

CHESTIONARUL REAPS COMENTAT

Instrucțiuni pentru evaluare și interpretare

Intrebarea	Riscul alimentar	Evaluare/tratament	Consiliere/Informații
Patern alimentar cu/ fără mic dejun (MD) #1	Pacientul sare peste micul dejun	- Consideră riscul de subnutriție; - Explorează motivele comportamentului: afecțiuni medicale/psihiatrice, aspect socioeconomic, capacitatea de a-și pregăti hrana etc; - +/- tratament, BT după caz.	- Dacă: lipsă de resurse, trimite la primărie, NGO etc; - Lipsa sistematică a MD se corelează adesea cu obezitate; - Introducerea unui MD sănătos ar putea fi una dintre soluțiile pt. managementul greutateii.
Consum alimente fast-food #2	Pacienți care consumă frecvent produse fast-food	- Întreabă în legătură cu motivele pt. acest tip de consum; - Dacă: "lipsa timpului/ abilități pt. a găti, propuneți soluții la îndemână (focle de resurse locale).	- Porțiile meniurilor fast-food sunt adesea supradimensionate și pot conduce la obezitate; - Alimentele fast-food sunt cel mai adesea bogate în grăsimi saturate și trans, sodiu, zahăr și pot contribui la dezvoltarea unor afecțiuni precum Hipercolesterolemia, HTA, obezitatea.
Fructe și legume # 3,4	Pacienți care consumă <3 porții de legume/zi și <2 porții de fructe/zi	- Întreabă despre motivele consumului redus (nu îi plac, nu îi plac gătite, nu știe să le gătească etc) - Consiliază în consecință: - metode de introducere a L&F în meniul fiecărei mese (vezi strategiile); - subliniază importanța consumului de L&F de toate culorile, inclusiv L cu frunze verzi, galbene și portocalii; a nu se uita de valoarea L crucifere (varza, conopida, broccoli).	- L&F sunt surse bogate în vitamine, minerale și fibre; - Unele studii arată că un consum crescut de L&F se asociază cu scăderea RCV și de cancer; L&F sunt bogate în K; dietele bogate în K (DASH) scad valorile TA; - L&F întregi, sunt preferate sucurilor de L&F; sucurile sunt sărace în fibre alimentare și au un conținut caloric și de zaharuri mai concentrat.
Cereale #4	Pacienți care consumă <3 porții de cereale integrale/zi	- Întreabă despre motivele consumului redus/ de evitare ale produselor din cereale integrale; - Consiliază în consecință: - metode de introducere a cerealelor integrale în meniul fiecărei mese (vezi strategiile).	- Produsele din cereale integrale fortificate/nu sunt bogate în foliași și alte vit. și minerale; - Foliași pot reduce riscul de BCV și cc. colorectal și a defectelor de tub neural la copil (dacă consumă gravida); - Cerealele integrale sunt o bună sursă de fibre și vit. E; - Consumul de alimente bogate în fibre poate diminua riscul de cc. colorectal; - Un nivel crescut de vit. E previne apariția BCV și se asociază cu o rată mai scăzută a mortalității prin BCV.
Lapte și produse lactate # 6	Pacienți care consumă <1 porție de lactate/zi (la adult)	- Întreabă despre motivele consumului redus/ de evitare – inclusiv despre intoleranța la lactoză; - Dacă pacientul are intoleranță la lactoză sugerați produse sărace sau fără lactoză: produse nelactate bogate în calciu, (ex lapte de soia/orez fortificat) sau consideră suplimentare de calciu.	- Laptele și lactatele sunt bogate în calciu și vit. D - Un nivel adecvat de Ca și vit. D sunt importante pentru prevenția și tratamentul osteoporozei; - Consumul insuficient de lapte și lactate poate duce la creșterea RCV și R de DZ2. - Consumul a > 1 porție de lapte/zi se asociază cu reducerea riscului de cc colorectal. - Un nivel adecvat al aportului de calciu, mai ales în cazul pacienților sensibili la sare, ar putea avea efecte benefice la HTA.
Pește și derivate Fructe de mare # 7	Pacienți care consumă pește < 2 x/ săptăm.	- Întreabă despre motivele consumului scăzut/de evitare; - Consiliază în consecință: - metode de introducere a peștelui și produselor de pește/fructe de mare în alimentația săptămânală; - tipuri de pește care aduc beneficii; - rolul suplimentelor de omega-3.	- Peștele și fructele de mare sunt bogate în proteine dar și în acizi omega-3; varietățile de pește gras bogate în EPA și DHA sunt somonul, sardinele, heringul și macroul. - Consumul a 250 g pește/săpt. se asoc cu reducerea RCV, moartea subită și alte decese prin BCI. - Consumul de pește >1 X/săpt se asoc cu reducerea R de demență la vârstnici;

Intrebarea	Riscul alimentar	Evaluare/tratament	Consiliere/Informații
Carne roșie sau derivate de carne roșie, produse procesate # 8,9,10	Pacienți care - consumă o cantitate de carne gătită > 90-100 g/zi (> 450 g/săpt.) - consumă carne roșie > 2x/ săptăm. - consumă deseori carne procesată	- Întreabă despre motivele consumului crescut; - Consiliază în consecință: - metode de introducere a altor surse proteice, discuția despre ouă; alte tipuri de carne; - metode de preparare a cărnii posibil mai puțin nocive.	- Dovezi suficiente și clare arată că, carnea procesată crește riscul de cc. colorectal; - Dovezi limitate arată că consumul de carne roșie în exces, cu atât mai mult dacă este pregătită la temperaturi înalte, poate crește riscul de cc. colorectal; - Consumul de produse proteice animale este asociat cu incidența crescută a cc. de prostată și renal. - Un ou de mărime medie aduce 3% din necesarul caloric (60Kcal din 2000) dar asigură 11% din rația proteică.
Grăsimi saturate, surse de grăsimi saturate: lactate, brânzeturi, carne roșie și grasă, # 8-11	Pacienți cu o dietă bogată în grăsimi și mai ales în grăsimi saturate: - lapte și derivate nedegresate; - carne grasă; - cantități mari de carne roșie; - alimente prăjite.	- Întreabă despre motivele consumului crescut; - Consiliază în consecință pt. înlocuirea surselor bogate în grăsimi saturate cu surse mai sărace sau bogate în grăsimi MUFA și PUFA: - Lapte și brânzeturi degresate sau parțial degresate; - Porții mai mici de carne roșie; - Carne roșie mai slabă/carne albă: pui fără piele sau curcan, iepure; - Pește; - Nuci și boabe ca surse alternative de proteine: soia, năut, fasole etc - Alternative de preparare: preferați fiertul, cuptorul în loc de fript, prăjit.	- Carne roșie este mai bogată în grăsimi saturate decât carne albă sau alse surse de proteine și poate crește RCV și nivelul de colesterol. - Înlocuirea unei porții de carne roșie/zi cu 15g nuci sau semințe, duce la reducerea RCV cu 19-30%. - Laptele și brânzeturile grase sunt bogate în grăsimi saturate ce pot crește riscul de BCV; - Dietele bogate în grăsimi aduc un aport caloric important și pot duce la obezitate; - Dietele bogate în grăsimi saturate se asociază mai frecvent cu Hcolesterolemia și unele tipuri de cancer.
Dulciuri, gustări, produse de uns pe pâine bogate în grăsimi saturate # 12-13	Pacienți care consumă o cantitate mare de grăsimi saturate sub formă de dulciuri, gustări, toppinguri etc	- Întreabă despre motivele consumului de deserturi/gustări de acest tip și: - Consiliază în consecință: - înlocuirea surselor bogate în grăsimi saturate cu surse mai sărace: ex înghețata poate fi înlocuită cu sorbeto (înghețată din iaurt cu fructe), sosurile pe bază de maioneză cu amestecuri ulei/oțet sau zeamă de lămâie; - Untul, margarina pot fi înlocuite cu ulei; etc	Ca mai sus
Dulciuri cu conținut bogat în zahăr Băuturi îndulcite cu zahăr sau îndulcitori calorigeni. # 13, 14	Pacienți care consumă frecvent dulciuri sau băuturi îndulcite.	- Întreabă despre motivele consumului de deserturi/gustări de acest tip și: - Consiliază în consecință: - consumă porții mai mici; - consumă variante mai sărace în zahăr; - înlocuiește-le cu fructe; - în loc de sucuri îndulcite cu zahăr folosiți apă, ceaiuri de plante neîndulcite sau îndulcite cu stevia, sucuri naturale proaspete în cantități mici (< 100ml/zi)	- Dulciurile și băuturile îndulcite conțin zahăr și aduc un aport mare de calorii "goale" de substanțe nutritive; - Cofeina și fosfații din băuturile de tip cola pot diminua absorbția calciului.
Sodiu # 15	Pacienți cu istoric familial sau personal de HTA ce consuma multă sare.	- Întreabă despre motivele consumului crescut de sare: - Consiliază în consecință: - recomandă reducerea consumului de sare; - alegerea alimentelor cu conținut mai sărac în sodiu; - evitarea alimentelor procesate și bogate în sare; - recomandă alte condimente în locul sării; - recomandă creșterea consumului de L&F	- menținerea TA la valori normale reduce RCV, incidența ins. Cardiace și a bolii renale cronice); - se estimează că aprox 1/3 din populație este sensibilă la sare; - consumul crescut de sare de către cei sensibili la sare poate conduce la HTA; - adulții care ar beneficia de reducerea TA trebuie să consume dieta DASH cu aport redus de sodiu sub 5g de sare în total/zi; - un consum crescut de alimente bogate în K (legume și fructe) și Ca (lactate semi și degresate) poate scădea valorile TA.