10)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE MINERAIS SUBÓTIMA (NI-5.10.1)

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Cálcio: hipertensão, reflexos hiperativos agudos, tetania, espasmos musculares, ritmo cardíaco
- Ferro: palidez de face, mucosa, gengivas pálidas, taquicardia, fadiga
- Potássio: fraqueza, obstipação, reflexos hipoativos
- Fósforo: fadiga, mialgia, ataxia, confusão, parestesias
- Zinco: disgeusia, cicatrização deficiente de feridas, lesões de pele (nádegas, área perianal, boca, nariz, olhos), alopecia
- Cobre: despigmentação de cabelo e pele, osteoporose
- Selênio: despigmentação de cabelo e pele
- Iodo: tireoides aumentadas
- Flúor: cáries dentárias
- Manganês: dermatite

#### Medidas Antropométricas

- Cálcio: perda de estatura
- Iodo: anormalidades de crescimento
- Cromo: perda de peso não intencional

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Cálcio: conteúdo mineral ósseo ↓ média em adultos jovens. Hipocalciúria, 25(OH)D sérica <32 ng/mL
- ↓ Fósforo <2,6 mg/dL (0,84 mmol/L)
- ↓ Ferritina em cliente com ↓ volume corpuscular médio (MCV)
- ↓ Zinco, plasmático
- ↓ Magnésio <1,8 mg/dL (0,7 mmol/L)
- Ferro: ↓ hemoglobina <13 g/L (2 mmol/L) (homens); <12 g/L (1,86 mmol/L) (mulheres)
- Iodo: ↓ excreção urinária <100 µg/L (788 nmol/L)
- Cobre: ↓ cobre sérico <64 µg/dL (10 µmol/L)
- ↓ Selênio, plasmático
- ↓ Flúor, plasmático
- ↓ Manganês, sérico
- ↓ Molibdênio, sérico
- ↓ Boro, sérico ou plasmático

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

**Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)**  
**Subclasse: Ingestão de Minerais (5.10)**

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE MINERAIS EXCESSIVA (NI-5.10.2)

#### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto a fontes de alimento e suplemento de mineral
- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Alimentos/dietas da moda
- Ingestão acidental de vitaminas e/ou minerais por via oral, sonda ou parenteral excessiva
- Ingestão de alimentos pouco variada
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto ao manejo de distúrbio genético diagnosticado que altera a homeostasia mineral
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto ao manejo de diagnóstico que requer restrição de mineral

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Insuficiência cardíaca
- Doença renal
- Dano hepático
- Nutrição parenteral

Relatos ou observações de:

- Ingestão estimada contendo altas quantidades de minerais, comparada aos padrões de referência de ingestão (DRIs)

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Alterações nos cabelos e unhas
- Calcificações extraesqueleto, que afetam o vascular ou pele
- Prurido
- Anorexia
- Distúrbios gastrintestinais
- Fluorose do esmalte ou esquelética
- Efeitos no sistema nervoso central
- Verbalização de conhecimento impreciso ou incompleto
- Verbalização de crenças e attitudes não comprovadas

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)  
Subclasse: Ingestão de Minerais (5.10)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE MINERAIS EXCESSIVA (NI-5.10.2)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

Mudanças nos valores laboratoriais apropriados, como:

- ↑ TSH (ingestão excessiva de iodo)
- ↓ HDL (ingestão excessiva de zinco)
- ↑ Ferritina sérica e saturação de transferrina (sobrecarga ou ingestão excessiva de ferro)
- ↑ Fósforo sérico
- ↑ Magnésio sérico
- ↓ Cobre sérico (ingestão excessiva de zinco)
- ↑ Flúor, plasmático
- ↑ Selênio, sérico
- ↑ Manganês, sérico
- ↑ Molibdênio, sérico
- ↑ Boro, sérico ou plasmático

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Ingestão de Multinutrientes (5.11)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE NUTRIENTES PREVISTA SUBÓTIMA (NI-5.11.1)

#### ETIOLOGIA

- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em aumentar a necessidade de nutrientes
- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em diminuir a habilidade de ingerir nutrientes suficientes
- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a absorção ou metabolismo alterado
- Práticas culturais ou religiosas que afetam a ingestão de nutrientes
- Práticas culturais que afetam o(a):
  - Acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Situação de moradia isolada antecipada, sem acesso de rotina a uma variedade de alimentos nutritivos
- Acesso subótimo a:
  - Variedade ou quantidade suficiente de alimento/água saudável e culturalmente adequado
- Moradia em localização geográfica com perigo de emergências ambientais

#### SINAIS E SINTOMAS

### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Procedimentos cirúrgicos ou terapias médicas agendados, conhecidos em aumentar a necessidade de nutriente(s) ou modificar a capacidade de consumir nutriente(s) suficiente(s)
- História ou presença de uma condição na qual as pesquisas mostram alta prevalência de ingestão insuficiente de nutriente(s) em uma população similar
- Situações de moradia isolada
- Localização geográfica do domicílio em local com perigo para emergência ambiental ou catástrofes/desastres
- Relatos ou observações de
  - Ingestão estimada de nutriente(s) de todas as fontes menor do que as necessidades projetadas
  - História de ingestão marginal ou subótima de nutriente(s)
  - Mudança projetada na capacidade de comprar, preparar e/ou consumir nutriente(s) suficiente(s)
  - Medicamentos que diminuem o apetite e/ou afetam a capacidade de consumir nutriente(s) suficiente(s)
  - Nenhum conhecimento prévio da necessidade para recomendações relacionadas a alimentos e nutrição
  - Práticas religiosas ou culturais que irão afetar a ingestão de nutrientes
  - Baixos suprimentos em casa em situações de preparo para emergências ambientais ou catástrofes/desastres

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Ingestão de Multinutrientes (5.11)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE NUTRIENTES PREVISTA SUBÓTIMA (NI-5.11.1)

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Dados baseados na população sobre a prevalência de doença aguda e crônica que indicam a ingestão subótima de nutriente

#### Medidas Antropométricas

- Dados antropométricos baseados na população que indicam a ingestão subótima de nutriente

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Parâmetros bioquímicos baseados na população que indicam a ingestão subótima de nutriente

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO: INGESTÃO (NI)

Classe: Ingestão de Nutriente (NI-5)

Subclasse: Ingestão de Multinutrientes (5.11)

### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE NUTRIENTES PREVISTA EXCESSIVA (NI-5.11.2)

#### ETIOLOGIA

- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em diminuir as necessidades de nutrientes
- Condição fisiológica antecipada, associada a diminuição das necessidades de ou alteração no metabolismo de nutrientes
- Terapia planejada ou medicamentos esperados em reduzir a necessidade de energia/nutriente ou a taxa metabólica/metabolismo
- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em alterar o metabolismo de nutrientes

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Procedimentos cirúrgicos ou terapias médicas agendados, conhecidos em reduzir a necessidade de nutriente(s) ou alterar o metabolismo de um nutriente
- História ou presença de uma condição na qual as pesquisas mostram alta prevalência de ingestão excessiva de nutriente(s) em uma população similar

Relatos ou observações de:

- Ingestão estimada de nutriente(s) de todas as fontes maior do que as necessidades projetadas
- História de ingestão excessiva de nutriente(s)
- Nenhum conhecimento prévio da necessidade para recomendações relacionadas a alimentos e nutrição

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Dados baseados na população sobre a prevalência de doença aguda e crônica que indicam a ingestão excessiva de nutriente

##### Medidas Antropométricas

- Dados antropométricos baseados na população que indicam a ingestão excessiva de nutriente

##### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Parâmetros bioquímicos baseados na população que indicam a ingestão excessiva de nutriente

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Funcional (CN-1)

## DIAGNÓSTICO: DEGLUTIÇÃO COM DIFICULDADE (CN-1.1)

### ETIOLOGIA

- Condições mecânicas, como inflamação, cirurgia, estreitamento ou tumores na cavidade oral, faringe e esôfago; ventilação mecânica
- Causas motoras relacionadas às desordens neurológicas ou musculares como paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, escleroderma, prematuridade, alteração na sucção, deglutição, padrões respiratórios

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: disfagia, acalasia
- Infecções respiratórias repetidas do trato superior e/ou pneumonia

Relatos ou observações de:

- Tempo de alimentação prolongado
- Ingestão estimada de alimento diminuída
- Restrição de alimentos
- Resistência aos horários de refeição

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência de desidratação, ex.: membranas mucosas secas, turgor da pele deficiente
- Achados anormais em nervos cranianos (NC V, VI, VII) e músculos de expressão facial, reflexo de regurgitação (nervo 9), deglutição (nervo 10) e variação nos movimentos da língua (nervo 12), reflexo de tosse, baba, fraqueza facial e capacidade de executar a salivação normal durante a deglutição
- Tosse, engasgo, mastigação prolongada, reserva de alimentos na boca, regurgitação, mudanças na expressão facial durante a alimentação, baba, sons aéreos superiores ruidosos e molhados, sensação “alimento parado”, dor ao engolir

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Achado radiológico, ex.: estudo de deglutição anormal

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Funcional (CN-1)

#### DIAGNÓSTICO: MORDEDURA/MASTIGAÇÃO COM DIFICULDADE (CN-1.2)

### ETIOLOGIA

- Malformações craniofaciais
- Cirurgia oral
- Dor na cavidade oral
- Disfunção neuromuscular
- Causas motoras relacionadas às desordens neurológicas ou musculares
- Edentulismo parcial ou completo
- Doença de tecidos moles (manifestações primárias ou orais de uma doença sistêmica)
- Xerostomia

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: alcoolismo, doença de Alzheimer; câncer de cabeça e pescoço ou faringe, paralisia cerebral, lábio leporino, infecções do tecido oral (ex.: candidíase, leucoplasia), retardo no desenvolvimento, manifestações orais de doença sistêmica (ex.: artrite reumatoide, lúpus, doença de Crohn, pênfigo vulgaris, HIV, diabetes)
  - Cirurgia oral recente de grande porte
  - Mandíbula amarrada
  - Quimioterapia com efeitos colaterais orais
  - Radioterapia na cavidade oral
- Relatos ou observações de:
- Ingestão de alimento diminuída
  - Ingestão estimada de alimentos diminuída, comparada ao usual
  - Ingestão diminuída ou recusa de ingestão de alimento difícil em transformar em bolo, ex.: oleaginosas, pedaços de carne, ave, peixe, frutas e hortaliças
  - Recusa de alimentos com textura apropriada para a idade
  - Expulsão (cuspe) de alimentos da boca ou tempo prolongado de alimentação

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Edentulismo parcial ou completa
- Alterações nos nervos cranianos V, VII, IX, X, XII
- Boca seca
- Lesões orais que interferem com a capacidade de comer
- Movimento alterado da língua
- Dentadura mal encaixada ou quebrada

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Funcional (CN-1)

### DIAGNÓSTICO: AMAMENTAÇÃO COM DIFICULDADE (CN-1.3)

## ETIOLOGIA

### BEBÊ

- Dificuldade de encaixar a boca no mamilo, ex.: freio lingual preso
- Deglutição com dificuldade e da sucção e padrões de amamentação alterado em crianças
- Capacidade de sucção subótima
- Dor na cavidade oral
- Desnutrição/má absorção
- Letargia, sonolência
- Irritabilidade
- Deglutição com dificuldade
- Deglutição com dificuldade e da sucção e padrões de amamentação alterado em crianças
- Introdução de alimentação por mamadeira ou outra via que pode afetar a amamentação

### MÃE

- Mamas e mamilos doloridos
- Mama ou mamilo anormal
- Mastite
- Percepção de suprimento de leite subótimo
- Apoio social ou ambiental para a implementação de mudanças subótimo
- Práticas culturais que afetam a amamentação
- Introdução de alimentação por mamadeira ou outra via que pode afetar a amamentação

## SINAIS E SINTOMAS

### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento (bebê), ex.: fenda palatina, candidíase oral, nascimento prematuro, má absorção, infecção
- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento (mãe), ex.: mastite, candidíase, ingurgitamento, história de cirurgia nas mamas

Relatos ou observações de (bebê):

- Tosse
- Choro, apresenta movimentos de agarrar, soltar e esmurrar os seios
- Frequência/duração da alimentação diminuída, cessação precoce da alimentação e/ou resistência à alimentação
- Letargia

Relatos ou observações de (mãe):

- Pequena quantidade de leite quando bombeado
- Confiança na capacidade de amamentar subótimo
- Não escuta a deglutição do bebê
- Preocupações a respeito da escolha materna de amamentar/apoio subótimo
- Conhecimento subótimo quanto à amamentação ou sinais de fome/saciedade do bebê
- Ausência de instituições ou acomodações no local de trabalho ou na comunidade para a amamentação
- Alimentação por mamadeira ou outra via

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Funcional (CN-1)

### DIAGNÓSTICO: AMAMENTAÇÃO COM DIFICULDADE (CN-1.3)

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Anormalidade no freio lingual (bebê)
- Vômito, diarreia (bebê)
- Fome, falta de saciedade após a alimentação (bebê)

#### Medidas Antropométricas

- Qualquer perda de peso ou baixo ganho de peso (bebê)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Evidência laboratorial de desidratação (bebê)
- Abaixo do padrão de referência, ex.: seis fraldas molhadas em 24h (bebê)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Funcional (CN-1)

### DIAGNÓSTICO: FUNÇÃO GASTRINTESTINAL ALTERADA (CN-1.4)

#### ETIOLOGIA

- Alteração na estrutura e/ou função do trato gastrointestinal
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Estrutura anatômica do trato gastrointestinal alterada
  - Função do trato gastrointestinal alterada
- Mudanças na motilidade do trato gastrointestinal, ex.: gastroparesia
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Mudança na motilidade do trato gastrointestinal
- Comprometimento da função exócrina de órgãos relacionados ao trato gastrointestinal, ex.: pâncreas, fígado
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Comprometimento da função endócrina
  - Mudança na função de órgão relacionado ao trato gastrointestinal
- Comprimento funcional do trato gastrointestinal diminuído, ex.: síndrome do intestino curto
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Comprimento funcional do trato gastrointestinal diminuído

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: má-absorção, má-digestão, esteatorreia, obstrução, obstipação, diverticulite, doença de Crohn, doença inflamatória intestinal, fibrose cística, doença celíaca, cânceres, síndrome do cólon irritável, infecção, síndrome de Dumping
  - Procedimentos cirúrgicos, ex.: esofagectomia, dilatação, fundoplicação, gastrectomia, vagotomia, *bypass* gástrico, ressecção intestinal
- Relatos ou observações de:
- Recusa ou limitação da ingestão total estimada ou ingestão de alimento/grupos alimentares específicos devido a sintomas gastrointestinais, ex.: flatulência, cólicas, dor, diarreia, esteatorreia (fezes gordurosas, odor fétido), especialmente seguida da ingestão de alimentos

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Distensão abdominal
- Ruídos intestinais aumentados (em alguns casos, diminuídos)
- Massa muscular diminuída devido à desnutrição em casos graves
- Anorexia, náusea, vômito, diarreia, esteatorreia, obstipação, dor abdominal, refluxo, gás, eructação, flatos, flatulência, incontinência fecal
- Evidência de deficiência de vitamina e/ou mineral, ex.: glossite, queilose, lesões bucais, rashes cutâneos e perda de cabelo

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Funcional (CN-1)

### DIAGNÓSTICO: FUNÇÃO GASTRINTESTINAL ALTERADA (CN-1.4)

#### Medidas Antropométricas

- Perda de peso de  $\geq 5\%$  em um mês,  $\geq 10\%$  em seis meses
- Nanismo ou falha de crescimento em crianças
- Testes anormais de densidade mineral óssea

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Estudos anormais de enzimas digestivas e de gordura fecal
- Teste de respiração de hidrogênio, teste de d-xilose, cultura de fezes e esvaziamento gástrico e/ou tempo de trânsito do intestino curto anormais
- Exame endoscópico ou colonoscópico, varredura abdominal, resultados de biópsia
- pH, esfíncter, motilidade, morfologia ou estudos de refluxo anormais
- Perfil de anemia
- Resultados de vitaminas, minerais, ácidos graxos, elementos traço anormais
- Anticorpos transglutaminase tecidual (IgA/IgG) anormais

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Funcional (CN-1)

#### DIAGNÓSTICO: AMAMENTAÇÃO PREVISTA COM DIFICULDADE (CN-1.5)

### ETIOLOGIA

- Procedimento planejado, terapia ou medicamento previsto em dificultar a amamentação (mãe ou bebê)
- Amamentação com dificuldade (mãe ou bebê) que pode impedir a amamentação
- Práticas culturais que afetam a amamentação
- Presença ou ausência de procedimento ou regulamento organizacional, comunitário e/ou social que pode impedir a amamentação
- Ausência ou participação subótima em programas comunitários ou outros que fornecem acesso a suprimentos relacionados à nutrição
- Estresse psicológico/ de vida aumentado
- Conhecimento de alimentação e nutrição subótimo
- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Apoio social para a amamentação subótimo

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Procedimento ou terapia antecipada a qual as pesquisas mostram impedimento à amamentação
- História ou presença de condição na qual as pesquisas mostram impedimento à amamentação
- Presença ou ausência de um regulamento que pode impedir a amamentação
- Normas ou práticas culturais ou religiosas
- Família limitada ou ausente e/ou apoio social à amamentação subótimo
- Estresse ou mudança de vida antecipada

Relatos ou observações de:

- História de impedimento à amamentação ou dificuldade de amamentação
- Medicamentos que podem impedir a amamentação
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo
- Crenças e atitudes não comprovadas em alimento e nutrição

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Dados antecipados de achados do exame físico baseados na população, que podem impedir a amamentação

#### Medidas Antropométricas

- Dados antropométricos e de composição corporal, baseados na população, que podem impedir a amamentação

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Dados bioquímicos baseados na população, que podem impedir a amamentação

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Bioquímica (CN-2)

#### DIAGNÓSTICO: UTILIZAÇÃO DE NUTRIENTES ALTERADA (CN-2.1)

### ETIOLOGIA

- Comprometimento da função endócrina de órgãos relacionados ao trato gastrointestinal, ex.: pâncreas, fígado, pituitária, paratireoide
- Alterações no trato gastrointestinal:
  - Mudança na função de órgão relacionado ao trato gastrointestinal
  - Comprometimento da função endócrina
- Distúrbios metabólicos, incluindo erros inatos do metabolismo
- Medicamentos que afetam o metabolismo de nutrientes
- Vício em álcool ou drogas

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: fibrose cística, doença celíaca, doença de Crohn, infecção, radioterapia, erros inatos do metabolismo, desordens endócrinas, desordens pituitárias, doença renal, doença hepática, porfiria aguda ou hereditária, síndrome do intestino curto
- Relatos ou observações de:
- Recusa ou limitação da ingestão de alimentos/grupos alimentares específicos devido a sintomas físicos
  - Uso de álcool ou droga

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência de deficiência de vitamina/mineral, ex.: glossite, queilose, lesões bucais
- Magreza, aparência definhada

#### Medidas Antropométricas

- Perda de peso  $\geq 5\%$  em 1 mês,  $\geq 10\%$  em 6 meses
- Nanismo ou falha do crescimento em crianças
- Testes anormais de densidade mineral óssea

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Testes anormais do metabolismo de proteínas, ácidos graxos ou carboidratos
- Testes anormais da função hepática
- Perfil de anemia
- Hormônios anormais da pituitária (hormônio do crescimento, hormônio adrenocorticotrófico, hormônio uteinizante e hormônio foliculoestimulante)
- Deficiência de vitaminas e/ou minerais
- Hipoglicemia, hiperglicemia
- PTH anormal
- Resultado positivo para porfirinas urinárias

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Bioquímica (CN-2)

## DIAGNÓSTICO: VALORES LABORATORIAIS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO ALTERADOS (CN-2.2)

### ETIOLOGIA

- Disfunção renal, hepática, cardíaca, endócrina, neurológica e/ou pulmonar
- Prematuridade
- Outra disfunção orgânica que leva a alterações bioquímicas
- Distúrbios metabólicos, incluindo erros inatos do metabolismo

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença renal ou hepática, alcoolismo, desordens cardiopulmonares, diabetes, erros inatos do metabolismo

Relatos ou observações de:

- Excesso geral de ingestão de proteínas, potássio, fósforo, sódio, líquido
- Ingestão estimada de micronutrientes abaixo das recomendações
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo, ex.: falta de informação, informação incorreta ou não adesão à dieta modificada

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Icterícia, edema, ascite, prurido (desordens hepáticas)
- Edema, respiração curta (desordens cardíacas)
- Unhas azuladas, abaulamento das unhas (desordens pulmonares)
- Anorexia, náuseas, vômitos

#### Medidas Antropométricas

- Mudanças rápidas de peso
- Alteração em outras medidas antropométricas e de composição corporal

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ AST, ALT, bilirrubinas totais e amônia sérica (desordens hepáticas)
- ↑ Ureia sérica, creatinina, potássio, fósforo, ↓ taxa de filtração glomerular (TFG) (desordens renais)
- Alteração no pO<sub>2</sub> e pCO<sub>2</sub> (desordens pulmonares)
- ↑ Gorduras séricas
- ↑ Glicemia e/ou HgbA1c
- ↑ Controle glicêmico inadequado
- ↑ Microalbuminúria
- Perfil anormal do metabolismo de proteínas, ácidos graxos ou carboidratos
- Anormalidades em outros achados de desordens agudas ou crônicas com origem ou consequência nutricional

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Bioquímica (CN-2)

### DIAGNÓSTICO: INTERAÇÃO FÁRMACO-NUTRIENTE (CN-2.3)

#### ETIOLOGIA

- Ingestão ou administração de medicamento combinado com alimento, resultando em interações prejudiciais/indesejáveis
- Interações nutriente/nutriente e/ou fármaco/nutriente

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Ingestão problemática ou irregular de medicamentos de venda livre, prescritos, ervas ou suplementos dietéticos, como:
  - Óleos de peixe e sangramento prolongado
  - Coumadina e alimentos ricos em vitamina K
  - Dieta rica em gordura, enquanto em uso de medicamentos redutores de colesterol
- Suplementos de ferro, obstipação e dieta pobre em fibra
- Fármacos múltiplos fármacos (de venda livre, prescritos, ervas, botânicos e suplementos dietéticos) que são conhecidos por apresentar interações fármaco-alimento
- Ingestão que não apoia a substituição ou atenuação dos efeitos de medicamentos de venda livre, medicamentos prescritos, ervas, botânicos e suplementos dietéticos
- Medicamentos que necessitam de suplementação de nutriente por alterarem a ingestão via alimentar

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Mudanças no apetite ou paladar

#### Medidas Antropométricas

- Alterações de medidas antropométricas, baseadas no efeito do medicamento e condições do cliente, ex.: ganho de peso e corticosteroides

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Alterações nos testes laboratoriais, baseados no efeito do medicamento e na condição do cliente

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição Bioquímica (CN-2)

### DIAGNÓSTICO: INTERAÇÃO FÁRMACO-NUTRIENTE PREVISTA (CN-2.4)

#### ETIOLOGIA

- Ingestão ou administração de medicamento combinado com alimento, resultando em interações prejudiciais/indesejáveis
- Interações nutriente/nutriente e/ou fármaco/nutriente

#### SINAIS E SINTOMAS

### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Ingestão problemática ou irregular de medicamentos de venda livre, prescritos, ervas ou suplementos dietéticos, como:
  - Óleos de peixe e sangramento prolongado
  - Coumadina e alimentos ricos em vitamina K
  - Dieta rica em gordura, enquanto em uso de medicamentos redutores de colesterol
  - Suplementos de ferro, obstipação e dieta pobre em fibra
- Ingestão que não apoia a substituição ou atenuação dos efeitos de medicamentos sem receita, com receita, ervas, botânicos e suplementos dietéticos
- Fármacos múltiplos (sem receita, com receita, ervas, botânicos e suplementos dietéticos) que são conhecidos por apresentar interações fármaco-alimento
- Medicamentos que necessitam de suplementação de nutriente por alterarem a ingestão via alimentar

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: BAIXO PESO (CN-3.1)

#### ETIOLOGIA

- Padrões alimentares desordenados
- Atividade física excessiva
- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Ingestão de energia subótima
- Necessidades energéticas aumentadas
- Acesso subótimo a alimentos recomendados
- Pequeno para a idade gestacional, retardo/restrição do crescimento intrauterino e/ou progresso/adequação do ganho de peso por dia subótimo

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Desnutrição
  - Enfermidade ou incapacidade física
  - Enfermidade mental, demência, confusão
  - Atleta, dançarino ou ginasta
  - Deficiência de vitaminas/minerais
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada de alimentos menor do que as necessidades estimadas ou medidas
  - Suprimento limitado de alimento em casa
  - Dietas para perda de peso, alimentos da moda
  - Recusa em comer
  - Atividade física maior que a quantidade recomendada
  - Medicamentos que afetam o apetite, ex.: estimulantes para ADHD

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Massa muscular diminuída, perda de massa muscular (gluteal e temporal)
- Fome

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: BAIXO PESO (CN-3.1)

#### Medidas Antropométricas

- Dobra cutânea do tríceps e da circunferência muscular do braço diminuída
- IMC  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  (maioria dos adultos)
- IMC para idosos (acima de 65 anos)  $<22 \text{ kg/m}^2$
- Nascimento até 2 anos:
  - Peso para idade  $<5^{\circ}$  percentil
  - Peso para comprimento  $<5^{\circ}$  percentil
- Idades de 2 a 20 anos:
  - Peso para estatura  $<5^{\circ}$  percentil
  - IMC  $<5^{\circ}$  percentil (para crianças de 2 a 20 anos)
  - Peso para idade  $<5^{\circ}$  percentil

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ Taxa metabólica de repouso medida maior do que esperada e/ou estimada

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: PERDA DE PESO NÃO INTENCIONAL (CN-3.2)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a enfermidade catabólica prolongada, doença/condição, absorção ou metabolismo alterado
- Capacidade de ingerir energia e nutrientes suficientes reduzida
- Acesso subótimo a alimentos recomendados, ex.: restrições econômicas, restrições de alimentos dados a idosos e/ou crianças
- Práticas culturais que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Hospitalização prolongada
- Causas psicológicas como depressão e distúrbios alimentares
- Capacidade de auto alimentação subótima

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: AIDS/HIV, queimaduras, doença pulmonar obstrutiva crônica, disfagia, fratura de ossos do quadril/longos, infecção, cirurgia, trauma, hipertireoidismo (não tratado), alguns tipos de câncer ou doença metastática (especificar), abuso de substâncias
  - Quimioterapia/câncer
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada normal ou usual em face à doença
  - Ingestão deficiente, mudanças nos hábitos alimentares, saciedade precoce, “pula” refeições
  - Medicamentos associados com perda de peso, como certos antidepressivos

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Febre
- Sensações diminuídas, ex.: olfato, tato, visão
- Frequência cardíaca aumentada
- Frequência respiratória aumentada
- Perda de gordura subcutânea e reservas musculares
- Mudança em como as roupas se ajustam no corpo
- Condição ou função mental alterada (ex.: depressão)

#### Medidas Antropométricas

- Perda de peso  $\geq 5\%$  dentro de 30 dias,  $\geq 7,5\%$  em 90 dias ou  $\geq 10\%$  em 180 dias (adultos)
- Não ganho de peso conforme esperado; 5% de perda de peso em 6 meses e/ou mudança decrescente nos perfis de crescimento, atravessando 2 ou mais canais de percentis nos gráficos de referência de crescimento (pediatria)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: SOBREPESO/OBESIDADE (CN-3.3)

#### ETIOLOGIA

- Necessidades energéticas diminuídas
- Padrões alimentares desordenados
- Ingestão de energia excessiva
- Conhecimento de alimentação e nutrição subótimo
- Despreparo para mudanças na dieta/estilo de vida
- Inatividade física
- Estresse psicológico/ de vida aumentado

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: hipotireoidismo, síndrome metabólica, distúrbios alimentares não específicos, depressão
- Incapacidade ou limitação física
- História de obesidade familiar
- História de obesidade infantil
- História de abuso físico, sexual ou emocional

Relatos ou observações de:

- Consumo excessivo de alimentos ou bebidas ricos em gordura e/ou caloricamente densos
- Grandes porções de alimentos (tamanho das porções duas vezes maior que o recomendado)
- Ingestão excessiva de energia
- Atividade física não frequente e de baixa duração e/ou baixa intensidade, fatores que afetam o acesso à atividade física
- Grandes quantidades de atividades sedentárias, ex.: assistir televisão, leitura, uso do computador nos horários de lazer e de trabalho/escola
- Incerteza quanto às recomendações relacionadas à nutrição
- Incapacidade para aplicar as recomendações relacionadas à nutrição
- Indisposição ou desinteresse em aplicar recomendações relacionadas à nutrição
- Incapacidade para perder quantidade significativa de excesso de peso por meio de intervenções convencionais de perda de peso
- Medicamentos que têm impacto na taxa metabólica de repouso, ex.: midazolam, propranolol, glipizida

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Adiposidade corporal aumentada

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: SOBREPESO/OBESIDADE (CN-3.3)

#### Medidas Antropométricas

- IMC acima do padrão normativo para idade e sexo:
  - Sobrepeso: 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> (adultos), percentis 85<sup>o</sup> a 94<sup>o</sup> (pediatria)
  - Obesidade Classe I: 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup> (adultos)
  - Obesidade Classe II: 35 a 39,9 kg/m<sup>2</sup> (adultos)
  - Obesidade Classe III (mórbida): >40 kg/m<sup>2</sup> (adultos)
  - Obesidade maior que percentil 95<sup>o</sup> (pediatria)
- Circunferência da cintura acima do padrão normativo para idade e sexo
- Dobras cutâneas aumentadas
- Percentagem de gordura corporal maior que 25% para homens e maior que 32% para mulheres
- Peso para estatura acima do padrão normal para idade e sexo

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↓ Taxa metabólica de repouso (TMR) menor do que a TMR esperada e/ou estimada

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: GANHO DE PESO NÃO INTENCIONAL (CN-3.4)

#### ETIOLOGIA

- Enfermidade que causa ganho de peso inesperado devido a trauma de cabeça, imobilidade, paralisia ou condição relacionada, ex.: síndrome de Cushing, hipotireoidismo, outras desordens endócrinas
- Uso crônico de medicamentos conhecidos em causar ganho de peso, como certos antidepressivos, antipsicóticos, corticosteroides, e alguns medicamentos para HIV
- Condições que levam ao ganho excessivo de peso líquido
- Despreparo para mudanças na dieta/estilo de vida

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento de asma, doenças psiquiátricas, condições reumáticas, síndrome de Cushing, obesidade, síndrome de Prader-Willi, síndrome de Down, spina bífida, hipotireoidismo, condições pituitárias

Relatos ou observações de:

- Ingestão estimada em desacordo com as necessidades estimadas ou medidas
- Mudanças no nível de ingestão alimentar estimada recente
- Administração de líquidos maior do que as necessidades
- Uso de álcool, narcóticos
- Medicamentos associados com o aumento do apetite
- Inatividade física ou mudança no nível de atividade física

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Acúmulo de gordura, excesso de reservas de gordura subcutânea, mudança perceptível na distribuição de gordura corporal
- Fome extrema com ou sem palpitações, tremor e sudorese
- Edema
- Respiração curta
- Fraqueza muscular
- Fadiga

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: GANHO DE PESO NÃO INTENCIONAL (CN-3.4)

#### Medidas Antropométricas

- Aumento do peso, qualquer aumento no peso maior do que planejado ou desejado
- Ganho de peso  $\geq 5\%$  dentro de 30 dias,  $\geq 7,5\%$  em 90 dias ou  $\geq 10\%$  em 180 dias (adultos)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↓ Albumina sérica
- ↓ Sódio sérico
- ↑ Gorduras séricas de jejum
- ↑ Níveis de glicemia de jejum
- Níveis flutuantes de hormônios
- ↑ Cortisol
- ↑ Hormônio do crescimento
- ↑ Hormônio estimulante da tireoide
- ↓ Tiroxina (T4)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: TAXA DE CRESCIMENTO ABAIXO DO ESPERADO (CN-3.5)

#### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido a enfermidade catabólica prolongada, doença/condição, gestação; absorção ou metabolismo alterado, como diabetes tipo 1; má absorção)
- Capacidade de ingerir energia e nutrientes suficientes reduzida
- Acesso subótimo a alimentos recomendados
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares
- Padrões alimentares desordenados
- Aceitação alimentar subótima devido à aversão a alimentos
- Conhecimento de alimentação e nutrição subótimo
- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Pequeno para idade gestacional, retardo/restricção do crescimento intrauterino e/ou progresso/adequação do ganho de peso por dia subótimo, hiperemese gravídica

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento que impacta no crescimento, incluindo AIDS/HIV, queimaduras, doença pulmonar, disfagia, fratura de ossos longos, infecção, cirurgia, trauma, hipertireoidismo, hipotireoidismo, abuso de substâncias, alguns tipos de câncer ou doença metastática, erros inatos do metabolismo
  - Insegurança alimentar
- Relatos ou observações de:
- Ingestão energética estimada em desacordo com as necessidades estimadas ou medidas
  - Restrição de líquidos que diminui a capacidade de alcançar as necessidades nutricionais
  - Amamentação com dificuldade, ex.: fissura mamária
  - Aceitação limitada aos alimentos, ex.: não progresso a alimentos conforme esperado ou recomendado
  - Medicamentos associados com diminuição do apetite ou perda de peso
  - Uso de álcool ou narcóticos durante a gestação
  - Aumento nos níveis de atividade física
  - Ingestão normal ou usual na presença de enfermidade
  - Ingestão baixa, mudanças nos hábitos alimentares, saciedade precoce ou “pula” refeições

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Massa muscular diminuída, perda muscular glútea e temporal
- Fome
- Massa gordurosa diminuída

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: TAXA DE CRESCIMENTO ABAIXO DO ESPERADO (CN-3.5)

#### Medidas Antropométricas

- Peso para idade diminuído em 2 ou mais canais de percentis
- Velocidade de ganho de peso menor do que o esperado, baseado em padrões de referência e/ou guias estabelecidos
- Comprimento ou estatura para idade diminuído em 2 ou mais canais de percentis
- Velocidade de ganho de comprimento ou estatura menor do que o esperado, baseado em padrões de referência e/ou guias estabelecidos

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Cetonas urinárias positivas, ↑ nível de glicemia de jejum (ou pós-prandial)
- Flutuação dos níveis de hormônio durante a gestação
- Deficiência de zinco
- Deficiência de ferro
- Perfil anormal do metabolismo de proteínas, ácidos graxos ou carboidratos

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Condição do Peso Corporal (CN-3)

### DIAGNÓSTICO: TAXA DE CRESCIMENTO ACIMA DO ESPERADO (CN-3.6)

#### ETIOLOGIA

- Mudança fisiológica que resulta em necessidades energéticas diminuídas ou taxa de crescimento não esperado
- Ingestão energética excessiva
- Ingestão frequente de alimentos densamente calóricos
- Conhecimento de alimentação e nutrição subótimo
- Inatividade física
- Despreparo para mudanças na dieta/estilo de vida
- Despreparo para mudanças na dieta/estilo de vida
- Uso crônico de medicamentos conhecidos em causar ganho de peso, como certos antidepressivos, antipsicóticos, corticosteroides, e alguns medicamentos para HIV

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento que impacta no crescimento, ex.: síndrome de Prader-Willi, síndrome de Down, spina bífida, gigantismo, tumor da pituitária, síndrome de Cushing, hipotireoidismo e condições neurológicas que impactam na saciedade
- Relatos ou observações de:
- Ingestão energética estimada em desacordo com as necessidades estimadas ou medidas
  - Medicamentos associados a aumento do apetite ou ganho de peso
  - Atividade física diminuída
  - Crenças, atitudes e comportamentos que não representam prontidão à mudança

##### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso maior do que o esperado baseado em padrões de referência, recomendações ou conhecimento do padrão de crescimento
- Velocidade de ganho de peso maior do que o esperado, baseado em padrões de referência e/ou guias
- Aumento do peso para comprimento ou IMC para idade maior do que o esperado
- Taxa de ganho de peso durante a gestação maior do que o esperado
- Crescimento fetal maior do que o número de semanas de gestação

##### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ Cortisol
- ↑ Hormônio de crescimento
- ↑ Hormônio estimulante da tireoide
- ↓ Tiroxina (T4)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)

### Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)

### DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO RELACIONADA À INANIÇÃO (4.1.1)

### DESNUTRIÇÃO MODERADA RELACIONADA À INANIÇÃO (4.1.1.1)

### DESNUTRIÇÃO GRAVE RELACIONADA À INANIÇÃO (4.1.1.2)

## ETIOLOGIA

- Estrutura anatômica e/ou função do trato gastrointestinal alterada
- Acesso aos alimentos subótimo, ex.: restrições econômicas, restrição de alimentos fornecidos para idosos, negligência ou abuso, imigração/refúgio recente de ou para países com recursos pobres ou devastados pela guerra
- Práticas culturais ou religiosas que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão energética adequada e/ou quantidade ou tipos de proteína ou aminoácido alimentar adequada
- Causas psicológicas, como depressão e distúrbios alimentares
- Saúde oral subótima
- Percepção sensorial que impacta na ingestão alimentar alterada

## SINAIS E SINTOMAS

### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Anorexia nervosa, constrição esofageana benigna, abuso de substância, abuso físico, negligência, pobreza, fragilidade e qualquer fator que resulte em acesso limitado para alimentação (associado à desnutrição no contexto de circunstâncias ambientais e sociais)
- Diagnóstico pré-existente de desnutrição
- Condições genéticas ou adquiridas: paralisia cerebral, fibrose cística, distúrbios de convulsões, doença metabólica, doença inflamatória intestinal
- Desnutrição moderada: ingestão estimada de energia <75% das necessidades de energia estimadas por  $\geq 3$  meses
- Desnutrição grave: ingestão estimada de energia <50% das necessidades de energia estimadas por  $\geq 1$  mês
- Desnutrição grave: redução mensurável da força de preensão ou de outros indicadores funcionais

### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Desnutrição moderada: perda leve de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Desnutrição moderada: perda leve de músculos, ex.: afinamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltoides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Desnutrição moderada: acúmulo leve de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)
- Desnutrição grave: perda grave de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

**Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)**

**Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)**

**DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO RELACIONADA À INANIÇÃO (4.1.1)**

**DESNUTRIÇÃO MODERADA RELACIONADA À INANIÇÃO (4.1.1.1)**

**DESNUTRIÇÃO GRAVE RELACIONADA À INANIÇÃO (4.1.1.2)**

- Desnutrição grave: perda grave de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi trapézio, deltóides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Desnutrição grave: acúmulo grave de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)

### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso materno subótimo
- Desnutrição moderada (não grave): perda de peso não intencional, adultos, de 20% em 1 ano; 10% em 6 meses; 7,5% em 3 meses ou 5% em 1 mês
- Desnutrição grave: perda de peso não intencional, adultos, > 20% em 1 ano; >10% em 6 meses; >7,5% em 3 meses ou >5% em 1 mês

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

**Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)**

**Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)**

**DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO RELACIONADA À DOENÇA OU CONDIÇÃO CRÔNICA (4.1.2)**

**DESNUTRIÇÃO MODERADA RELACIONADA À DOENÇA OU CONDIÇÃO CRÔNICA (4.1.2.1)**

**DESNUTRIÇÃO GRAVE RELACIONADA À DOENÇA OU CONDIÇÃO CRÔNICA (4.1.2.2)**

### ETIOLOGIA

- Causas fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes, devido a enfermidade catabólica prolongada, doença/condição
- Condições fisiológicas que resultam em anorexia ou diminuição da ingestão
- Estrutura e/ou função do trato gastrointestinal alterada

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Desnutrição moderada: ingestão estimada de energia <75% das necessidades de energia estimadas por  $\geq 3$  meses
- Desnutrição grave: ingestão estimada de energia <50% das necessidades de energia estimadas por  $\geq 1$  mês
- Desnutrição grave: redução mensurável da força de preensão ou de outros indicadores funcionais
- Falência de órgãos, malignidades, doenças reumatóides, doenças gastrointestinais, obesidade sarcopênica, síndromes de má-absorção e outras etiologias, incluindo mas não limitada ao diabetes, doença congestiva cardíaca, doença renal crônica e doença pulmonar obstrutiva crônica (associada à desnutrição no contexto de doença/condição crônica)
- Diagnóstico pré-existente de desnutrição
- Condições genéticas ou adquiridas: paralisia cerebral, fibrose cística, doenças convulsivas, doença metabólica, doença inflamatória intestinal

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Desnutrição moderada: perda leve de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Desnutrição moderada: perda leve de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltoides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Desnutrição moderada: acúmulo leve de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)
- Desnutrição grave: perda grave de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Desnutrição grave: perda grave de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltoides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Desnutrição grave: acúmulo grave de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)

Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)

**DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO RELACIONADA À DOENÇA OU CONDIÇÃO CRÔNICA (4.1.2)**

**DESNUTRIÇÃO MODERADA RELACIONADA À DOENÇA OU CONDIÇÃO CRÔNICA (4.1.2.1)**

**DESNUTRIÇÃO GRAVE RELACIONADA À DOENÇA OU CONDIÇÃO CRÔNICA (4.1.2.2)**

### Medidas Antropométricas

- Ganho de peso materno subótimo
- Desnutrição moderada (não grave): perda de peso não intencional, adultos, de 20% em 1 ano; 10% em 6 meses; 7,5% em 3 meses ou 5% em 1 mês
- Desnutrição grave: perda de peso não intencional, adultos, > 20% em 1 ano; >10% em 6 meses >7,5% em 3 meses ou >5% em 1 mês

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)

Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)

**DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO RELACIONADA À DOENÇA OU INJÚRIA AGUDA (4.1.3)**

**DESNUTRIÇÃO MODERADA RELACIONADA À DOENÇA OU INJÚRIA AGUDA (4.1.3.1)**

**DESNUTRIÇÃO GRAVE RELACIONADA À DOENÇA OU INJÚRIA AGUDA (4.1.3.2)**

### ETIOLOGIA

- Condições fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido à doença/condição aguda ex.: injúria/trauma agudo
- Condições fisiológicas que resultam em anorexia ou diminuição da ingestão
- Estrutura e/ou função do trato gastrointestinal alterada
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão energética adequada e/ou quantidade ou tipos de proteína ou aminoácido alimentar adequada

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Grandes infecções, como sepse, pneumonia, peritonite e infecções de ferida, grandes queimaduras, injúria de cabeça fechada, injúria pulmonar aguda, síndrome de distresse respiratório agudo do adulto e cirurgias eletivas grandes (associadas com desnutrição no contexto de injúria/enfermidade aguda)
- Diagnóstico pré-existente de desnutrição

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Desnutrição moderada: perda leve de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Desnutrição moderada: perda leve de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltoides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Desnutrição moderada: acúmulo leve de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)
- Desnutrição grave: perda grave de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Desnutrição grave: perda grave de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltoides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Desnutrição grave: acúmulo grave de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)

Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)

**DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO RELACIONADA À DOENÇA OU INJÚRIA AGUDA (4.1.3)**

**DESNUTRIÇÃO MODERADA RELACIONADA À DOENÇA OU INJÚRIA AGUDA (4.1.3.1)**

**DESNUTRIÇÃO GRAVE RELACIONADA À DOENÇA OU INJÚRIA AGUDA (4.1.3.2)**

## Medidas Antropométricas

- Ganho de peso materno subótimo
- Desnutrição moderada (não grave): perda de peso não intencional, adultos, de 20% em 1 ano; 10% em 6 meses; 7,5% em 3 meses ou 5% em 1 mês
- Desnutrição grave: perda de peso não intencional, adultos, > 20% em 1 ano; >10% em 6 meses; >7,5% em 3 meses ou >5% em 1 mês

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

**Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)**

**Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)**

**DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA NÃO RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.4)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA LEVE NÃO RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.4.1)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA MODERADA NÃO RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.4.2)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA GRAVE NÃO RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.4.3)**

### ETIOLOGIA

- Acesso subótimo a alimentos recomendados, ex.: limitações econômicas, restrições alimentares feitas a crianças, negligência ou abuso
- Interrupções ou intolerância às alimentações
- Práticas culturais ou religiosas que afetam o acesso a alimentos, líquidos e nutrientes

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Anorexia nervosa, abuso, negligência, pobreza, fragilidade e qualquer fator que resulte em acesso limitado para alimentação (associado à desnutrição no contexto de circunstâncias ambientais e sociais)
- Diagnóstico pré-existente de desnutrição
- Mudança nos indicadores funcionais, ex.: força de preensão da mão ou outras medidas de atividade física e/ou força
- Desnutrição leve: ingestão inadequada de nutrientes de 51% a 75% das necessidades estimadas de energia/proteína
- Desnutrição moderada: ingestão inadequada de nutrientes de 26% a 50% das necessidades estimadas de energia/proteína
- Desnutrição grave: ingestão inadequada de nutrientes  $\leq 25\%$  das necessidades estimadas de energia/proteína

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Estagnação no estágio de Tanner

#### Desnutrição moderada

- Perda leve de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Perda leve de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltoides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Acúmulo leve de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)

#### Desnutrição grave

- Perda grave de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Perda grave de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltoides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Acúmulo grave de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)

### Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)

#### DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA NÃO RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.4)

##### DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA LEVE NÃO RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.4.1)

##### DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA MODERADA NÃO RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.4.2)

##### DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA GRAVE NÃO RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.4.3)

Quando um ponto único dos dados está disponível

- -1 a -1,9 no escore z de peso para comprimento
- -1 a -1,9 no escore z de índice de massa para idade

#### Desnutrição moderada

- -2 a -2,9 no escore z de comprimento
- -2 a -2,9 no escore z de índice de massa para idade
- -2 para -2,9 no escore z de circunferência do braço

#### Desnutrição grave

- -3 ou abaixo no escore z de comprimento
- -3 ou abaixo no escore z de índice de massa corporal para idade
- -3 ou abaixo no escore z para comprimento/estatura para idade
- -3 ou abaixo no escore z de circunferência do braço

Quando dois ou mais pontos de dados estão disponíveis, os seguintes indicadores adicionais podem ser avaliados

#### Desnutrição leve

- <75% da norma para a velocidade esperada de ganho de peso (<2 anos de idade)
- 5% de perda do peso usual (2 a 20 anos de idade)
- Declínio de 1 escore z no peso para comprimento ou IMC para idade

#### Desnutrição moderada

- <50% da norma para a velocidade esperada de ganho de peso (<2 anos de idade)
- 7,5% de perda do peso usual (2 a 20 anos de idade)
- Declínio de 2 escores z no peso para comprimento ou IMC para idade

#### Desnutrição grave

- <25% da norma para a velocidade esperada de ganho de peso (<2 anos de idade)
- 10% de perda do peso usual (2 a 20 anos de idade)
- Declínio de 3 escores z no peso para comprimento ou IMC para idade

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)

Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)

**DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA LEVE RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.1)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA MODERADA RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.2)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA GRAVE RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.3)**

### ETIOLOGIA

- Condições fisiológicas que aumentam as necessidades de nutrientes devido doença/condição, ex.: prematuridade, distúrbios genéticos/congênitos, enfermidade, injúria ou trauma
- Ingestão de energia subótima, ex.: anorexia ou intolerância alimentar
- Alterações gastrintestinais: alteração na estrutura anatômica; alteração na função
- Metabolismo alterado de nutrientes
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão de energia adequada e quanto à quantidade e tipo de proteína alimentar adequados
- Causas psicológicas, como depressão ou distúrbios alimentares

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Falência de órgãos, malignidades, doenças reumatóides, doenças gastrintestinais, falência no crescimento, síndromes de má-absorção e outras etiologias, incluindo mas não limitada, defeitos congênitos, anomalias genéticas, como atrofia muscular espinhal
  - Sepses, pneumonia, peritonite e infecções de ferida, queimaduras, trauma, injúria de cabeça fechada, injúria pulmonar aguda, síndrome de distresse respiratório e cirurgias
  - Diagnóstico pré-existente de desnutrição
  - História de prematuridade, defeitos congênitos de nascimento (cardíaco/renal/gastrintestinal/neurológico/pulmonar)
  - Condições genéticas adquiridas: paralisia cerebral, fibrose cística, distúrbios de convulsão, doença metabólica, síndrome do intestino irritável
  - Dificuldade de alimentação, alergia alimentar, enterite eosinofílica
- Mudança nos indicadores funcionais, ex.: força de prensão da mão ou outras medidas de atividade física e/ou força
- Quando dois ou mais pontos de dados estão disponíveis

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

### Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)

### Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)

#### DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5)

##### DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA LEVE RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.1)

##### DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA MODERADA RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.2)

##### DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA GRAVE RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.3)

Relatos ou observações de:

- Falência de órgãos, malignidades, doenças reumatóides, doenças gastrintestinais, falência no crescimento, síndromes de má-absorção e outras etiologias, incluindo mas não limitada, defeitos congênitos, anomalias genéticas, como atrofia muscular espinhal
  - Sepses, pneumonia, peritonite e infecções de ferida, queimaduras, trauma, injúria de cabeça fechada, injúria pulmonar aguda, síndrome de distresse respiratório e cirurgias
  - Diagnóstico pré-existente de desnutrição
  - História de prematuridade, defeitos congênitos de nascimento (cardíaco/renal/gastrintestinal/neurológico/pulmonar)
  - Condições genéticas adquiridas: paralisia cerebral, fibrose cística, distúrbios de convulsão, doença metabólica, síndrome do intestino irritável
  - Dificuldade de alimentação, alergia alimentar, enterite eosinofílica
- Mudança nos indicadores funcionais, ex.: força de preensão da mão ou outras medidas de atividade física e/ou força
- Quando dois ou mais pontos de dados estão disponíveis

### Desnutrição leve

- Ingestão inadequada de nutrientes de 51% a 75% das necessidades estimadas de energia/proteína

### Desnutrição moderada

- Ingestão inadequada de nutrientes de 26% a 50% das necessidades estimadas de energia/proteína

### Desnutrição grave

- Ingestão inadequada de nutrientes  $\leq 25\%$  das necessidades estimadas de energia/proteína

## Achados Físicos Focados em Nutrição

- Estagnação no estágio de Tanner

### Desnutrição moderada

- Perda leve de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Perda leve de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltoides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Acúmulo leve de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO NUTRIÇÃO CLÍNICA (NC)

**Classe: Distúrbios da Má Nutrição (CN-4)**

**Diagnóstico Geral: Desnutrição (Subnutrição) (4.1)**

**DIAGNÓSTICO: DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA LEVE RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.1)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA MODERADA RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.2)**

**DESNUTRIÇÃO PEDIÁTRICA GRAVE RELACIONADA À ENFERMIDADE (4.1.5.3)**

### Desnutrição grave

- Perda grave de gordura subcutânea, ex.: orbital, tríceps, gordura que cobre as costelas
- Perda grave de músculos, ex.: definhamento nas têmporas (músculo temporalis), subclávias (pectoralis e deltoides), ombros (deltoides), músculos interósseos, escápula (latissimus dorsi, trapézio, deltóides), coxa (quadríceps) e panturrilha (gastrocnemius)
- Acúmulo grave de líquido localizado ou generalizado (extremidades, vulvar/escrotal, ascite)

### Medidas Antropométricas

Quando um ponto único dos dados está disponível

#### Desnutrição leve

- -1 a -1,9 no escore z de peso para comprimento
- -1 a -1,9 no escore z de índice de massa para idade

#### Desnutrição moderada

- -2 a -2,9 no escore z de comprimento
- -2 a -2,9 no escore z de índice de massa para idade
- -2 para -2,9 no escore z de circunferência do braço

#### Desnutrição grave

- -3 ou abaixo no escore z de comprimento
- -3 ou abaixo no escore z de índice de massa corporal para idade
- -3 ou abaixo no escore z para comprimento/estatura para idade
- -3 ou abaixo no escore z de circunferência do braço

Quando dois ou mais pontos de dados estão disponíveis, os seguintes indicadores adicionais podem ser avaliados

#### Desnutrição leve

- <75% da norma para a velocidade esperada de ganho de peso (<2 anos de idade)
- 5% de perda do peso usual (2 a 20 anos de idade)
- Declínio de 1 escore z no peso para comprimento ou IMC para idade

#### Desnutrição moderada

- <50% da norma para a velocidade esperada de ganho de peso (<2 anos de idade)
- 7,5% de perda do peso usual (2 a 20 anos de idade)
- Declínio de 2 escores z no peso para comprimento ou IMC para idade

#### Desnutrição grave

- <25% da norma para a velocidade esperada de ganho de peso (<2 anos de idade)
- 10% de perda do peso usual (2 a 20 anos de idade)
- Declínio de 3 escores z no peso para comprimento ou IMC para idade

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Conhecimento e Crenças (NB-1)

### DIAGNÓSTICO: CONHECIMENTO RELACIONADO À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO SUBÓTIMO (NB-1.1)

#### ETIOLOGIA

- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima
- Compreensão dos sinais infantis que indicam fome subótima
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto a sinais de fome da criança
- Práticas culturais que afetam o aprendizado/aplicação de informações
- Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência
- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima
- Desinteresse em aprender/aplicar informações
- Incerteza em como aplicar informações nutricionais
- Motivação e/ou preparo subótimo para aplicar ou fundamentar sistemas de mudança

#### SINAIS E SINTOMAS

### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento
  - Novo diagnóstico médico ou mudança no diagnóstico ou condição existente
  - Assuntos étnicos ou relacionados à cultura que impactam na aplicação de informações
- Relatos ou observações de:
- Verbalização imprecisa ou incompleta de informações
  - Fornecimento de resposta escrita ao questionário/ferramenta de forma imprecisa ou incompleta, ou incapacidade de ler ferramentas escritas
  - Nenhum conhecimento prévio em relação à necessidade de recomendações relacionadas à alimentação e nutrição
  - Nenhuma educação prévia fornecida em como aplicar informações relacionadas alimentos e nutrição
  - Demonstração de inabilidade para aplicar informações relacionadas a alimentação e nutrição, ex.: seleção de alimentos baseada na terapia nutricional ou preparo de alimentação infantil conforme instrução
  - Relato de preocupações sobre tentativas prévias para aprender informações
  - Verbalização de desinteresse em aprender informações

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Conhecimento e Crenças (NB-1)

### DIAGNÓSTICO: ATITUDES/CRENÇAS NÃO COMPROVADAS QUANTO AOS ALIMENTOS OU TÓPICOS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO (USO COM CAUTELA) (NB-1.2)

#### ETIOLOGIA

- Descrença na informação sobre alimento e nutrição baseada em ciência
- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima
- Comportamento alimentar que serve a propósito diferente da nutrição (ex.: pica)
- Desejo de cura para uma doença crônica por meio de uso de terapia alternativa

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: obesidade, diabetes, câncer, doença cardiovascular, doença mental
  - Pica
  - Fetiche alimentar
- Relatos ou observações de:
- Alimentos/dietas da moda
  - Ingestão estimada que reflete desequilíbrio dos grupos alimentares/nutrientes
  - Restrição de alimentos/grupos alimentares (ex.: açúcar, trigo, alimentos cozidos)
  - Ingestão de itens não alimentares
  - Ingestão de produtos de medicina complementar e alternativa e suplementos dietéticos que podem não ser apoiados para a saúde

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Conhecimento e Crenças (NB-1)

### DIAGNÓSTICO: DESPREPARO PARA MUDANÇA NA DIETA/ESTILO DE VIDA (NB-1.3)

#### ETIOLOGIA

- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados
- Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência
- Apoio social para a implementação de mudanças subótimo
- Negação da necessidade de mudança
- Percepção de que a falta de recursos (ex.: tempo, finanças, interpessoal) impede as mudanças
- Desinteresse em aprender/aplicar informações
- Auto eficácia para realizar mudanças subótima, ou desmoralização devido às falhas anteriores

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

Relatos ou observações de:

- Negação da necessidade de mudança relacionada a alimentos e nutrição
- Incapacidade para entender as mudanças necessárias
- Falha para manter compromissos/esquema de retornos ou para iniciar o aconselhamento
- Falhas anteriores para efetivamente mudar o comportamento-alvo
- Posição defensiva, hostilidade ou resistência à mudança
- Eficácia para fazer a mudança ou para derrubar barreiras à mudança subótima
- Fatores que afetam o acesso à atividade física

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Linguagem corporal negativa, ex.: franzimento das sobrancelhas, ausência de contato dos olhos, postura defensiva, falta de foco, inquietude (Nota: a linguagem corporal varia entre culturas)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Conhecimento e Crenças (NB-1)

### DIAGNÓSTICO: AUTOMONITORAMENTO SUBÓTIMO (NB-1.4)

#### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto ao auto monitoramento
  - Como fazer mudanças relacionadas à nutrição
- Apoio social para a implementação de mudanças subótimo
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Percepção de que a falta de recursos (ex.: tempo, finanças, interpessoal) impede o automonitoramento
- Práticas culturais que afetam o acompanhamento do progresso pessoal
- Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência
- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima
- Despreparo para mudanças na dieta/estilo de vida
- Desinteresse em manter o progresso
- Foco e atenção para detalhamento subótimo; dificuldade com a gestão do tempo e/ou organização

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Diagnósticos que requerem auto monitoramento: ex.: diabetes mellitus, obesidade, nova ostomia
  - Diagnóstico médico novo ou mudança no diagnóstico ou condição existente
  - Apoio social e/ou familiar subótimo
- Relatos ou observações de:
- Registros incompletos de auto monitoramento, ex.: glicemia, ingestão alimentar e de líquido, peso, atividade física, registro da saída pela ostomia
  - Dados de ingestão alimentar estimada em desacordo com a condição de peso ou dados do padrão de crescimento
  - Constrangimento ou irritação em relação à necessidade de auto monitoramento
  - Incerteza de como completar os registros de monitoramento
  - Incerteza com relação às mudanças que poderiam/deveriam ser feitas em resposta aos dados nos registros de auto monitoramento
  - Ausência de equipamento de autocontrole, ex.: monitor de glicemia, pedômetro
  - Verbalização imprecisa ou incompleta do conhecimento
  - Práticas culturais ou religiosas que afetam a ingestão

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Dados registrados incompatíveis com dados laboratoriais, ex.: ingestão alimentar estimada não de acordo com dados laboratoriais

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Conhecimento e Crenças (NB-1)

### DIAGNÓSTICO: PADRÃO ALIMENTAR DESORDENADO (NB-1.5)

#### ETIOLOGIA

- Desejo obsessivo pela magreza, relacionado a fatores familiares, sociais, biológicos/genéticos e/ou ambientais
- Preocupação com peso, que influencia significativamente a autoestima

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Diagnóstico, ex.: anorexia nervosa, bulimia nervosa, ingestão alimentar compulsiva, desordem alimentar não especificada, amenorreia
  - História de distúrbios de humor e ansiedade (ex.: depressão, desordem obsessiva compulsiva), distúrbios de personalidade, abuso de substâncias
  - História familiar de depressão, desordens de ansiedade (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
  - Irritabilidade, depressão (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
  - Anemia
  - Leucopenia
  - Arritmias cardíacas, bradicardia (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
- Relatos ou observações de:
- Restrição de alimentos ou bebidas contendo calorias (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
  - Restrição de eventos sociais que servem alimentos
  - Medo dos alimentos ou pensamentos disfuncionais com relação aos alimentos ou experiências alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
  - Preocupação com os alimentos e peso (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
  - Conhecimento sobre dieta da moda atual
  - Jejum (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
  - Ingestão estimada de grande quantidade de alimentos em período definido de tempo, sensação de falta de controle sobre a alimentação (bulimia nervosa, desordem alimentar não específica)
  - Atividade física em excesso (anorexia nervosa, bulimia nervosa, desordem alimentar não específica)
  - Ingestão muito mais rapidamente do que o normal, até sentir-se desconfortavelmente saciado consumo de grandes quantidades de alimentos quando não tem a sensação de fome física; ingestão sozinho porque se sente embaraçado pelo quanto está comendo; sensação de muita culpa após o excesso de ingestão (desordem alimentar não específica)
  - Come sozinho (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
  - Pensamentos irracionais sobre como os alimentos afetam o corpo (anorexia nervosa, bulimia nervosa, desordem alimentar não específica)
  - Padrão de dieta crônica
  - Dependência excessiva nos termos de nutrição e preocupação com o conteúdo de nutrientes dos alimentos
  - Inflexibilidade com a seleção de alimentos
  - Mal-uso de laxantes, enemas, diuréticos, estimulantes e/ou aceleradores metabólicos (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
  - Uso excessivo de condimentos e mistura de alimentos

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Conhecimento e Crenças (NB-1)

### DIAGNÓSTICO: PADRÃO ALIMENTAR DESORDENADO (NB-1.5)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Reservas de proteína somática e de gordura gravemente depletadas (anorexia nervosa)
- Formação de penugem na face e tronco, cabelos quebradiços e opacos, cianose das mãos e pés, pele seca (anorexia nervosa)
- Reservas normais ou em excesso de tecido adiposo e reservas de proteínas somáticas normais (bulimia nervosa, desordem alimentar não específica)
- Esmalte dos dentes danificado (bulimia nervosa)
- Glândulas parótidas aumentadas (bulimia nervosa)
- Edema periférico (bulimia nervosa)
- Perda de músculo esquelético (anorexia nervosa)
- Temperatura corporal baixa
- Incapacidade de concentração (anorexia nervosa)
- Sinal de Russell positivo (bulimia nervosa), calos no dorso das mãos devido ao vômito auto induzido
- Bradicardia (taxa cardíaca <60 batimentos/minuto), hipotensão (sistólica <90 mmHg), e hipotensão ortostática (anorexia nervosa)
- Vômito auto induzido, diarreia, flatulência, obstipação (bulimia nervosa); sempre com frio (anorexia nervosa)
- Fraqueza muscular, fadiga, desidratação (anorexia nervosa, bulimia nervosa)
- Negação da fome (anorexia nervosa)

#### Medidas Antropométricas

- IMC <17,5 kg/m<sup>2</sup>, crescimento e desenvolvimento interrompidos, falha para ganho de peso durante período de crescimento esperado, peso menor que 85% do esperado (anorexia nervosa)
- IMC >29 kg/m<sup>2</sup> (desordem alimentar não específica)
- Flutuação significativa de peso (bulimia nervosa)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↓ Colesterol, perfil anormal de gorduras, hipoglicemia, hipocalcemia (anorexia nervosa)
- Hipocalcemia e alcalose hipoclorêmica (bulimia nervosa)
- Hiponatremia, hipotireoidismo, ureia elevada (anorexia nervosa)
- Urina positiva para cetonas (anorexia nervosa)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Conhecimento e Crenças (NB-1)

### DIAGNÓSTICO: ADESÃO ÀS RECOMENDAÇÕES RELACIONADAS À NUTRIÇÃO SUBÓTIMA (NB-1.6)

#### ETIOLOGIA

- Apoio social para a implementação de mudanças subótimo
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Confiança na capacidade de mudança subótima
- Percepção de que a falta de recursos (ex.: tempo, finanças, interpessoal) impede as mudanças
- Insucesso anterior na execução das mudanças relacionadas à saúde
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto a como fazer mudanças relacionadas à nutrição
- Desinteresse em aprender/aplicar informações
- Crenças ou atitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e tópicos relacionados

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Apoio social e/ou familiar subótimo
- Relatos ou observações de:
- Resultados esperados, relacionados ao alimento/nutrição, não alcançados
  - Incapacidade para recordar mudanças combinadas
  - Falha em completar qualquer tarefa assumida
  - Adesão subótima ou em desacordo com o plano
  - Falha em manter consultas ou acompanhamentos planejados
  - Apreciação sobre a importância de realizar as mudanças recomendadas relacionadas à nutrição subótima
  - Incerteza de como aplicar consistentemente a informação sobre alimentos/nutrição
  - Verbalização de frustração com tentativas de aplicar informações de alimentos/nutrição
  - Verbalização de falhas prévias para efetivamente mudar comportamento alvo
  - Auto eficácia subótima ou confiança na capacidade de mudança subótima
  - Sinais internos e/ou barreiras externas para mudança

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Linguagem corporal negativa, ex.: franzimento da testa, falta de contato visual, irritação (Nota: a linguagem corporal varia entre culturas)

#### Medidas Antropométricas

- Resultados antropométricos esperados não são alcançados

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Resultados laboratoriais esperados não são alcançados

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Conhecimento e Crenças (NB-1)

#### DIAGNÓSTICO: ESCOLHAS ALIMENTARES INDESEJÁVEIS (NB-1.7)

#### ETIOLOGIA

- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima
  - Práticas culturais que afetam o aprendizado/aplicação de informações
  - Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência
  - Nível de fadiga alto ou outro efeito colateral de terapia clínica, cirúrgica ou radiológica
  - Acesso subótimo a alimentos recomendados
  - Percepção de que a falta de recursos (ex.: tempo, finanças, interpessoal) impede a seleção/escolhas alimentares em acordo com as recomendações
  - Alergias e aversões alimentares que impedem escolhas alimentares de acordo com diretrizes
  - Motivação e/ou preparo subótimo para aplicar ou fundamentar sistemas de mudança
  - Desinteresse em aprender/aplicar informações
- Causas psicológicas como depressão e desordens alimentares

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença mental
- Relatos ou observações de:
- Ingestão estimada em desacordo com padrões de ingestão de referência dietética, guias alimentares, índices de qualidade da dieta ou conforme definido na prescrição de nutrição
  - Compreensão imprecisa ou incompleta dos guias alimentares
  - Incapacidade para aplicar as informações dos guias alimentares
  - Incapacidade de selecionar (ex.: acesso) ou indisposição ou desinteresse na seleção de alimentos compatíveis com os guias alimentares

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Achados relacionados à deficiência ou excesso de vitaminas/minerais

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ Painel lipídico

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Atividade Física e Função (NB-2)

#### DIAGNÓSTICO: INATIVIDADE FÍSICA (NB-2.1)

#### ETIOLOGIA

- Crenças/attitudes não fundamentadas sobre atividade física
- Lesão, mudança do estilo de vida, condição (ex.: estágio avançado de doença cardiovascular, doença renal), incapacidade física ou limitação que reduz a atividade física ou atividades da vida diária
- Injúria, condição, disfunção física ou limitação que reduz a atividade física ou atividades da vida diária
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto aos benefícios de saúde da atividade física
- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima
- Exposição prévia à informação relacionada à atividade física subótima
- Falta de modelos a seguir, ex.: para crianças
- Apoio social para a implementação de mudanças subótimo
- Acesso subótimo a ambiente e/ou equipamento de exercício disponível e seguro
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Restrições de tempo
- Restrições financeiras que impedem atividade suficiente, ex.: para cobrir custo de equipamento, sapatos ou mensalidade em clube para acesso

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Diagnósticos médicos que podem estar associados ou resultar em diminuição da atividade, ex.: artrite, síndrome da fadiga crônica, obesidade mórbida, cirurgia do joelho
  - Diagnóstico psicológico, ex.: depressão, distúrbios de ansiedade
- Relatos ou observações de:
- Atividade física infrequente, de baixa duração e/ou de baixa intensidade
  - Grandes quantidades de atividades sedentárias, ex.: assistir televisão, leitura, uso de computador nas horas de lazer e de trabalho/escola
  - Baixo nível de NEAT (Atividade Termogênica Sem Exercício) gasta em atividades físicas outras que o exercício planejado, ex.: sentado, em pé, caminhando, agitação
  - Baixo condicionamento cardiovascular e/ou baixa força muscular
  - Medicamentos que causam sonolência e redução da cognição
  - Fatores que afetam o acesso à atividade física

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Excesso de gordura subcutânea e baixa massa muscular

#### Medidas Antropométricas

- Obesidade: IMC >30 kg/m<sup>2</sup> (adultos), IMC >percentil 95<sup>o</sup> (pediatria >3 anos)

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Atividade Física e Função (NB-2)

### DIAGNÓSTICO: ATIVIDADE FÍSICA EXCESSIVA(NB-2.2)

#### ETIOLOGIA

- Distúrbio alimentar
- Crenças/atitudes não fundamentadas sobre alimentos, nutrição e forma física
- Comportamento viciante

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: anorexia nervosa, bulimia nervosa, ingestão alimentar compulsiva, distúrbios alimentares não específicos, amenorreia, fraturas de estresse
- Fadiga crônica
- Evidência de tendências aditivas, obsessivas ou compulsivas
- Função imunológica suprimida
- Injúrias e/ou enfermidades frequentes e/ou prolongadas

Relatos ou observações de:

- Níveis continuamente/repetidamente elevados de exercícios, que excedem os níveis necessários para melhorar a saúde e/ou o desempenho atlético
- Exercícios diários sem dias de descanso/reabilitação
- Exercício enquanto está doente/machucado
- Abandono da família, trabalho, responsabilidades sociais em função do exercício
- Supertreinamento

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Reservas de gordura e de proteínas somáticas depletadas (geralmente relacionado ao distúrbio alimentar)
- Inflamação muscular crônica

#### Medidas Antropométricas

- Perda de peso, crescimento e desenvolvimento retardados, falha para ganho de peso durante o período de crescimento esperado (geralmente relacionado ao distúrbio alimentar)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- ↑ Enzimas hepáticas, ex.: LDH, AST
- Estado alterado de micronutrientes, ex.: ↓ ferritina sérica, zinco sérico e fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-1)
- ↑ Hematócrito
- Possivelmente ↑ níveis de cortisol

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Atividade Física e Função (NB-2)

### DIAGNÓSTICO: GERENCIAMENTO DO AUTOCUIDADO SUBÓTIMO (NB-2.3)

#### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto ao autocuidado
- Apoio social para a implementação de mudanças subótimo
- Não preparo de desenvolvimento para executar tarefas de autocuidado, ex.: pediatria
- Despreparo para executar tarefas de autocuidado, ex.: pediatria
- Valor para mudança de comportamento subótimo ou valores conflitantes
- Percepção de que a falta de recursos (ex.: tempo, finanças, interpessoal) impede o autocuidado
- Práticas culturais que afetam o manejo do autocuidado
- Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência
- Exposição prévia à informação relacionada à nutrição subótima
- Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida
- Desinteresse em aprender/aplicar informações
- Acesso subótimo a ferramentas para autogerenciamento ou guias para decisão ou outras provisões relacionadas à nutrição

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Diagnósticos que são associados com o auto monitoramento, ex.: diabetes mellitus, obesidade, doença cardiovascular, doença renal ou hepática
- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: alteração cognitiva ou emocional
- Novo diagnóstico médico ou mudança em diagnóstico ou condição existente

Relatos ou observações de:

- Incapacidade de interpretação de dados ou instrumentos de auto manejo
- Embaraço ou raiva em relação à necessidade para o automonitoramento
- Incerteza em relação à mudanças que deveriam/poderiam ser feitas em resposta aos dados em registros de automonitoramento

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Atividade Física e Função (NB-2)

### DIAGNÓSTICO: CAPACIDADE DE PREPARAR ALIMENTOS/REFEIÇÕES ALTERADA (NB-2.4)

#### ETIOLOGIA

- Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência
- Enfermidade mental, confusão ou alteração na consciência, ex.: demência
- Incapacidade física
- Nível de fadiga alto ou outro efeito colateral de terapia

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento; ex.: alteração cognitiva, paralisia cerebral, paraplegia, problemas de visão, regime terapêutico rigoroso, cirurgia recente
- Relatos ou observações de:
- Redução geral da ingestão estimada
  - Excesso de ingestão de alimentos de conveniência, refeições pré-preparadas e alimentos preparados fora de casa, que resultam em incapacidade de aderir a prescrição de nutrição
  - Incerteza em relação ao preparo adequado de alimentos baseado na prescrição de nutrição
  - Incapacidade de comprar e transportar alimentos para o domicílio

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Atividade Física e Função (NB-2)

### DIAGNÓSTICO: QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À NUTRIÇÃO SUBÓTIMA (NB-2.5)

#### ETIOLOGIA

- Conhecimento de alimentação e nutrição subótimo
- Despreparo para mudanças na dieta/estilo de vida
- Impacto negativo da terapia nutricional atual ou prévia
- Dificuldade no comportamento relacionado ao alimento ou atividade
- Baixa auto eficácia
- Auto eficácia para realizar mudanças subótima, ou desmoralização devido às falhas anteriores
- Imagem corporal alterada
- Insegurança alimentar
- Apoio social para a implementação de mudanças subótimo

#### SINAIS E SINTOMAS

### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Novo diagnóstico médico ou mudança no diagnóstico ou condição existente
- Outro estilo de vida recente ou mudanças na vida, ex.: parou de fumar, iniciou exercício, mudou de emprego ou de residência
- Apoio social e familiar subótimo
- Assuntos étnicos e relacionados à cultura

Relatos ou observações de:

- Classificação de qualidade de vida nutricional desfavorável
- Classificação desfavorável na medida de qualidade de vida, como no SF-36 (ficha de pesquisa de saúde de objetivo múltiplo com 36 perguntas) ou no EORTC QLQ-C30 (instrumento de qualidade de vida desenvolvido para cliente com câncer)
- Insegurança/indisponibilidade alimentar para ser usados em serviços comunitários disponíveis
- Frustração ou insatisfação com as recomendações da terapia nutricional
- Frustração sobre a falta de controle
- Informação imprecisa ou incompleta relacionada às recomendações da terapia nutricional
- Incapacidade para mudar o comportamento relacionado aos alimentos ou à atividade física
- Preocupação com relação às tentativas anteriores de compreender as informações
- Recomendações da terapia nutricional que afetam a socialização
- Indisposição ou desinteresse no aprendizado da informação

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Atividade Física e Função (NB-2)

### DIAGNÓSTICO: QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À NUTRIÇÃO SUBÓTIMA (NB-2.5)

#### ETIOLOGIA

- Inabilidade para, fisicamente dobrar o cotovelo, segurar xícaras e utensílios, sentar com os quadris em ângulo reto com a coluna, apoiar o pescoço e/ou controlar a cabeça e o pescoço, coordenar movimentos da mão à boca
- Força física ou variação de movimento subótima
- Acesso subótimo a alimentos ou dispositivos adaptativos favoráveis à auto alimentação
- Visão subótima
- Capacidade cognitiva subótima, incluindo disfunção no aprendizado, deficiência neurológica ou sensorial, e demência
- Relutância ou negação à auto alimentação

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: distúrbios neurológicos, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, discinesia Tardive, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral, paralisia, retardo no crescimento
- Limitações físicas, ex.: braços fraturados, tração, contraturas
- Cirurgia que requer posição recumbente
- Demência/síndrome cerebral orgânica
- Disfagia
- Tremores

Relatos ou observações de:

- Oferta de alimentos que não são propícios para a auto alimentação, ex.: ervilhas, caldos
- Queda de copos, utensílios
- Distúrbio emocional, ansiedade ou frustração em relação às refeições
- Falha em reconhecer alimentos
- Esquecimento de comer
- Uso menos do que ótimo de alimentos
- Recusa em comer ou mastigar
- Deixar cair alimentos ou utensílios em tentativas repetidas de se alimentar
- Força para levantar utensílios e/ou copos subótima
- Mordidas nos utensílios
- Ausência de equipamentos adaptativos recomendados para alimentação

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Membranas mucosas secas, voz rouca ou molhada, extrusão da língua
- Fechamento deficiente dos lábios, presença de baba
- Respiração curta

##### Medidas Antropométricas

- Perda de peso

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (NB-3)

#### DIAGNÓSTICO: INGESTÃO DE ALIMENTOS NÃO SEGUROS (NB-3.1)

### ETIOLOGIA

- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à alimentos potencialmente inseguros
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à alimentação infantil, preparo e armazenamento de alimento/refeição adequados (fórmula enteral infantil, leite materno)
- Exposição à água ou alimento contaminado, ex.: contaminação de enfermidade documentada por agência de vigilância, na comunidade
- Enfermidade mental, confusão ou alteração na consciência
- Acesso subótimo a instalações/equipamentos para estocagem de alimentos
- Acesso subótimo a suprimento de alimentos seguros e/ou etiquetados com clareza e precisão

### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença causada por alimento, como infecção bacteriana, viral ou parasitária, doença mental, demência
- Envenenamento por drogas, medicamentos e substâncias biológicas
- Envenenamento por substâncias de alimento venenoso ou plantas venenosas
- Mudanças cardíacas, neurológicas e respiratórias

Relatos ou observações de:

- Peixes suspeitos de conter mercúrio (mulheres gestantes e lactantes)
- Itens não alimentares (mulheres gestantes e lactantes)
- Ovos crus, produtos derivados do leite não pasteurizados, queijos cremosos, carnes malpassadas (bebês, crianças, pessoas imunocomprometidas, gestantes, lactantes e idosos)
- Plantas e frutas silvestres, cogumelos
- Alimentos ou produtos (fórmulas enterais e infantis, leite materno) armazenados e preparados de forma insegura
- Rótulos errados ou inexistentes nos alimentos
- Verbalização imprecisa ou incompleta do conhecimento

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Evidência de desidratação, ex.: membranas mucosas secas, tecidos danificados
- Diarreia, cólicas, flatulência, febre, náuseas, vômitos, problemas de visão, calafrios, tontura, cefaleia

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Cultura de fezes positiva para causas infecciosas, como listeria, salmonela, hepatite A, E. coli, ciclospora
- Relatos toxicológicos sobre a presença de drogas, medicamentos, venenos em amostras de sangue ou alimento

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (NB-3)

### DIAGNÓSTICO: ACESSO A ALIMENTOS SUBÓTIMO (NB-3.2)

#### ETIOLOGIA

- Cuidador, intencionalmente ou não, não fornece acesso a alimentos ou suprimentos relacionados à nutrição, ex.: necessidades não alcançadas para alimentos ou assistência à alimentação, excesso de alimentos pobres em qualidade nutricional, abuso/negligência
- Limitações de comunidade e geográficas quanto à aquisição e transporte
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo, quanto à ingestão oral de alimentos/bebida adequada, consumo de variedade de alimentos adequado
- Restrições financeiras ou acesso subótimo a variedade ou quantidade suficiente de alimento/água saudável e culturalmente adequado
- Planejamento alimentar, compra e práticas de preparo subótima
- Ausência ou participação subótima em programas comunitários ou outros que fornecem acesso a suprimentos relacionados à nutrição, ex.: abrigos
- Participação de programas alimentares federais subótimo
- Ausência de regulamentos, ou de sua aplicação, sobre nutrição/bem-estar escolar, que assegurem alimentos saudáveis e culturalmente adequados, convenientes, apetitosos e com preços competitivos, nas refeições, lanches e atividades realizadas na escola
- Limitações físicas ou psicológicas que diminuem a capacidade para comprar, ex.: andar, visão, saúde mental/emocional
- Diminuição da capacidade de fazer compras
- Limitação de alimentos devido a preocupações com peso ou idade
- Fatores contribuintes para suprimento alimentar contaminado
- Exposição à água ou alimento contaminado, ex.: contaminação de enfermidade documentada por agência de vigilância, na comunidade

#### SINAIS E SINTOMAS

#### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Desnutrição, deficiência de vitamina ou mineral
  - Doença ou incapacidade física
  - Condição associada a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença mental, demência
  - Sistema de apoio subótimo
- Relatos ou observações de:
- Alimentos/dietas da moda
  - Crenças e atitudes não comprovadas dos pais ou cuidadores
  - Crença de que a idade pode ser retardada pelas limitações dietéticas e exercício extremo
  - Ingestão estimada inadequada de alimentos e/ou nutrientes específicos
  - Suprimento limitado de alimentos no domicílio
  - Variedade limitada de alimentos
  - Recursos para alimento subótimo
  - Transporte ou outras restrições comunitárias subótimas, que limitam a disponibilidade a alimentos
  - Conhecimento ou capacidades subótimas quanto a como usar os alimentos

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (NB-3)

#### DIAGNÓSTICO: ACESSO A ALIMENTOS SUBÓTIMO (NB-3.2)

- Conhecimento ou capacidades subótima quanto a como aplicar e/ou participar em programas de assistência a alimentos
- Comportamentos consistentes com insegurança alimentar (ex.: pular refeições, comprar itens de baixo custo, mudanças em padrões alimentares, rituais ou costumes)
- Conhecimento subótimo quanto a como identificar, armazenar ou preparar alimentos saudáveis
- Condições que contribuem para a contaminação de alimentos
- Padrão de jejum

#### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Achados compatíveis com deficiência de vitaminas e minerais, sede
- Evidência de desidratação, ex.: membranas mucosas secas, turgor deficiente da pele

#### Medidas Antropométricas

- Falha no crescimento, baseado em padrões de crescimento de referência, ex.: *National Center for Health Statistics* (NCHS)
- Baixo peso: IMC  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  (adultos)
- Perda de peso não intencional: adultos, de  $>10\%$  em 6 meses,  $>5\%$  em 1 mês; qualquer perda de peso não intencional em crianças
- Sobrepeso/Obesidade: IMC  $>25 \text{ kg/m}^2$  (adultos),  $>$ percentil 95<sup>o</sup> (pediatria)

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Indicadores da condição de macronutrientes ou vitaminas/minerais, conforme indicado pelos achados laboratoriais

IAS

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (NB-3)

### DIAGNÓSTICO: ACESSO A SUPRIMENTOS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO SUBÓTIMO (CN-3.3)

#### ETIOLOGIA

- Cuidador intencionalmente ou não, não fornece acesso a alimentos ou suprimentos relacionados à nutrição, ex.: necessidades não alcançadas, abuso/negligência
- Limitações de comunidade e geográficas quanto à aquisição e transporte para obter suprimentos relacionados à nutrição
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à suprimentos
- Restrições financeiras ou acesso aos recursos financeiros subótimo para adquirir suprimentos relacionados à nutrição
- Ausência ou participação subótima em programas comunitários ou outros que fornecem acesso a suprimentos relacionados à nutrição
- Diminuição da habilidade em comprar, ex.: andar, visão, saúde mental/emocional

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Desnutrição, deficiência de vitamina ou mineral
  - Doença ou incapacidade física
  - Condição associada a um diagnóstico ou tratamento, ex.: doença mental, demência
  - Sistema de apoio subótimo
  - Restrições de recursos para obter suprimentos relacionados à nutrição
- Relatos ou observações de:
- Alimentos/dietas da moda ou crenças e atitudes não comprovadas de pais e cuidadores
  - Suprimento limitado (ex.: fitas de teste de glicemia, balança, aparelhos de assistência à alimentação, equipamentos de assistência ao preparo de alimentos) no domicílio
  - Transporte subótimo ou outras restrições comunitárias que limitam a disponibilidade de suprimentos relacionados à nutrição
  - Conhecimento ou capacidades subótimas quanto a como usar os suprimentos relacionados à nutrição
  - Conhecimento ou capacidades subótimas quanto a como aplicar e/ou participar em programas de assistência de suprimentos relacionados à nutrição

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Achados compatíveis com deficiência de vitaminas e minerais, sede
- Fome, sede
- Evidência de desidratação, ex.: membranas mucosas secas, turgor deficiente da pele

##### Medidas Antropométricas

- Falha no crescimento, baseado em padrões de crescimento de referência, ex.: *National Center for Health Statistics* (NCHS)
- Baixo peso: IMC <18,5 kg/m<sup>2</sup> (adultos)
- Perda de peso não intencional: adultos, de >10% em 6 meses, >5% em 1 mês; qualquer perda de peso não intencional em crianças

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (NB-3)

### DIAGNÓSTICO: ACESSO A SUPRIMENTOS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO SUBÓTIMO (CN-3.3)

#### Medidas Antropométricas

- Falha no crescimento, baseado em padrões de crescimento de referência, ex.: *National Center for Health Statistics* (NCHS)
- Baixo peso: IMC  $<18,5 \text{ kg/m}^2$  (adultos)
- Perda de peso não intencional: adultos, de  $>10\%$  em 6 meses,  $>5\%$  em 1 mês; qualquer perda de peso não intencional em crianças

#### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Achados bioquímicos anormais que indicam deficiência de vitamina/mineral

**Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:**

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_, conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

**DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)****Classe: Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (NB-3)****DIAGNÓSTICO: ACESSO À ÁGUA SUBÓTIMO (NB-3.4)****ETIOLOGIA**

- Cuidador, intencionalmente ou não, não fornece acesso a alimentos ou suprimentos relacionados à nutrição, ex.: necessidades não alcançadas para alimentos ou assistência à alimentação, abuso/negligência
- Limitações de comunidade e geográficas para compras e transporte
- Conhecimento relacionado à alimentação e nutrição subótimo quanto à ingestão oral de alimentos/bebida adequada
- Restrições financeiras ou acesso subótimo a variedade ou quantidade suficiente de alimento/água saudável e culturalmente adequado
- Ausência de regulamentos ou de sua aplicação, sobre nutrição/bem-estar escolar, que assegurem alimentos saudáveis e culturalmente adequados, convenientes, apetitosos e com preços competitivos, nas refeições, lanches e atividades realizadas na escola
- Diminuição da habilidade em comprar, ex.: andar, visão, saúde mental/emocional
- Exposição à água ou alimento contaminado, ex.: contaminação de enfermidade documentada por agência de vigilância, na comunidade
- Fatores contribuintes para acesso subótimo a variedade ou quantidade suficiente de alimento/água saudável e culturalmente adequado

**SINAIS E SINTOMAS****História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição**

- Desnutrição
- Incapacidade física
- Condição associada a um diagnóstico ou tratamento que impacta na água
- Sistema de apoio subótimo

Relatos ou observações de:

- Crenças e atitudes não comprovadas de pais e cuidadores
- Acesso à água subótimo
- Recursos para água subótimo
- Transporte subótimo ou outras restrições comunitárias que limitam a disponibilidade à água
- Conhecimento ou capacidades subótimas quanto à água segura
- Conhecimento ou capacidades subótimas quanto a como aplicar e/ou participar de programas de assistência à água
- Condições que contribuem para a contaminação de água
- Fatores geográficos ou outros contribuintes para o acesso insuficiente de água
- Padrão de jejum que restringe acesso seguro ou quantidades suficientes de água

**Achados Físicos Focados em Nutrição**

- Sede
- Evidência de desidratação, ex.: membranas mucosas secas, turgor deficiente da pele, mudanças cognitivas
- Diarreia, vômito, dor abdominal

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## DOMÍNIO COMPORTAMENTO/AMBIENTE NUTRICIONAL (NB)

### Classe: Segurança Alimentar e Acesso aos Alimentos (NB-3)

#### DIAGNÓSTICO: ACESSO À ÁGUA SUBÓTIMO (NB-3.4)

### Medidas Antropométricas

Perda de peso

### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Redução do volume urinário
- Cor da urina que reflete concentração
- Aumento da gravidade específica da urina
- Estudos com resultados anormais de fezes

S

## Anexo 2.3

# ETIOLOGIA E SINAIS E SINTOMAS DE DIAGNÓSTICOS EM NUTRIÇÃO

### Descrição do diagnóstico em nutrição no formato PES:

(Problema) \_\_\_\_\_ associado a (Etiologia) \_\_\_\_\_,  
conforme evidenciado por (Sinais e Sintomas) \_\_\_\_\_

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT):  
Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>.

Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

## OUTRO (OU)

### DIAGNÓSTICO: NENHUM DIAGNÓSTICO EM NUTRIÇÃO NO MOMENTO (OU-1.1)

#### ETIOLOGIA

- Não aplicável

#### SINAIS E SINTOMAS

##### História do Cliente e História Relacionada à Alimentação e Nutrição

- Condições associadas a um diagnóstico ou tratamento, ex.: cuidado paliativo/de final de vida

##### Achados Físicos Focados em Nutrição

- Não aplicável

##### Medidas Antropométricas

- Não aplicável

##### Dados Bioquímicos, Testes e Procedimentos Clínicos

- Não aplicável

# Anexo 3. Lista de Termos | INTERVENÇÃO 2022

## Ficha de TERMINOLOGIA PADRONIZADA DE INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO

	Código da TPCN		Código da TPCN		Código da TPCN
<b>PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO</b>					
A fase de planejamento da intervenção em nutrição inclui priorização da intervenção, colaboração do cliente e outros para o estabelecimento de metas, definição da prescrição em nutrição, e revisão de diretrizes e regulamentos, baseados em evidência, para selecionar estratégias de intervenção, consistentes com evidência científica atual.					
<b>IDENTIFICAÇÃO DE META(S) DA INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO (CG)</b>					
Identificação da descrição da meta	CG-1.1				
Identificação do valor alvo da meta	CG-1.2				
Identificação do prazo da meta	CG-1.3				
Identificação do tópico da meta	CG-1.4				
Identificação do designador da meta	CG-1.5				
<b>PRESCRIÇÃO EM NUTRIÇÃO (NP)</b>					
Ingestão individualizada de energia e/ou alimentos ou nutrientes selecionados, baseada nos padrões de referência atuais e diretrizes da prática baseada em evidência e relacionada à saúde e diagnóstico em nutrição do cliente (especificar).					
Prescrição em Nutrição	NP-1.1				
<b>IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO EM NUTRIÇÃO</b>					
A fase de ação inclui execução e comunicação do plano, continuação da coleta de dados e revisão da intervenção em nutrição, baseada na resposta do cliente.					
<b>OFERTA DE ALIMENTO E/OU NUTRIENTE (ND)</b>					
Abordagem individualizada para a provisão de alimento/nutriente.					
<b>Refeição e Lanches (1)</b>					
Episódio normal de alimentação (refeição); alimento servido entre refeições normais (lanche).					
Dieta saudável/normal	ND-1.1	Dieta com redução de tiramina	ND-1.2.3.6.12	Dieta com líquidos completos (líquida completa)	ND-1.2.8.4
Modificação na composição de refeições/lanches	ND-1.2	Dieta modificada em tirosina	ND-1.2.3.6.13	Dieta modificada em alimentos ou ingredientes específicos (9)	ND-1.2.9
Dieta modificada na consistência (1)	ND-1.2.1	Dieta com aumento de tirosina	ND-1.2.3.6.13.1	Dieta modificada em vitamina (10)	ND-1.2.10
Dieta com líquido ralo, nível 0	ND-1.2.1.1	Dieta com redução de tirosina	ND-1.2.3.6.13.2	Dieta modificada em vitamina A	ND-1.2.10.1
Dieta com líquido muito levemente espessado, nível 1	ND-1.2.1.2	Dieta modificada em valina	ND-1.2.3.6.14	Dieta com aumento de vitamina A	ND-1.2.10.1.1
Dieta com líquido levemente espessado, nível 2	ND-1.2.1.3	Dieta com aumento de valina	ND-1.2.3.6.14.1	Dieta com redução de vitamina A	ND-1.2.10.1.2
Dieta liquidificada moderadamente espessada, nível 3	ND-1.2.1.4	Dieta com redução de valina	ND-1.2.3.6.14.2	Dieta modificada em vitamina C	ND-1.2.10.2
Dieta Pastosa extremamente espessada, nível 4	ND-1.2.1.5	Dieta modificada em carboidrato (4)	ND-1.2.4	Dieta com aumento de vitamina C	ND-1.2.10.2.1
Dieta moída e úmida, nível 5	ND-1.2.1.6	Dieta uniforme em carboidrato	ND-1.2.4.1	Dieta com redução de vitamina C	ND-1.2.10.2.2
Dieta macia e picada, nível 6	ND-1.2.1.7	Dieta com aumento de carboidrato	ND-1.2.4.2	Dieta modificada em vitamina D	ND-1.2.10.3
Dieta modificada em energia (2)	ND-1.2.2	Dieta com aumento de carboidrato complexo	ND-1.2.4.2.1	Dieta com aumento de vitamina D	ND-1.2.10.3.1
Dieta com aumento de energia	ND-1.2.2.1	Dieta com aumento de carboidrato simples	ND-1.2.4.2.2	Dieta com redução de vitamina D	ND-1.2.10.3.2
Dieta com redução de energia	ND-1.2.2.2	Dieta com redução de carboidrato	ND-1.2.4.3	Dieta modificada em vitamina E	ND-1.2.10.4
Dieta modificada em proteína (3)	ND-1.2.3	Dieta com redução de carboidrato complexo	ND-1.2.4.3.1	Dieta com aumento de vitamina E	ND-1.2.10.4.1
Dieta uniforme em proteína	ND-1.2.3.1	Dieta com redução de carboidrato simples	ND-1.2.4.3.2	Dieta com redução de vitamina E	ND-1.2.10.4.2
Dieta com aumento de proteína	ND-1.2.3.2	Dieta modificada em galactose	ND-1.2.4.4	Dieta modificada em vitamina K	ND-1.2.10.5
Dieta com redução de proteína	ND-1.2.3.3	Dieta com aumento de galactose	ND-1.2.4.4.1	Dieta com redução de vitamina K	ND-1.2.10.5.1
Dieta com redução de caseína	ND-1.2.3.4	Dieta com redução de galactose	ND-1.2.4.4.2	Dieta modificada em tiamina	ND-1.2.10.6
Dieta com redução de glúten	ND-1.2.3.5	Dieta modificada em lactose	ND-1.2.4.5	Dieta com aumento de tiamina	ND-1.2.10.6.1
Dieta sem glúten	ND-1.2.3.5.1	Dieta com aumento de lactose	ND-1.2.4.5.1	Dieta com redução de tiamina	ND-1.2.10.6.2
Dieta modificada em aminoácido	ND-1.2.3.6	Dieta com redução de lactose	ND-1.2.4.5.2	Dieta modificada em riboflavina	ND-1.2.10.7
Dieta modificada em arginina	ND-1.2.3.6.1	Dieta modificada em frutose	ND-1.2.4.6	Dieta com aumento de riboflavina	ND-1.2.10.7.1
Dieta com aumento de arginina	ND-1.2.3.6.1.1	Dieta com aumento de frutose	ND-1.2.4.6.1	Dieta com redução de riboflavina	ND-1.2.10.7.2
Dieta com redução de arginina	ND-1.2.3.6.1.2	Dieta com redução de frutose	ND-1.2.4.6.2	Dieta modificada em niacina	ND-1.2.10.8
Dieta modificada em glutamina	ND-1.2.3.6.2	Dieta modificada em gordura (5)	ND-1.2.5	Dieta com aumento de niacina	ND-1.2.10.8.1
Dieta com aumento de glutamina	ND-1.2.3.6.2.1	Dieta com aumento de gordura	ND-1.2.5.1	Dieta com redução de niacina	ND-1.2.10.8.2
Dieta com redução de glutamina	ND-1.2.3.6.2.2	Dieta com redução de gordura	ND-1.2.5.2	Dieta modificada em ácido fólico	ND-1.2.10.9
Dieta modificada em histidina	ND-1.2.3.6.3	Dieta modificada em gordura monoinsaturada	ND-1.2.5.3	Dieta com aumento de ácido fólico	ND-1.2.10.9.1
Dieta com aumento de histidina	ND-1.2.3.6.3.1	Dieta com aumento de gordura poliinsaturada	ND-1.2.5.4	Dieta com redução de ácido fólico	ND-1.2.10.9.2
Dieta com redução de histidina	ND-1.2.3.6.3.2	Dieta com redução de gordura poliinsaturada	ND-1.2.5.4.1	Dieta modificada em vitamina B6	ND-1.2.10.10
Dieta com aumento de homocisteína	ND-1.2.3.6.4	Dieta com aumento de ácido linoleico	ND-1.2.5.4.1.1	Dieta com aumento de vitamina B6	ND-1.2.10.10.1
Dieta modificada em isoleucina	ND-1.2.3.6.5	Dieta com redução de gordura poliinsaturada	ND-1.2.5.4.2	Dieta com redução de vitamina B6	ND-1.2.10.10.2
Dieta com aumento de isoleucina	ND-1.2.3.6.5.1	Dieta com redução de ácido linoleico	ND-1.2.5.4.2.1	Dieta modificada em vitamina B12	ND-1.2.10.11
Dieta com redução de isoleucina	ND-1.2.3.6.5.2	Dieta modificada em gordura saturada	ND-1.2.5.5	Dieta com aumento de vitamina B12	ND-1.2.10.11.1
Dieta modificada em leucina	ND-1.2.3.6.6	Dieta com redução de gordura saturada	ND-1.2.5.5.1	Dieta com redução de vitamina B12	ND-1.2.10.11.2
Dieta com aumento de leucina	ND-1.2.3.6.6.1	Dieta modificada em gordura trans	ND-1.2.5.6	Dieta modificada em ácido pantotênico	ND-1.2.10.12
Dieta com redução de leucina	ND-1.2.3.6.6.2	Dieta com redução de gordura trans	ND-1.2.5.6.1	Dieta com aumento de ácido pantotênico	ND-1.2.10.12.1
Dieta modificada em lisina	ND-1.2.3.6.7	Dieta modificada em ácido graxo ômega-3	ND-1.2.5.7	Dieta com redução de ácido pantotênico	ND-1.2.10.12.2
Dieta com aumento de lisina	ND-1.2.3.6.7.1	Dieta com aumento de ácido graxo ômega-3	ND-1.2.5.7.1	Dieta modificada em biotina	ND-1.2.10.13
Dieta com redução de lisina	ND-1.2.3.6.7.2	Dieta com aumento de ácido eicosapentaenoico	ND-1.2.5.7.1.1	Dieta com aumento de biotina	ND-1.2.10.13.1
Dieta modificada em metionina	ND-1.2.3.6.8	Dieta com aumento de ácido docosahexaenoico	ND-1.2.5.7.1.3	Dieta com redução de biotina	ND-1.2.10.13.2
Dieta com aumento de metionina	ND-1.2.3.6.8.1	Dieta com redução de ácido graxo ômega-3	ND-1.2.5.7.2	Dieta modificada em mineral (11)	ND-1.2.11
Dieta com redução de metionina	ND-1.2.3.6.8.2	Dieta com aumento de ácido alfa-linoléico	ND-1.2.5.7.2.1	Dieta modificada em cálcio	ND-1.2.11.1
Dieta modificada em fenilalanina	ND-1.2.3.6.9	Dieta com aumento de ácido eicosapentaenoico	ND-1.2.5.7.2.2	Dieta com aumento de cálcio	ND-1.2.11.1.1
Dieta com aumento de fenilalanina	ND-1.2.3.6.9.1	Dieta com redução de ácido docosahexaenoico	ND-1.2.5.7.2.3	Dieta com redução de cálcio	ND-1.2.11.1.2
Dieta com redução de fenilalanina	ND-1.2.3.6.9.2	Dieta modificada em triglicerídeos de cadeia média	ND-1.2.5.8	Dieta modificada em cloreto	ND-1.2.11.2
Dieta modificada em treonina	ND-1.2.3.6.10	Dieta com aumento de triglicerídeos de cadeia média	ND-1.2.5.8.1	Dieta modificada em ferro	ND-1.2.11.3
Dieta com aumento de treonina	ND-1.2.3.6.10.1	Dieta com redução de triglicerídeos de cadeia média	ND-1.2.5.8.2	Dieta com aumento de ferro	ND-1.2.11.3.1
Dieta com redução de treonina	ND-1.2.3.6.10.2	Dieta modificada em colesterol (6)	ND-1.2.6	Dieta com redução de ferro	ND-1.2.11.3.2
Dieta modificada em triptofano	ND-1.2.3.6.11	Dieta com redução de colesterol	ND-1.2.6.1	Dieta modificada em magnésio	ND-1.2.11.4
Dieta com aumento de triptofano	ND-1.2.3.6.11.1	Dieta modificada em fibra (7)	ND-1.2.7	Dieta com aumento de magnésio	ND-1.2.11.4.1
Dieta com redução de triptofano	ND-1.2.3.6.11.2	Dieta com aumento de fibra	ND-1.2.7.1	Dieta com redução de magnésio	ND-1.2.11.4.2
		Dieta com redução de fibra	ND-1.2.7.2	Dieta modificada em potássio	ND-1.2.11.5
		Dieta modificada em fibra solúvel	ND-1.2.7.3	Dieta com aumento de potássio	ND-1.2.11.5.1
		Dieta com aumento de fibra solúvel	ND-1.2.7.3.1	Dieta com redução de potássio	ND-1.2.11.5.2
		Dieta com redução de fibra solúvel	ND-1.2.7.3.2	Dieta modificada em fósforo	ND-1.2.11.6
		Dieta modificada em fibra insolúvel	ND-1.2.7.4	Dieta com aumento de fósforo	ND-1.2.11.6.1
		Dieta com aumento de fibra insolúvel	ND-1.2.7.4.1	Dieta com redução de fósforo	ND-1.2.11.6.2
		Dieta com redução de fibra insolúvel	ND-1.2.7.4.2	Dieta modificada em sódio	ND-1.2.11.7
		Dieta modificada em líquido (8)	ND-1.2.8	Dieta com aumento de sódio	ND-1.2.11.7.1
		Dieta com aumento de líquido	ND-1.2.8.1	Dieta com redução de sódio	ND-1.2.11.7.2
		Dieta restrita em líquido	ND-1.2.8.2	Dieta modificada em zinco	ND-1.2.11.8
		Dieta com líquidos claros (líquida restrita)	ND-1.2.8.3	Dieta com aumento de zinco	ND-1.2.11.8.1
				Dieta com redução de zinco	ND-1.2.11.8.2
				Dieta modificada em enxofre	ND-1.2.11.9
				Dieta modificada em flúor	ND-1.2.11.10
				Dieta modificada em cobre	ND-1.2.11.11
				Dieta com aumento de cobre	ND-1.2.11.11.1
				Dieta com redução de cobre	ND-1.2.11.11.2
				Dieta modificada em iodo	ND-1.2.11.12
				Dieta com aumento de iodo	ND-1.2.11.12.1
				Dieta com redução de iodo	ND-1.2.11.12.2
				Dieta modificada em selênio	ND-1.2.11.13
				Dieta modificada em manganês	ND-1.2.11.14
				Dieta modificada em cromo	ND-1.2.11.15
				Dieta com aumento de cromo	ND-1.2.11.15.1
				Dieta modificada em molibidênio	ND-1.2.11.16
				Dieta modificada em boro	ND-1.2.11.17
				Dieta modificada em cobalto	ND-1.2.11.18
				Horário modificado de alimentos/líquidos	ND-1.3
				Horário modificado de ingestão para reduzir jejum	ND-1.3.1

(continua)



## Anexo 3. Lista de Termos | INTERVENÇÃO 2022

Código da TPCN

Setores da população (4)

Entidades públicas, privadas e sem fins lucrativos essenciais para o desenvolvimento e implementação de intervenções que afetam os determinantes do bem-estar nutricional da população

Setor agrícola	P-4.1
Setor educacional	P-4.2
Setor governamental	P-4.3
Setor de saúde	P-4.4
Setor de alimentos e bebidas	P-4.5
Setor de negócios e industrial	P-4.6
Setor de previdência social	P-4.7
Setor sem fins lucrativos	P-4.8
Comunidades, bairros, setor familiar	P-4.9

Fonte: Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Terminology Reference Manual (NCT): Dietetics Language for Nutrition Care. Disponível em: <http://ncpt.webauthor.com>. Acesso em: 14 de março de 2022.

