



Licenciatura em Ciências da Nutrição

MEMÓRIA FINAL DE CURSO

Elaborado por Filipa Mano Abreu

Aluno nº 201492704

Orientador Externo: Mestre Sónia Velho

Orientador Interno: Prof.^a Doutora Ana Valente

Barcarena

junho 2018

Licenciatura em Ciências da Nutrição

MEMÓRIA FINAL DE CURSO

Elaborado por Filipa Mano Abreu

Aluno nº 201492704

Orientador Externo: Mestre Sónia Velho

Orientador Interno: Prof.^a Doutora Ana Valente

Barcarena

junho 2018

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste documento

Agradecimentos

Ao longo destes quatro (4) anos foram diversas as pessoas que contribuíram para o sucesso e realização do meu percurso académico. Desta forma gostaria de começar por agradecer à Prof.^a Doutora Ana Valente, que tão bem me orientou durante os Estágios Profissionalizantes I e II, por toda a sua disponibilidade, conhecimento transmitido e pela sua dedicação.

Agradeço, igualmente, à Dr.^a Sónia Velho e a todo o departamento de dietética e nutrição do Hospital Beatriz Ângelo, pela receptividade, apoio e ajuda dada, bem como por todo o conhecimento que me transmitiram.

A toda a minha família, mas especialmente aos meus pais e à minha irmã, pois sem o seu apoio incondicional e incentivo, esta etapa não teria sido possível.

Ao meu namorado, o meu muito obrigada por todo o carinho, paciência e apoio, mas sobretudo por sempre acreditar em mim.

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus colegas de turma, sem exceção, mas com especial destaque à Liliana Pequeneza e à Jéssica Neto. Obrigada meninas por todas as horas passadas juntas e pelos momentos que partilhámos, mas essencialmente por se terem tornado amigas para a vida.

A todos o meu muito obrigada.

Índice

Índice de figuras	III
Lista de abreviaturas e siglas	IV
1. Introdução	1
2. Objetivos	2
2.1. Gerais	2
2.2. Específicos	2
3. Orientação e duração dos Estágios	3
4. Descrição do local de Estágio	4
4.1. CESOB	4
4.2. HBA	5
5. Atividades desenvolvidas	6
5.1. CESOB	6
5.2. HBA	8
6. Outras atividades	15
7. Conclusão	18
8. Referências Bibliográficas	19
Anexos	20
Anexo I - Folhas de Sumários	
Anexo II - Material Informativo	
Anexo III - Questionário das 24 horas anteriores e Diário Alimentar de 72 horas	
Anexo IV - Planos Alimentares tipo e Receitas de Batidos	
Anexo V - Folhetos Informativos para o Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas	
Anexo VI - Certificados das Sessões de Educação Alimentar do Programa Operacional de Apoio às Pessoas mais Carenciadas e Apresentações das Sessões	
Anexo VII - Exemplos de Fichas Técnicas das Receitas	
Anexo VIII - Guia de Alimentação para Pacientes sob Quimioterapia	
Anexo IX - Grelha Semanal de Alimentação e Exercício Físico	
Anexo X - Casos Clínicos	
Anexo XI - Certificado do Curso	
Anexo XII - Certificados das Sessões de Educação Alimentar do Projeto “Saúde Ativa”	
Anexo XIII – Apresentação das Sessões de Educação Alimentar do Projeto “Saúde Ativa”	

Índice de figuras

Figura 1. Fachada principal do Hospital Beatriz Ângelo	5
Figura 2. Alimentos sugeridos para os lanches apresentados no workshop de lanches alternativos para diabéticos.	15
Figura 3. Grupo de trabalho do workshop de lanches alternativos para diabéticos.	15
Figura 4. Palestra sobre atividade física em Portugal	16
Figura 5. Jogos didáticos realizados no âmbito do Dia Mundial da Diabetes	16
Figura 6. Sessão de educação sobre doenças crónicas no Centro Social Paroquial Nossa Senhora de Porto Salvo	18

Lista de abreviaturas e siglas

CESOB - Centro de Estudos Sociedade, Organizações e Bem-Estar

HBA - Hospital Beatriz Ângelo

IMC - Índice de Massa Muscular

1. Introdução

A presente memória final de curso visa descrever as atividades realizadas no âmbito dos estágios profissionalizante I e II, do 7º e 8º semestres da licenciatura de Ciências da Nutrição da Atlântica. Os estágios decorreram no Centro de Estudos Sociedade, Organizações e Bem-Estar (CESOB) e no Hospital Beatriz Ângelo (HBA). É de referir que os mesmos oferecem a possibilidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo da licenciatura, bem como fornecer um primeiro contacto direto com a profissão.

O estágio no CESOB, no 7º semestre, foi realizado na área da investigação, no âmbito de um projeto desenvolvido em nutrição oncológica, dedicado ao estudo da adesão a uma terapia conjunta de alimentação e exercício físico no tratamento de doentes oncológicos com indicação para quimioterapia neoadjuvante, em colaboração com o HBA. Um estágio em investigação permite o desenvolvimento de competências para o desempenho profissional enquanto futuro nutricionista, para além de possibilitar a atualização do conhecimento através da evidência científica, nomeadamente em oncologia. Atualmente, sabe-se que a nutrição tem vindo a ocupar um papel de destaque não só a nível da prevenção, como também durante os tratamentos antineoplásicos. Sabe-se, igualmente, que a perda de peso associada a esta doença conduz a uma pior qualidade de vida, pior prognóstico e pior tolerância às terapêuticas aplicadas, pelo que é crucial combater a desnutrição ou outras alterações de peso corporal (Carvalho, Camilo, & Ravasco, 2011), e existir investigação nesta área.

No 8º semestre o estágio foi realizado no CESOB, em colaboração com a Câmara Municipal de Oeiras, num projeto de nutrição comunitária e no HBA, no âmbito da nutrição clínica. No entanto, tive também oportunidade de contactar com nutrição na restauração coletiva em meio hospitalar, no HBA.

Em suma, o facto de os estágios profissionalizantes proporcionarem a possibilidade de serem realizados em áreas tão distintas entre si, foi uma mais valia para adquirir competências em diversas áreas de atuação do nutricionista.

2. Objetivos

2.1. Gerais

- Conhecer e compreender a organização e funcionamento do serviço, empresa ou instituição em que decorre o estágio;
- Desenvolver as capacidades e competências adequadas ao exercício da profissão;
- Demonstrar sentido de organização, rigor e método;
- Fomentar a exposição e a experiência em situações reais;
- Promover a prática profissional tendo como principal objetivo o desenvolvimento da autonomia e de desempenho individual como nutricionista;
- Aperfeiçoar-se nas atitudes profissionais tendo em conta aspetos deontológicos e éticos.

2.2. Específicos

2.2.1. CESOB

- Realizar pesquisa bibliográfica com o objetivo de criar evidência científica que fundamente o material didático-informativo elaborado para um projeto de investigação em nutrição oncológica;
- Desenvolver material didático-informativo na área oncológica (ex. folhetos informativos, recomendações, guias, etc);
- Desenvolver material didático-informativo para o “Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas” (4 folhetos mensais; fichas de receitas);
- Promover a literacia em alimentação através da realização de sessões de educação alimentar, no âmbito do “Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas”, à população carenciada da União de freguesias de Carnaxide e Queijas e da freguesia de Nova Oeiras.

2.2.2. HBA

- Adquirir competências ao nível de avaliação nutricional do paciente com recurso a diversas metodologias, através da observação e avaliação de pacientes internados;
- Aplicar conhecimentos de nutrição clínica e otimizar o estado nutricional em pacientes com diferentes patologias através da observação de consultas de nutrição externa;
- Prescrever dietas hospitalares adequadas a pacientes internados;
- Compreender o funcionamento de uma unidade de alimentação coletiva hospitalar, através da observação de auditorias e confirmação de refeições no refeitório do HBA.

3. Orientação e duração do Estágio

Os estágios profissionalizantes I e II decorreram no CESOB, de 2 de outubro de 2017 a 5 de janeiro de 2018 e de 5 de março de 2018 a 1 de junho de 2018 e no HBA de 5 março de a 1 de junho de 2018, com um total de 150h e 311h (HBA:250h; CESOB:50h), respectivamente (**Anexo I**). A orientação externa foi realizada pela Mestre Sónia Velho, nutricionista do HBA e a interna pela Prof.^a Doutora Ana Valente, Coordenadora da licenciatura em Ciências da Nutrição e Prof.^a Auxiliar da Atlântica.

4. Descrição do local de estágio

4.1. CESOB

O CESOB é o centro de investigação da Atlântica, Escola Universitária de Ciências Empresariais, Saúde, Tecnologias e Engenharia, sediado na antiga Fábrica da Pólvora (Barcarena) e está sob Coordenação do Prof. Doutor Georg Dutschke. Dedicar-se não só à nutrição, alimentação e bem-estar, mas também a áreas como a química, a enfermagem, entre outras (CESOB, 2017).

Este é um centro onde os investigadores são, essencialmente, docentes da instituição e possui sete grandes linhas de investigação (CESOB, 2017). Sendo elas:

- Educação para a parentalidade e desenvolvimento sensório motor da criança, sob responsabilidade da Prof.^a Doutora Sónia Vicente;
- Nutrição, Alimentação e Bem-Estar, que tem como responsável o Prof. Doutor Paulo Figueiredo;
- impacto da alteração demográfica nas Despesas de saúde, tendo como investigadora responsável a Professora Doutora Sara Paralta;
- Química aplicada à saúde e ao ambiente, Prof.^a Doutora Sandra Félix;
- Felicidade organizacional, com investigador responsável a Prof.^a Doutora Lia Jacobsohn;
- Enfermagem na adaptação aos processos de saúde e doença, sob responsabilidade da Prof.^a Doutora Olga Valentim;
- Gestão em enfermagem e qualidade dos cuidados de saúde, responsabilidade da investigadora Prof.^a Doutora Vanessa Antunes.

O centro visa não só o desenvolvimento de projetos nacionais, mas também internacionais, regendo-se sempre pelo código de conduta da Fundação para a Ciência e Tecnologia e o pelo Código Europeu de Conduta para a integridade na investigação (CESOB, 2017).

4.2. Hospital Beatriz Ângelo

O HBA é um hospital público (**Fig. 1**) localizado na Quinta da Caldeira (Loures), que serve os concelhos de Loures, Mafra, Odivelas e Sobral de Monte Agraço e está em funcionamento desde 2012 (HBA, 2018).



Figura 1. Fachada principal do HBA.

Apesar de ser público, este tem uma parceria público-privada, onde um dos principais acionistas é o grupo Luz Saúde (HBA, 2018). A Luz Saúde é um grupo existente desde 2000 (antigo Espírito Santo Saúde), sendo que as suas principais orientações são a “criação de uma rede integrada de prestação de cuidados de saúde que incorpora unidades hospitalares, clínicas ambulatoriais e hospitais residenciais”, o estabelecimento de parcerias público-privadas e o desenvolvimento de residências sénior (HBA, 2018). Esta instituição tem como missão a prestação de cuidados de saúde à população, o respeito pela individualidade e necessidades dos pacientes, tendo sempre por base os princípios da eficácia, qualidade e eficiência (HBA, 2018). Rege-se ainda por oito valores fundamentais, são eles:

- Procura incansável de resultados;
- Rigor intelectual;
- Aprendizagem constante;
- Responsabilidade pessoal;
- Respeito e humildade;
- Atitude positiva;
- Integridade;
- Espírito de equipa.

Atualmente, o HBA serve uma população de cerca de 278000 habitantes, contando com equipas de referência, que já foram premiadas inúmeras vezes (HBA, 2018).

5. Atividades desenvolvidas

5.1. CESOB

5.1.1. Desenvolvimento de material para a recolha de dados:

As atividades desenvolvidas durante o estágio profissionalizante I advêm de uma colaboração entre o CESOB e o HBA para um estudo que consiste na avaliação da adesão a uma terapia conjunta de exercício físico e intervenção nutricional, por parte de pacientes com cancro no trato gastrointestinal e que estão a ser sujeitos a quimioterapia neoadjuvante e/ou paliativa. O estudo foi iniciado no primeiro trimestre de 2018 e tem como objetivos específicos:

- Determinar a taxa de sucesso de conclusão do protocolo referente à terapia aplicada;
- Analisar a proporção de participantes que atingem, pelo menos, 50 % dos objetivos dietéticos e de exercício;
- Avaliar os efeitos desta mesma terapia sob a toxicidade da quimioterapia e as complicações pós-operatório.

O estudo desenvolvido no HBA pretende produzir evidência científica sustentada para alterar o modo de intervenção nutricional na oncologia e promover uma melhor qualidade de vida, não só durante a quimioterapia, mas também no pós-operatório.

Neste âmbito foram desenvolvidos no CESOB diversos materiais de apoio para o estudo. Para o seu desenvolvimento foi importante assistir a algumas consultas no âmbito da nutrição oncológica que decorreram no HBA. Os materiais de apoio elaborados foram os seguintes:

- Folhetos em formato A5 com o modelo de “baralho de cartas” com o objetivo de ajudar os doentes oncológicos a ter maior qualidade de vida durante o tratamento com quimioterapia (**Anexo II**);
- Elaboração de um folheto informativo sobre o cancro da mama. Neste documento consta informação sobre quimioterapia (realizada pelo médico oncologista) e sobre nutrição. Foi desenvolvido para ser entregue aos pacientes de consulta externa com a patologia;
- Elaboração de um questionário das 24h anteriores (baseado no *USDA Multiple Pass Method*) e de um diário alimentar de 72h para serem aplicados aos participantes

(**Anexo III**). Foram aplicados os dois métodos de avaliação da ingestão alimentar com o objetivo de diminuir os viéses de memória e o *flat slope síndrome*;

- Elaboração de planos alimentares modelo (de aproximadamente 2000 kcal/dia) e de receitas de batidos hipercalóricos (com informação de macronutrientes) para 1 semana. Esta atividade teve como objetivo desenvolver material didático, que poderá ajudar a combater a perda de peso em doentes que estão a fazer quimioterapia neoadjuvante e que será distribuído aos participantes do projeto (**Anexo IV**).

5.1.2. Colaboração no Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas

O Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas pretende ser um instrumento de combate à pobreza e à exclusão social em Portugal (POAMPC). É financiado pelo Fundo de Auxílio Europeu às Pessoas mais Carenciadas (FEAC), tendo sido instituído pelo Regulamento (UE) n.º 223/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de março de 2014, para o período compreendido entre 1 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2020. Considerando que as principais causas da pobreza são estruturais, mas agravadas por fatores conjunturais, o Programa foi desenhado (tendo como foco os referidos objetivos) numa lógica de intervenção mediante apoio alimentar e outros bens de consumo básico, assim como no desenvolvimento de medidas de acompanhamento que capacitem as pessoas mais carenciadas a vários níveis, promovendo assim a sua inclusão. O Programa visa diminuir as situações de vulnerabilidade que colocam em risco a integração das pessoas e dos agregados familiares mais frágeis, reforçando as respostas das políticas públicas já existentes (POAMPC, 2018).

A Câmara Municipal de Oeiras (CMO) apresentou uma candidatura no âmbito deste programa para o período de 19 meses, à qual foi atribuído financiamento para a medida 1: Aquisição e Distribuição de Géneros Alimentares e ou Bens de Primeira Necessidade. Com o objetivo de promover a educação alimentar das famílias beneficiárias dos cabazes alimentares distribuídos, foi estabelecida uma parceria entre a CMO e a Atlântica (mais especificamente o CESOB) com o objetivo de criar ferramentas (folhetos mensais) e atividades (sessões de educação alimentar nas juntas de freguesia) que pudessem capacitar as famílias beneficiárias a fazerem escolhas alimentares corretas tendo como recurso os bens alimentares fornecidos.

A distribuição dos cabazes alimentares foi iniciada em dezembro de 2017, mês em que foi distribuído o primeiro folheto informativo desenvolvido pela Prof.^a Doutora Ana Valente da Atlântica.

Neste Âmbito foi possível colaborar na elaboração de folhetos informativos mensais (**Anexo V**) para os meses de abril, maio, junho e julho, com os temas:

- a) Padrão alimentar da dieta mediterrânica (abril)
- b) Os benefícios dos vegetais (maio)
- c) Hidratação (junho)
- d) O que comer na praia? (julho)

Os folhetos têm também sugestões de receitas económicas e práticas de confeccionar. As receitas sugeridas têm por base os alimentos distribuídos num cabaz alimentar mensal. Os folhetos são distribuídos no momento da entrega do cabaz alimentar, por forma a aumentar a literacia das famílias que recebem os bens alimentares;

Foram também realizadas 4 sessões de educação alimentar “Alimentação Saudável e Segurança Alimentar”. Duas das quais no dia 2 de março a 34 pessoas na União de freguesias Carnaxide e Queijas (3h) e as outras duas a 40 participantes na freguesia de Nova Oeiras (2h), no dia 27 de março (**Anexo VI**). Durante as sessões foram abordadas questões relacionadas com conceitos básicos e aplicáveis à rotina diária no âmbito da nutrição e da segurança alimentar. No final das sessões eram debatidos e esclarecidos diversos mitos de alimentação e nutrição.

Ainda no âmbito do projeto foram elaboração de 47 fichas técnicas das receitas presentes nos folhetos informativos distribuídos mensalmente (**Anexo VII**). No final do projeto está prevista a disponibilização de todos os folhetos e todas as receitas no site da CMO, bem como a publicação de um livro de todas as receitas (com informação nutricional) que foram sugeridas nos folhetos mensais.

5.2. HBA

5.2.1. Observação de consultas externa de nutrição:

Em função do descrito no ponto 5.1.1. foi importante assistir inicialmente a algumas consultas externas de nutrição. No total dos dois estágios foram observadas 132 consultas

externas de nutrição, das quais 82 foram de oncologia, 4 da unidade da dor, 19 de nefrologia, 18 consultas gerais e 9 de cirurgia.

As consultas de nutrição em oncologia foram realizadas pela Dr.^a Sónia Velho. Os pacientes do sexo masculino (n=43) e feminino (n=39) tinham uma média de idades de 64 anos (32-90 anos) e de índice de massa corporal (IMC) de 26 kg/m² (19 a 38 kg/m²). No que diz respeito ao tipo de consulta, 16 foram de 1^a vez, 45 subsequentes e 21 de pacientes em remissão, isto é, pessoas que já não se encontram em tratamento nem com doença. Em relação ao tipo de carcinoma dos pacientes que ainda se encontravam em tratamento, verificaram-se as seguintes neoplasias: 16 da mama; 11 gástricas; 8 intestinais; 10 cabeça e pescoço; 2 pancreática; 2 hepáticas; 5 retal; 1 de vias biliares; 1 tumor primitivo oculto; 1 de útero; 1 da bexiga; 1 mieloma múltiplo e 2 metastizados.

As consultas da unidade da dor são direcionadas para pacientes com dor crónica devido, por exemplo, a fibromialgia ou a eventos traumáticos e, também estas, foram realizadas pela Dr.^a Sónia Velho. Os pacientes são encaminhados para a consulta pelo médico da especialidade, na sua maioria, para perda de peso, uma vez que o excesso de peso está associado a uma piora dos sintomas. Das 4 consultas observadas, apenas uma foi a um doente do sexo masculino, assim como apenas uma foi de 1^a vez. Em relação à média de idades foi de 69 anos (60-80 anos) e o IMC dos pacientes estava compreendido entre 29 a 35 kg/m² (média=31 kg/m²);

As consultas de nefrologia foram realizadas pela Dr.^a Sara Moço e também nestas os pacientes foram encaminhados para consulta de nutrição pelo médico da especialidade (nefrologista). É de salientar que todos os pacientes que se encontrem a realizar hemodiálise ou diálise peritoneal são obrigados a ser seguidos em consulta de nutrição. Os pacientes (M:12 e F:7) tinham uma média de idades de 66 anos (24 a 90 anos) e de IMC de 27 kg/m² (18-37 kg/m²). No que diz respeito ao tipo de consulta, 4 foram de primeira vez e as restantes 15 de seguimento;

As consultas gerais, também realizadas pela Dr.^a Sara Moço, destinavam-se a pacientes encaminhados, maioritariamente, por obesidade sem outras patologias severas associadas ou que não se enquadravam em outras especialidades. Foram observadas 7 mulheres em consultas de 1^a vez e 11 de seguimento, com uma média de idade de 48 anos (19-76 anos).

As consultas de cirurgia foram realizadas pela Dr.^a Andreia Ferreira. Os pacientes do sexo masculino (n=4) e feminino (n=5) tinham uma média de idades de 61 anos (32-81 anos) e

IMC de 26 kg/m² (19-46 kg/m²). Foram observadas 2 consultas de 1^a vez e 7 de seguimento. Relativamente ao motivo da mesma, 5 foram de pré-operatório, onde se procura otimizar o estado nutricional do paciente por forma a minimizar complicações intra e pós-operatórias, sendo que uma foi para perda de peso para admissão a cirurgia bariátrica e as restantes foram de doentes *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) na cirurgia de cólon. As restantes consultas foram de pós-operatório (2 pós-operatório de ileostomia e 2 gastrectomias).

5.2.2. Realização de consultas externas de nutrição:

Durante o EPII foram realizadas 35 consultas de nutrição externa, das quais 3 foram de oncologia, 1 de nefrologia, 3 gerais e as restantes 28 da unidade da dor.

Das 3 consultas de oncologia realizadas, uma foi de seguimento e as restantes de 1^a vez. Um paciente era do sexo masculino com neoplasia cabeça e pescoço e as outras foram referentes a neoplasia da mama e do endométrio. As idades estavam compreendidas entre 37-83 anos e o IMC entre 24-37 kg/m²;

A consulta de nefrologia foi efetuada a uma paciente do sexo feminino com 24 anos e IMC de 26 kg/m². Foi uma consulta de seguimento e o motivo foi litíase renal com colite ulcerosa;

As consultas gerais foram todas efetuadas a pacientes do sexo feminino e eram consultas de seguimento. Relativamente à idade, estava compreendida no intervalo dos 37-49 anos e o IMC entre 29-45 kg/m²;

As consultas de nutrição da unidade da dor foram realizadas a indivíduos do sexo masculino (n=3) e feminino (n=25) com uma média de idades de 61 anos (30-80 anos) e de IMC de 31 kg/m² (26-39 kg/m²). No que diz respeito ao tipo de consulta, 6 foram de 1^a vez e as restantes 21 de seguimento.

5.2.3. Avaliação nutricional a doentes internados

Avaliação nutricional a cerca de 150 doentes em internamento, com idades compreendidas entre os 20 e os 100 anos. Os doentes encontravam-se internados nos diversos serviços do hospital, nomeadamente: medicina interna; psiquiatria; cirurgia; infeciologia.

A avaliação consistia em perceber se o paciente se encontrava restrito ao leito ou não, na compreensão do apetite do paciente e alimentos preteridos (por vezes com observação das refeições) e possível disfagia, no funcionamento do trânsito intestinal, na presença ou não de náuseas e/ou vômitos, assim como de edema, na verificação da falta de peças dentárias que pudessem comprometer a capacidade de mastigação, na pesagem (ou peso estimado através do perímetro braquial e altura até ao joelho, caso o paciente não tivesse autonomia motora) e aplicação do MNA e/ou PG-SGA. Caso o paciente se encontrasse em esquema de nutrição entérica com sonda nasogástrica, eram também confirmados junto da equipa de enfermagem o número de refeições/dia e respetivos volumes, bem como se o doente apresentava estase. No fim da avaliação, eram realizados os respetivos registos que incluíam toda a informação recolhida, assim como os diagnósticos do paciente e valores bioquímicos relevantes. Eram calculadas as necessidades energéticas e proteicas e realizado o ajuste da dieta prescrita consoante a necessidade, incluindo a possível prescrição de suplementos alimentares, se assim o justificasse. É de salientar que, sempre que não houvesse possibilidade de aferir história nutricional com o paciente, recorria-se ao auxílio da equipa de enfermagem;

5.2.4. Elaboração de um guia de alimentação

Realização do guia de alimentação para doentes oncológicos sob quimioterapia (**Anexo VIII**), no âmbito do estudo da adesão à terapia conjunta de exercício físico e intervenção nutricional, por parte de pacientes com cancro no trato gastrointestinal superior. O guia tem como objetivo ser distribuído aos pacientes do estudo que fiquem alocados no grupo intervenção. À posteriori, o mesmo visa vir a ser distribuído nas consultas externas de nutrição em oncologia do hospital. Neste, consta informação sobre possíveis efeitos secundários associados à quimioterapia, formas de os minimizar, planos alimentares tipo (2000 kcal/dia) e algumas sugestões de receitas de batidos;

5.2.5. Auditoria interna à cozinha hospitalar

Observação de uma auditoria interna à cozinha do hospital realizada pela Dr.^a Sara Moço. Estas auditorias realizam-se mensalmente e têm como objetivo verificar a conformidade da cozinha e respetivos serviços prestados em relação às regras de segurança alimentar e higiene pré-estabelecidas. Como tal, começa por se verificar as zonas de armazenamento,

nomeadamente as datas de validade dos produtos secos e respetivos rótulos, assim como a identificação de produtos alimentares abertos, os congelados de peixe/carne, as amostras de refeições obrigatórias por lei, as câmaras frigoríficas de descongelação (onde também deve estar tudo devidamente etiquetado), as câmaras de refrigeração da fruta, legumes e pronto a cozinhar. Seguidamente, são auditadas as zonas de confeção alimentar, como a sala das papas, das sandes, de pastelaria e dos produtos do dia (como a manteiga, iogurtes, ovos). Passando para a verificação da lavagem de louça grossa, confirma-se, igualmente, a limpeza dos carros de distribuição que levam as refeições para os serviços. Por fim verifica-se a *checklist* do empratamento, louça fina e zonas de refeição (refeitório e cafetaria).

5.2.6. Participação em Formações

Formação sobre ementas hospitalares e boas práticas de distribuição de refeições, realizada pela Dr.^a Sónia Velho para novas colaboradoras auxiliares com a duração de 1h. Foram explicadas todas as dietas existentes no hospital e quais as diferenças entre elas, assim como as regras básicas de segurança e higiene a ter aquando a distribuição das refeições desde o momento da saída dos carros de distribuição da cozinha, até à recolha dos tabuleiros sujos;

Três reuniões multidisciplinares para cancro da cabeça e pescoço. Estas reuniões eram dedicadas à discussão de novos casos ou reavaliações de tratamentos mais indicados para a neoplasia, por parte de uma equipa multidisciplinar composta pelo médico oncologista, radiologista, anatomia-patológica, radioterapeuta e nutricionista. A função do nutricionista nesta reunião é assegurar que os pacientes que necessitam ou necessitarão de gastrostomia endoscópica percutânea sejam assinalados e acompanhados pelo departamento de dietética e nutrição.

5.2.7. Outras atividades

Realização da grelha semanal de alimentação e exercício físico (**Anexo IX**) também do âmbito do estudo de adesão à terapia conjunta de exercício físico e intervenção nutricional, por parte de pacientes com cancro no trato gastrointestinal superior. Esta grelha é composta por perguntas sobre grupos de alimentos específicos e exercício físico e visa ser distribuída

pelos participantes do estudo para que se possa avaliar de uma forma mais precisa a adesão à terapia;

Realização de um ensino de alimentação ao doente, com alta prescrita, sobre dieta hipolípida por operação à vesícula. Este é um procedimento bastante utilizado no hospital e visa ensinar o doente a adaptar a dieta à sua condição de saúde.

Verificação de 4 dias dos lanches na cozinha do hospital, por forma a assegurar que as refeições das dietas prescritas correspondem ao que, efetivamente, é enviado para todos os serviços. Todas as não-conformidades encontradas são registadas por forma a realizar, posteriormente, um relatório não só para o hospital, como também para a empresa prestadora do serviço de restauração coletiva.

5.2.8. Procedimento das consultas externas de primeira vez:

O procedimento da consulta de primeira vez era iniciado por uma conversa para compreender qual o tipo de patologia do paciente e quais os possíveis tratamentos que estava e/ou ia realizar, com confirmação através dos relatórios médicos e interpretação de alguns parâmetros das análises bioquímicas, nomeadamente a ureia e a creatinina para averiguar o estado de hidratação.

Seguia-se a pesagem, numa balança de coluna da marca Seca[®], modelo 769 (Seca gmbh & co., Alemanha) e a aplicação de um questionário de respostas curtas, realizado pela nutricionista (\pm 5 questões), para avaliar possíveis efeitos secundários (ex. falta de apetite, náuseas, dificuldades na deglutição e funcionamento do intestino) associados aos tratamentos antineoplásicos ou a outra patologia.

Posteriormente eram registados os hábitos alimentares, através de um registo das 24h anteriores, e de atividade física, através de questões como: “pratica algum tipo de atividade?”, frequência, intensidade e duração da mesma.

Após a avaliação do doente, eram feitos esclarecimentos em relação aos problemas que as alterações de peso acarretam para o sucesso do tratamento no caso da consulta de oncologia, bem como a influência que a alimentação tem no tratamento e/ou melhoria da patologia associada. Adaptava-se as recomendações alimentares a cada paciente, insistindo na mudança de possíveis hábitos menos saudáveis (ex. aumento da ingestão de fruta ou

reforço da importância de realizar todas as refeições) e salientava-se a importância da prática de exercício físico. Era então agendada a próxima consulta.

5.2.9. Procedimento da consulta externa de seguimento

As consultas de seguimento iniciavam-se pela pesagem numa balança igual à das consultas de primeira vez. Seguidamente era averiguado se existiam efeitos secundários que adviessem dos tratamentos e/ou patologia e que pudessem comprometer o estado nutricional do paciente, através de questões realizadas pela nutricionista (ex. sobre função intestinal e das possíveis dificuldades em alimentarem-se).

Posteriormente, eram novamente questionados e atualizados os hábitos alimentares aplicando um questionário das 24h anteriores, bem como a composição geral das refeições, de forma a avaliar se existiam alterações dos mesmos. Confirmava-se ainda o nível de atividade física recorrendo a questões idênticas às aplicadas na consulta de primeira vez.

Por fim, e tendo em conta que não se realizam planos alimentares personalizados (exceto nas consultas de nefrologia), faziam-se recomendações gerais de alimentação e exercício físico, insistindo sempre na alteração dos hábitos que se consideravam menos saudáveis, nomeadamente a importância de realizar diversas refeições ao longo do dia. Dependendo do paciente, podia-se ainda recomendar um suplemento alimentar, fornecer material que facilitasse a compreensão e manutenção do bom estado nutricional, como receitas de batidos hipercalóricos, várias opções de planos alimentares tipo e ensinamentos básicos de como deve ser constituído um prato. Agendava-se nova consulta se assim se justificasse.

Nas consultas que dizem respeito a obesidade, sem outras patologias associadas, os critérios de alta da consulta são existir uma perda ponderal igual ou superior a 10 % ou não perder peso durante 3 consultas consecutivas, pois demonstra falta de empenho por parte do paciente, uma vez que o objetivo é a perda de peso.

5.2.10. Procedimento da consulta externa de doentes em remissão em oncologia

O procedimento da consulta para sobreviventes era iniciado com pesagem do paciente na balança de coluna da marca Seca[®], modelo 769. Neste modelo de consultas foi apenas possível observar consultas de seguimento. Seguiu-se a atualização da informação sobre os hábitos alimentares e de exercício físico, através dos mesmos métodos utilizados nas consultas de seguimento.

Após a avaliação do doente, eram feitos esclarecimentos de possíveis dúvidas que pudessem existir e, tal como acontecia nas consultas descritas no ponto 5.2.9., também aqui não era realizado um plano alimentar personalizado, pelo que se faziam recomendações gerais e ensinamentos sobre alimentação saudável e a importância de manter o peso considerado saudável para a altura, idade e estilo de vida. É de referir que, pelo facto de a pessoa já não se encontrar na fase de “doença ativa”, as recomendações e restrições feitas eram maiores. Por fim, e se assim o justificasse, ou agendava-se nova consulta com objetivos muito específicos ou era dada alta.

A título de exemplo são apresentados dois dos casos clínicos observados (**Anexo X**) em consulta e a respetiva sugestão de plano alimentar.

6. Outras atividades

6.1. *Workshop na Semana da Diabetes do Centro de Saúde de Cascais*

Na semana de 13 a 17 de novembro de 2017, tiveram lugar no Centro de Saúde de Cascais as comemorações do Dia Mundial da Diabetes (14 de novembro), que culminaram num workshop de lanches alternativos (**Fig. 2**) e numa caminhada para os utentes desse mesmo Centro (dia 17). Neste âmbito, foram realizadas, juntamente com 2 colegas da Atlântica, (**Fig. 3**), um workshop com alternativas práticas de lanche e adequadas a pessoas com diabetes, onde mostrámos que mesmo com poucos recursos financeiros é possível encontrar opções diferentes.



Figura 2. Alimentos sugeridos no workshop de lanches alternativos para diabéticos.



Figura 3. Grupo de trabalho do workshop de lanches alternativos para diabéticos.

6.2. *Curso "Conceitos modernos em nutrição clínica"*

Participação no curso "Conceitos modernos em nutrição clínica", que decorreu no HBA e onde foram abordados os temas: Avaliação nutricional e indicação para a intervenção nutricional; Nutrição entérica - indicações, regras de prescrição; Administração de fármacos por sonda; Nutrição Parentérica – Indicações/complicações/bolsas HBA; Programa ERAS – Intervenção nutricional em doentes cirúrgicos; Resultados ERAS no HBA; O papel dos micronutrientes no doente crítico; Casos clínicos; Alterações da composição corporal (sarcopenia, obesidade visceral) em doentes oncológicos; Exercício físico em doentes oncológicos: importância e recomendações práticas. Os oradores eram profissionais desta unidade hospitalar (**Anexo XI**).

6.3. IV Encontro da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes

No dia 14 de novembro de 2017, teve lugar no auditório da Câmara Municipal de Sobral de Monte Agraço o IV Encontro da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes: Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odivelas; Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul; HBA, para assinalar o Dia Mundial da Diabetes. No âmbito deste encontro foi possível assistir a palestras (**Fig. 4**) e de seguida realizar jogos didáticos (**Fig. 5**) com a população no geral.

As palestras foram divididas em duas fases, em que as primeiras eram exclusivas para profissionais de saúde das entidades referidas anteriormente e, posteriormente, foram realizadas palestras para a população diabética e todas as pessoas que quisessem assistir, onde foram abordados temas como a nutrição na diabetes, que teve como oradora uma das nutricionistas do HBA, Dr.^a Ana Rita Silva, o exercício físico e os cuidados a ter com o “pé diabético”.

Os jogos elaborados foram: “Mitos e Verdades sobre a alimentação na diabetes”, que consistia em mostrar afirmações, às quais as pessoas tinham de dizer se consideravam verdade ou não e no fim explicava-se o fundamento que sustentava a resposta correta; e “vamos fazer um prato”, que visava ensinar a população a elaborar a sua refeição de forma saudável e consciente.



Figura 4. Palestra sobre atividade física em Portugal.



Figura 5. Jogos didáticos realizados no Dia Mundial da Diabetes.

6.4. Sessões de Educação Alimentar

No âmbito do projeto “Saúde Ativa” do Centro Paroquial e Social Nossa Senhora de Porto Salvo, tive a oportunidade de realizar 3 sessões de educação alimentar (**Fig. 6**) nos dias 9, 16 e 23 de maio.

As sessões tiveram como temas “Alimentação Saudável e Segurança Alimentar”, onde foram abordadas questões acerca de conceitos básicos e aplicáveis à rotina diária de nutrição e segurança alimentar. Na primeira sessão foram debatidos diversos mitos que existem na população no geral. Já a segunda incidiu sobretudo na dietoterapia para doenças crónicas, especialmente na hipertensão arterial e na diabetes *mellitus* tipo 2. A terceira sessão foi dedicada à leitura de rótulos e apresentação de receitas saudáveis e económicas, sendo distribuído um folheto com algumas das receitas sugeridas (**Anexo XII**).



Figura 6. Sessão de educação sobre doenças crónicas no Centro Paroquial Social Nossa Senhora de Porto Salvo.

7. Conclusão

Os estágios profissionalizantes I e II representam um período fulcral na formação de um futuro profissional, uma vez que permitem conhecer a realidade da profissão e aplicar os teóricos adquiridos ao longo da licenciatura.

Os presentes estágios possibilitaram o desenvolvimento de autonomia e a aquisição de experiência em diversos contextos, desde a pesquisa científica até ao contacto do profissional de saúde com o paciente. Proporcionaram, igualmente, uma grande capacidade de organização e sentido crítico.

As atividades desenvolvidas e assistidas facilitaram a visualização do “mundo prático”, onde foi sentido que o nutricionista tem um papel fundamental no auxílio do tratamento de diversas patologias, nomeadamente no doente oncológico, de forma a minimizar os efeitos sentidos pelos tratamentos e a manter um bom estado nutricional antes, durante e depois dos mesmos.

Em suma, os estágios profissionalizantes foram cumpridos com sucesso, uma vez que tanto os objetivos gerais, como os objetivos específicos propostos inicialmente foram alcançados.

8. Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Nutrição (2018). Nutrição Comunitária e Saúde Pública. Acedido a 15-05-2018. Disponível em: <http://www.apn.org.pt/ver.php?cod=0C0B0B>.
- Carvalho, G. De, Camilo, M. E., & Ravasco, P. (2011). Qual a relevância da nutrição em oncologia? *Acta Médica Portuguesa*, 24, 1041–1050.
- CESOB (2017). Apresentação. Acedido 01-12-2017. Disponível em <http://atlanticacesob.pt/>.
- CESOB (2017). Linhas de Investigação. Acedido 01-12-2017. Disponível em <http://atlanticacesob.pt/home/linhas%20de%20investiga%C3%A7%C3%A3o.html>.
- Hospital Beatriz Ângelo-Luz Saúde (2018). Hospital Beatriz Ângelo. Acedido a 15-05-2018. Disponível em <http://www.hbeatrizangelo.pt/pt/institucional/hospital-beatriz-angelo/>.
- Hospital Beatriz Ângelo-Luz Saúde (2018). Quem somos. Acedido a 15-05-2018. Disponível em <http://www.hbeatrizangelo.pt/pt/institucional/quem-somos/>.
- Hospital Beatriz Ângelo-Luz Saúde (2018). Visão, missão e valores. Acedido a 15-05-2018. Disponível em <http://www.hbeatrizangelo.pt/pt/institucional/visao-missao-e-valores/>.
- Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (2018). Quem somos. Acedido a 15-05-2018. Disponível em <http://poapmc.portugal2020.pt/inicio>.

ANEXOS