



Licenciatura em Ciências da Nutrição

**MEMÓRIA FINAL DE CURSO**

Elaborado por Joana Monteiro Lage

Aluno nº 201292560

Orientador Interno: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Valente

Barcarena

Junho 2016



Licenciatura em Ciências da Nutrição

**MEMÓRIA FINAL DE CURSO**

Elaborado por Joana Monteiro Lage

Aluno nº 201292560

Orientador Interno: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Valente

Barcarena

Junho 2016



Memória Final de Curso  
Licenciatura em Ciências da Nutrição

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Memória Final de Curso  
Licenciatura em Ciências da Nutrição

## **Agradecimentos**

O meu sincero agradecimento à Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Valente, minha orientadora interna, pela sua disponibilidade e apoio prestado, não só ao longo dos Estágios Profissionalizantes I e II, mas durante todo o meu percurso académico, pelos conhecimentos que me tem transmitido e por toda a sua ajuda e generosidade.

Agradeço à Mestre Alda Pereira, orientadora externa no Instituto de Saúde Ambiental, Centro de Saúde da Alameda e Consultório de Medicina Geral, pelo seu apoio, ajuda e integração nos locais de estágio.

Fico deveras agradecida à Nutricionista Lúcia Narciso, que exerce funções na Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, pela sua hospitalidade, apoio e ajuda prestada durante o decorrer do estágio e pelos conhecimentos transmitidos que, sem dúvida alguma, vão acompanhar-me ao longo da vida.

Aos meus pais, José Lage e Margarida Monteiro, por tornarem possível esta etapa da minha vida. Pelo apoio e incentivo para superar os obstáculos que surgiram ao longo desta fase.

À minha irmã, Tania Lage, que tem sido o meu maior pilar em toda a minha vida. Por estar sempre do meu lado. Por toda a compreensão, paciência e por torcer sempre por mim.

Ao meu namorado, Fábio Covelinhas, por todo o amor, carinho, apoio, pela incansável paciência e por ser também um pilar na minha vida. Obrigada por acreditares em mim e estares ao meu lado sempre que precisei.

Às minhas amigas e companheiras de curso, em especial, Elisabete Simões e Patrícia Caeiro, por todos os momentos que partilhámos, pela amizade e apoio e por tornarem este quatro anos de curso uma fase inesquecível. Levo-vos comigo para a vida.

E por fim, mas não menos importante, a todos os meus amigos, pelo apoio e ajuda para conseguir ultrapassar mais uma etapa tão significativa na minha vida.

Memória Final de Curso  
Licenciatura em Ciências da Nutrição

## MEMÓRIA FINAL DE CURSO

Memória Final de Curso  
Licenciatura em Ciências da Nutrição

## **Índice**

<b>Índice de figuras</b>	xi
<b>Lista de abreviaturas e siglas</b>	xii
<b>1. Introdução</b>	1
<b>2. Objetivos</b>	2
2.1. Gerais	2
2.2. Específicos	2
2.2.1. Instituto de Saúde Ambiental	2
2.2.2. Centro de Saúde Alameda e Consultório de Medicina Geral	2
2.2.3. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal	3
<b>3. Orientação e duração dos Estágios</b>	4
<b>4. Descrição do local de Estágio</b>	5
4.1. Instituto de Saúde Ambiental	5
4.2. Centro de Saúde Alameda	6
4.3. Consultório de Clínica Geral	7
4.4. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal	8
<b>5. Atividades desenvolvidas</b>	9
5.1. Instituto de Saúde Ambiental	9
5.2. Centro de Saúde Alameda	10
5.3. Consultório de Clínica Geral	11

5.4. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal	13
<b>6. Outras atividades</b>	23
<b>7. Conclusão</b>	26
<b>8. Referências Bibliográficas</b>	27
<b>Anexos</b>	

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Logotipo do Instituto de Saúde Ambiental	5
<b>Figura 2.</b> Logotipo da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa	5
<b>Figura 3.</b> Vista exterior do Centro de Saúde da Alameda	6
<b>Figura 4.</b> Sala de consulta da Dr. <sup>a</sup> Alda Pereira	7
<b>Figura 5.</b> Sala da consulta especialidade acupuntura	7
<b>Figura 6.</b> Logotipo da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal	8
<b>Figura 7.</b> Vista exterior da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal	8
<b>Figura 8.</b> Artigo “Fitoterapia e envelhecimento saudável: vitalidade e desempenho cerebral” publicado na revista Inove Farmácia.	9
<b>Figura 9.</b> Equipamento da marca Tanita <sup>®</sup>	12
<b>Figura 10.</b> Trabalho realizado por uma turma de 3º ano	20
<b>Figura 11.</b> Jogo da glória da alimentação	21
<b>Figura 12.</b> Apresentação da “Rótulos dos Alimentos” para uma turma de 4ºano	21
<b>Figura 13.</b> Certificado de participação no Dia da Alimentação da Universidade New Atlântica	23
<b>Figura 14.</b> Comissão organizadora da IV Semana da Nutrição	23
<b>Figura 15.</b> Certificado de participação na palestra “Preconceito contra a pessoa idosa”	24

## **Lista de abreviaturas e siglas**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APDP – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

DM – Diabetes *Mellitus*

DM1 – Diabetes *Mellitus* Tipo 1

DM2 – Diabetes *Mellitus* Tipo 2

FMUL – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

HC – Hidratos de Carbono

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

IOM – *Institute of Medicine*

ISAMB – Instituto de Saúde Ambiental

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TMB – Taxa de Metabolismo Basal

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

## 1. Introdução

Os estágios profissionalizantes oferecem a possibilidade de consolidar e colocar em prática os conhecimentos que foram adquiridos ao longo da licenciatura, e de desenvolver novas aptidões resultantes do contato direto com a profissão. Por estes motivos, esta etapa é considerada das mais importantes e fundamentais para o desenvolvimento do aluno enquanto futuro profissional de saúde.

A presente memória final de curso descreve todas as atividades desenvolvidas durante os estágios profissionalizantes I e II do 7º e 8º semestres da Licenciatura de Ciências da Nutrição, da Atlântica University Higher Institution, que decorridos respetivamente, no Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), no Centro de Saúde da Alameda, num consultório de Medicina Geral e na Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP).

No 7º semestre o estágio decorreu no ISAMB, no Centro de Saúde da Alameda e num consultório de Medicina Geral. Um estágio na área da investigação permite o desenvolvimento de competências para o desempenho profissional de um nutricionista e representa um excelente complemento ao trabalho na área da nutrição clínica, possibilitando ao nutricionista uma atualização permanente dos seus conhecimentos e fundamentando a prática clínica baseada em evidência científica. Deste modo a componente do Estágio Profissionalizante I representou uma excelente oportunidade para contactar mais de perto com esta área da nutrição em contexto profissional.

No 8º semestre o estágio foi realizado na APDP, no âmbito da nutrição clínica na Diabetes *Mellitus* (DM), patologia que se caracteriza pela ausência da capacidade de produção da insulina pelo pâncreas e/ou pela resistência à insulina, existindo vários tipos: Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1), Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), diabetes gestacional e outro tipo de diabetes (por exemplo, defeitos na célula beta, alterações na ação da insulina, doenças do pâncreas, endocrinopatias diversas, entre outros). Um dos principais pilares para o tratamento da DM é a alimentação sendo, por isso, considerado indispensável a intervenção dos nutricionistas na população com DM.

## 2. Objetivos

### 2.1. Gerais

- Desenvolver, aplicar e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo da Licenciatura em Ciências da Nutrição
- Adquirir capacidades e competências adequadas ao exercício da profissão de nutricionista;
- Demonstrar capacidade de adaptação, bem como curiosidade profissional e científica.

### 2.2. Específicos

#### 2.2.1. Instituto de Saúde Ambiental

- Demonstrar sentido de organização, rigor e método;
- Adquirir novos conhecimentos, capacidades e competências;
- Adquirir competências no âmbito da pesquisa bibliográfica em investigação científica;
- Desenvolver espírito crítico, através da colaboração em projectos de investigação e elaboração de artigos científicos.

#### 2.2.2. Centro de Saúde Alameda e Consultório de Clínica Geral

- Adquirir competência técnico-científicas;
- Desenvolver capacidades de exposição e argumentação;
- Aplicar conhecimentos de Nutrição Clínica em pacientes;
- Adquirir competências ao nível de avaliação nutricional do paciente com recurso a diversas metodologias;
- Ser capaz, de forma autónoma, elaborar planos alimentares para cada paciente.

*2.2.3. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal*

- Desenvolver capacidades de exposição e argumentação;
- Conhecer e compreender as normas de funcionamento de uma associação prestadora de cuidados de saúde, especialmente de consultas de nutrição;
- Aplicar conhecimentos da área de Nutrição Clínica na população com DM;
- Obter formação em outras áreas para além da Nutrição, importantes para a prestação de cuidados a indivíduos com DM;
- Adquirir experiência na prática clínica em consultas individuais e sessões de grupo na DM.
- Aplicar conhecimentos no âmbito da educação alimentar em crianças de idade escolar.

### **3. Orientação e duração do Estágio**

O estágio profissionalizante I decorreu no ISAMB da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, no Centro de Saúde da Alameda e num Consultório de Clínica Geral em Lisboa, de 16 de Outubro de 2015 a 14 de Janeiro de 2016, com um total de 150 horas de estágio (**Anexo I**). Durante este período de estágio estive sob orientação externa da Mestre Alda Oliveira, Médica de Clínica Geral.

O estágio profissionalizante II foi realizado na APDP, em Lisboa, de 29 de Fevereiro de 2016 a 3 de Junho de 2016, com um total de 312 horas de estágio realizadas, sob orientação externa da Dra. Lúcia Narciso, Nutricionista da APDP (**Anexo II**).

Ambos os estágios decorreram sob orientação interna da Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Valente.

## 4. Descrição do local de estágio

### 4.1. Instituto de Saúde Ambiental

O ISAMB (**Fig. 1**) é um Centro de investigação criado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (**Fig. 2**), inteiramente dedicado à Saúde Ambiental. Situado no piso 0 do Edifício Egas Moniz, junto ao Hospital Santa Maria, este instituto tem como objetivo realizar investigação, divulgação e intervenção social na área das Ciências da Saúde, de forma a contribuir para a constituição de um Núcleo de Intervenção Científica e Profissional no âmbito das Ciências da Vida e da Saúde, na Universidade de Lisboa.



**Figura 1.** Logotipo do Instituto de Saúde Ambiental.



**Figura 2.** Logotipo da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

#### **4.2. Centro de Saúde Alameda**

O Centro de Saúde da Alameda (**Fig. 3**) está inserido no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa Central. É composto por uma unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP).

Cada UCSP tem como missão “garantir a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica” (Ministério da Saúde, 2008).

A UCSP rege-se pelos seguintes princípios:

- ✓ Garantia da acessibilidade;
- ✓ Globalidade dos cuidados;
- ✓ Continuidade dos cuidados;
- ✓ Qualidade.

É constituída por 23 médicos, 16 enfermeiros, 10 profissionais do secretariado clínico e 6 assistentes operacionais. Até 16 de Março de 2015 apresentavam-se 43.328 utentes inscritos.

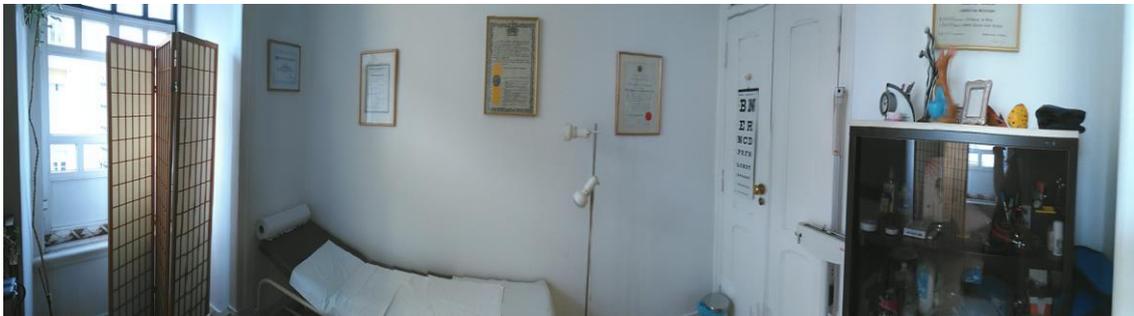


**Figura 3.** Vista exterior do Centro de Saúde da Alameda.

### ***4.3. Consultório de clínica geral***

Localiza-se na Rua Morais Soares, nº105, 3ºE em Lisboa e é propriedade da Dr.<sup>a</sup> Alda Pereira. Atualmente a oferta de serviços médicos está centrada principalmente na área da medicina geral, sendo o objetivo primário fornecer aos pacientes uma solução personalizada, consoante a sua patologia, visando valorizar o bem-estar, saúde e qualidade de vida do mesmo (**Fig. 4**).

No consultório existe também a possibilidade de consultas na área da acupuntura (**Fig.5**).



**Figura 4.** Sala de consulta da Dr.<sup>a</sup> Alda Pereira.



**Figura 5.** Sala de consulta da especialidade de acupuntura.

#### 4.4. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

A APDP (**Fig. 6**), situada em Lisboa, é uma instituição que se dedica à prestação de cuidados de saúde globais a pessoas com DM. Foi fundada por Ernesto Roma, em 1926, sendo inicialmente denominada por Associação Protetora dos Diabéticos Pobres, com o objetivo principal de fornecer insulina gratuita às pessoas que apresentavam esta patologia (APDP, 2016).

Atualmente fornece cuidados integrados e diferenciados em áreas clínicas como diabetologia, nutrição, saúde mental e reprodutiva, nefrologia, urologia, cardiologia, oftalmologia, pé diabético, bombas de insulina e monitorização contínua de glicose. Para além disto, apresenta uma vertente relacionada com a investigação e, também, social e associativo (como por exemplo, a realização de campo de férias para crianças e adolescentes) (APDP, 2016).

Esta instituição apresenta acordos de cooperação com os Centros de Saúde e as Unidades Hospitalares com internamento, de forma apoiar o Serviço Nacional de Saúde e os subsistemas, complementando os mesmos, e prestar serviços aos beneficiários de Seguros de Saúde ou a pessoas que procuram esta associação a título particular (APDP, 2016). A APDP (**Fig. 7**) também realiza cursos de formação para profissionais de saúde e para pessoas com diabetes e familiares desde 1974. Em 2012 iniciou uma Pós-Graduação em colaboração com a Universidade Nova de Lisboa (APDP, 2016).



**Figura 6.** Logótipo da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal.



**Figura 7.** Vista exterior da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal.

## 5. Atividades desenvolvidas

### 5.1. Instituto de Saúde Ambiental

- Pesquisa bibliográfica relacionada com a fitoterapia e o envelhecimento, nomeadamente de plantas com efeito terapêutico como Gingko Biloba, Valeriana, Passiflora e Ginseng.
- Desenvolvimento de um artigo científico para a revista Inove Farmácia com a temática referida anteriormente (**Fig. 8**). Este artigo refere a importância do envelhecimento saudável no ser humano e como a fitoterapia pode contribuir para o bem-estar do idoso, dando referência a uma variedade de plantas que apresentam ação terapêutica nesta faixa etária. Porém, neste artigo, foram só referidos as principais plantas que podem beneficiar a qualidade de vida do idoso (nomeadamente o Alho, Bacopa, Gingko Biloba, Ginseng, Hipericão, Melissa, Passiflora, Rodiola, Valeriana, Geleia real e Lectina de soja) (**Anexo III**).



**Figura 8.** Artigo “Fitoterapia e envelhecimento saudável: vitalidade e desempenho cerebral” publicado na revista Inove Farmácia.

## 5.2. Centro de Saúde da Alameda

- Observação de 70 consultas de Medicina Geral e Familiar da Dr.<sup>a</sup> Alda Pereira, 41 consultas foram observadas em mulheres, 25 em homens e 4 em crianças. Os utentes consultados eram maioritariamente idosos. O procedimento da consulta era realizada inicialmente por uma conversa com o utente para compreender o motivo da consulta, seguido da visualização de exames médicos e/ou análises clínicas (caso o utente se fizessem acompanhar destes). As principais patologias observadas foram pré-obesidade e obesidade, hipertensão arterial (HTA), DM, hipercolesterolemia, antecedentes pessoais de cancro (da mama, hepático, no intestino), artroses e insuficiência renal. Posteriormente à visualização dos exames médicos, avaliava-se a tensão arterial e, caso fosse necessário, era prescrito medicação para a patologia em específico.
- Medições antropométricas: peso, altura, perímetro da cintura e da anca. Na medição dos perímetros foi utilizada uma fita antropométrica não extensível com uma precisão de 1 mm. No perímetro da cintura o sujeito assume a posição de pé relaxada com os membros superiores cruzados sobre o peito, medindo na circunferência do abdómen na zona de menor dimensão, entre o bordo inferior da grelha costal e o bordo superior da crista ilíaca, perpendicular ao eixo longitudinal do tronco. A leitura deve ser feita no final de uma expiração normal (Stewart, Marfell-Jones, Olds & de Ridder, 2011). Relativamente ao perímetro da anca, foi utilizado a circunferência dos glúteos ao nível da sua maior protuberância posterior, perpendicular ao eixo longitudinal do tronco. O utente fica de pé, relaxado, com os membros superiores cruzados sobre o peito. Os pés devem estar juntos e os músculos glúteos relaxados. O medidor fica numa posição lateral em relação ao utente, passa a fita à volta das ancas. Antes de proceder à leitura da medida, deve utilizar a técnica da fita cruzada e controlar a ponta da fita com a mão esquerda para garantir que está no plano horizontal e ao nível desejado (Stewart, Marfell-Jones, Olds & de Ridder, 2011).

Na avaliação do peso, a balança está colocado numa superfície plana e firme, com o ponteiro no zero, o participante está descalçado e apenas com roupa leve, mantendo uma posição vertical e imóvel, olhar fixo em frente e braços estendidos ao longo do

corpo, com as palmas das mãos voltadas para dentro (Direção Geral de Saúde, 2013). Na avaliação da estatura o participante permanece numa posição vertical e imóvel, com os braços estendidos ao longo do corpo. A cabeça do mesmo deve estar no plano horizontal de *Frankfurt* (Direção Geral de Saúde, 2013).

- Aconselhamento alimentar a 4 utentes que apresentavam as seguintes patologias: DM, obesidade, artroses e HTA, respectivamente.
- Elaboração de documentos informativos relativos à DM, refluxo gastroesofágico, HTA e artroses (**Anexo IV**).

A título de exemplo é apresentado um caso clínico que tive oportunidade de acompanhar durante o estágio no Centro de Saúde da Alameda (**Anexo V**).

### **5.3. Consultório de Clínica Geral**

- Realização de 16 consultas de nutrição clínica. Os utentes, com idades compreendidas entre os 33 e 72 anos, foram maioritariamente do sexo feminino (14 mulheres e 2 homens). Os objetivos da consulta incidiram, principalmente, na procura de aconselhamento nutricional devido à presença de patologias específicas (obesidade, DM, refluxo gastroesofágico, gastrites, hérnia do hiato, HTA, hipercolesterolemia), mas também existiram casos em que o principal motivo de consulta centrava-se em motivações estéticas e/ou manutenção da saúde e qualidade de vida.
- Elaboração de 16 planos alimentares individualizados, com base nos casos clínicos estudados em consulta e com recurso ao *software* de nutrição clínica SANUT (Medpoint - Soluções Integradas de Saúde, Lda., Porto, Portugal).

Foram realizadas 16 consultas de 1ª vez. O procedimento habitual desta compreendeu 3 etapas principais:

- Elaboração de anamnese, através da recolha da informação clínica do utente, antecedentes pessoais e familiares de doenças, alimentação e estilo de vida (**Anexo VI**);
- Aplicação de um questionário das 24 horas anteriores (**Anexo VII**);

- Avaliação do estado nutricional através da recolha de dados antropométricos (peso e altura) e de composição corporal com recurso a uma balança com uma precisão de 100g da marca Tanita® modelo BC-420MA (Tanita corporation of America, Inc. LLInois, USA) (**Fig. 9**). Para a medição da altura foi utilizada um estadiómetro da marca Seca® modelo 220, com uma precisão de 1 mm (Seca, Sistemas de Medição Médica e Balanças, Hamburgo, Alemanha).



**Figura 9.** Balança da marca Tanita® modelo BC-420MA utilizada nas consultas de nutrição clínica.

Todos os dados recolhidos em consulta foram introduzidos no *software* de nutrição clínica SANUT. Foi depois elaborado um plano alimentar tendo em conta as necessidades energéticas estimadas calculadas previamente e, também, as preferências alimentares do utente.

A título de exemplo é apresentado um caso clínico que tive oportunidade de acompanhar durante o estágio no Consultório de Clínica Geral (**Anexo VIII**).

#### ***5.4. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal***

##### *5.4.1. Frequência de cursos*

Durante a realização do estágio houve possibilidade de frequentar os seguintes cursos:

1) Curso “Inicial de Diabetes” com duração de 12 horas (**Anexo IX**)

Teve como objetivo principal fornecer uma abordagem inicial sobre a diabetes, possibilitando uma visão abrangente acerca desta patologia. Foi composto pelos seguintes módulos:

- Apresentação
- Diabetes *Mellitus*:
  - Conceito e classificação
  - Etiopatogenia e complicações
- Descompensações agudas
  - Hipoglicemias e hiperglicemias
- Medicação
  - ADO e insulina – esquemas terapêuticos
- Educação da pessoa com diabetes
  - Cuidados às pessoas com diabetes insulino-tratadas
  - Autocontrolo
- Alimentação e Atividade Física na terapêutica da diabetes
  - Conceitos gerais
  - Equivalências de hidratos de carbono
  - Índice glicémico
- Conclusão e avaliação do curso

2) Curso “Prevenir e Controlar Diabetes para Enfermeiros” com duração de 30 horas  
(Anexo X)

A frequência deste curso teve como objetivo melhorar conhecimentos e competências relativamente aos diferentes aspetos da terapêutica da DM e identificar a necessidade e importância da Educação Terapêutica, de modo a melhorar a prestação de cuidados às pessoas com Diabetes.

- Apresentação
- Diabetes *Mellitus*
  - Conceito e classificação
  - História natural da Diabetes
  - Manifestações agudas e tardias
- Diabetes e saúde pública
- Manifestações agudas e tardias na Diabetes
- Terapêutica farmacológica na Diabetes
- Alimentação e exercício físico na prevenção e tratamento da Diabetes
- Programas alimentares
  - Exemplos práticos
- Rotulagem de produtos alimentares
- Papel do enfermeiro na prestação de cuidados à pessoa com Diabetes insulinotratada
- Hipoglicemias e Hiperglicemias
  - Prevenção, sintomatologia e tratamento
  - Casos clínicos
- Autovigilância e autocontrolo
  - Casos clínicos
- Educação sobre cuidados ao Pé
- Educação Terapêutica na Diabetes
- Conhecer a Pessoa
- Relação terapêutica na consulta de enfermagem
- Avaliação e Conclusão do curso

#### 5.4.2. “Sessões de Acolhimento”

No total foram presenciadas 2 sessões de acolhimento e realizadas 5 sessões.

As sessões de acolhimento eram dinâmicas, dirigidas a indivíduos com diabetes, principalmente com DM2 e acompanhantes que se dirigiram pela primeira vez à APDP ou que não compareciam há mais de um ano. A primeira parte da sessão era concretizada por um enfermeiro, com o objetivo de esclarecer dúvidas, explicar aspetos básicos e gerais do controlo da DM (tipo de diabetes e terapêutica), esclarecer os locais adequados para administração de insulina, e respetiva rotatividade, o procedimento para tratamento de hipoglicemias e medição da glicemia.

De seguida, abordava-se especificamente a nutrição na diabetes, através de uma apresentação de diapositivos. Esta temática é de extrema importância na capacitação do utente para a realização de escolhas alimentares adequadas para o tratamento da doença.

Inicialmente era esclarecida a importância da alimentação no tratamento da diabetes. Posteriormente era apresentada a nova roda dos alimentos e cada grupo individualmente, o que ajudou a esclarecer dúvidas e quebrar mitos como, por exemplo, a identificação das fontes alimentares de hidratos de carbono (HC) e a utilização da nova roda dos alimentos por parte das pessoas com diabetes.

A composição das refeições principais e intermédias era outro dos temas abordados nas sessões, com o intuito de evitar comportamentos inadequados, já que muitos dos indivíduos com diabetes fazem refeições isentas ou com baixo teor de HC, algo que está diretamente associado à frequência de episódios de hipoglicemias. Para além disso, era elucidado a importância de, nas refeições intermédias, acompanhar sempre um HC de absorção rápida (fruta, leite ou iogurtes) com um HC de absorção lenta, de forma a prevenir grandes variações na glicémia. Seguidamente, era apresentada uma lista de equivalências em HC para os grupos dos cereais, derivados e tubérculos, leguminosas, fruta, leite e derivados. Nesta fase era explicado a possibilidade de fazer combinações dos vários grupos que nos fornecem HC (por exemplo, numa refeição ingerir uma porção de batata e outra porção de arroz), pois o que interessava era o total de HC na refeição.

Relativamente a produtos alimentares ricos em açúcar (bolos, sobremesas, refrigerantes) era constantemente enfatizado o facto de não serem de consumo proibido para pessoas com diabetes, apenas tinham que ser ingeridos com moderação.

A ingestão de água era alvo de importante referência, aconselhando o consumo de 1,5L a 2L por dia. Quanto às bebidas alcoólicas, era mencionado que o álcool é um composto totalmente dispensável ao organismo. No entanto, por uma questão de gosto pessoal e sem outras contra-indicações, o consumo poderia ser 3 dL/dia para os homens e 1,5 dL/dia para as mulheres, sempre a acompanhar as refeições.

Por último, era incentivada a prática de qualquer atividade física, adequada a cada indivíduo, durante 20 a 30 min/dia.

No final de cada sessão era facultado um folheto com os equivalentes em HC, referenciados na sessão e com conselhos gerais para uma alimentação saudável.

#### *5.4.3. Consultas de nutrição na área de diabetologia em adultos*

Foram observadas 72 consultas de nutrição na área de diabetologia de 29 utentes do sexo masculino e 43 utentes do sexo feminino, maioritariamente com DM2, mas também com DM1. Foram realizadas 8 consultas a indivíduos com DM2.

As consultas de nutrição para indivíduos adultos dividiam-se em consultas de primeira vez e consultas de seguimento. O procedimento em ambas as consultas era semelhante, a principal diferença seria no esclarecimento de aspetos básicos e tipo de dúvidas clarificadas na área da nutrição.

Antes de cada consulta, eram visualizados os dados de cada utente, com o objetivo de atender às necessidades individuais:

- ✓ Tipo de DM;
- ✓ Hemoglobina glicosilada (HbA1c) atual e da consulta anterior;
- ✓ Terapêutica medicamentosa;
- ✓ Colesterol (total, HDL e LDL);
- ✓ Triglicéridos;
- ✓ Peso;

- ✓ Perímetro abdominal
- ✓ IMC;
- ✓ Registos médicos (verificação de possível alteração da terapêutica e/ou modificação do fator de sensibilidade à insulina);
- ✓ Registos de consultas de nutrição anteriores;
- ✓ Tipo de contagem de HC - Básica ou Avançada

O peso, perímetro abdominal, estatura e o IMC eram avaliados durante a triagem, realizada previamente à consulta de nutrição, por auxiliares de ação médica. A balança utilizada para a pesagem do utente era da marca Seca<sup>®</sup> modelo 799 com uma precisão de 100g (Seca, Sistemas de Medição Médica e Balanças, Hamburgo, Alemanha). Para a medição da altura foi utilizada um estadiómetro da marca Seca<sup>®</sup> modelo 216, com uma precisão de 1 mm (Seca, Sistemas de Medição Médica e Balanças, Hamburgo, Alemanha). A medição do perímetro abdominal foi realizado com uma fita não extensível com precisão de 1 mm da marca Seca<sup>®</sup> modelo 201 (Seca, Sistemas de Medição Médica e Balanças, Hamburgo, Alemanha).

Inicialmente é importante entender que tipo de contagem de HC (básica ou avançada) o individuo pratica:

- ✓ No caso do utente com DM que não faz insulino terapia ou faz esquema de insulino terapia convencional, deve aprender a fazer as diferentes refeições sem alterar o valor total de HC prescrito para cada refeição, utilizando a lista de equivalente, focando a consistência nos horários e nas quantidades de HC ingeridas diariamente (Fonseca, et al., 2015);
- ✓ Em caso de contagem avançada, o principal objetivo é a quantificação do teor de HC em cada refeição para o consequente ajuste da dose de insulina necessária para metabolizar a glicose proveniente desses HC. A dose de insulina administrada às refeições é calculada pela soma de dois fatores: as necessidades de insulina para os HC da refeição, bem como a insulina necessária para corrigir a glicémia (Fonseca, et al., 2015).

Na maioria das consultas era aplicado um inquérito alimentar, realizado verbalmente, como forma de conhecer como eram habitualmente constituídas as refeições dos

utentes. As quantidades de cada alimento referido eram questionadas com recurso a medidas caseiras e à visualização de um livro fotográfico alimentar denominado de *Carbs & Cals* (Cheyette & Baliola, 2012). Durante este procedimento foi necessário recorrer a uma tabela da APDP (**Anexo XI**) que corresponde a uma listagem de alimentos com informação relativa ao teor de macronutrientes, nomeadamente HC e com a qual foi possível obter uma estimativa de consumo diário em macronutrientes. De acordo com a anamnese e com a avaliação dos hábitos alimentares do utente, era elaborado um plano alimentar tendo em conta o controlo da diabetes, a presença de outras patologias, o estado nutricional, os gostos e as preferências do utente.

No final da consulta era facultado o plano alimentar juntamente com um documento que apresenta conselhos gerais de uma alimentação saudável. Posteriormente ao utente sair do gabinete, eram feitos os registos da consulta na base de dados da APDP (*APDP Soft*).

Um caso clínico de uma consulta realizada encontra-se em anexo (**Anexo XII**).

#### *5.4.4. Consultas de nutrição na área de diabetologia em crianças/ adolescentes/ jovens adultos*

No total foram observadas 12 consultas de nutrição na área de diabetologia em crianças, adolescentes e jovens adultos, nomeadamente 7 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com uma média de idades de 16 anos.

As consultas para indivíduos com DM1 seguem um procedimento diferente, pois nesta área existem quatro tipos de consultas de nutrição, dirigidas a crianças, adolescentes e jovens adultos:

- 1) Consultas de primeira vez
- 2) Consultas de seguimento
- 3) Consultas anteriores à colocação do sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina
- 4) Consultas após a colocação do sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina

No início de cada consulta o nutricionista consultava os seguintes dados:

- ✓ Registos médicos (verificação de possível alteração da terapêutica e/ou modificação do fator de sensibilidade à insulina)
- ✓ Registos das consultas de nutrição anteriores
- ✓ HbA1c atual e da consulta anterior
- ✓ Glicemia
- ✓ Terapêutica medicamentosa
- ✓ Colesterol (total, HDL e LDL) e triglicéridos
- ✓ Peso atual e da consulta anterior
- ✓ Estatura

Durante o período de estágio tive oportunidade de assistir a consultas de seguimento e consultas após colocação do sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina.

Nas consultas de seguimento ocorria o ensinamento da contagem de HC, já que alguns utentes estavam sob um esquema intensivo de insulina (geralmente insulina de ação prolongada uma vez ao dia, e insulina de ação rápida às refeições principais), e por isso era necessário estimar a quantidade de HC ingeridos para se ter conhecimento da quantidade correspondente de insulina a administrar. Esta relação entre porções de HC e doses de insulina vinha referenciada nos registos médicos visualizados no início de cada consulta (exemplo: 1 dose de insulina para 1 porção de HC).

Para uma melhor perceção era fornecido um documento, para indivíduos com DM1, com tabelas que contêm exemplos de alimentos ricos em HC e onde estava especificado o peso e as medidas caseiras que correspondem a uma porção de HC (**Anexo XIII**).

Normalmente, era feito o ensino da leitura de rótulos para haver a possibilidade de estimar a dose de insulina necessária para alimentos não referidos nas tabelas fornecidas. Nas consultas após a colocação da bomba de insulina normalmente são feitas revisões acerca da contagem de HC, esclarecem-se dúvidas, e são indicados os diversos bólus disponíveis na bomba. Habitualmente, os pacientes são também questionados em relação ao número de porções de HC ingeridos a cada refeição com o objetivo de avaliar se a criança ou jovem está a ter um aporte de nutrientes, adequado às suas necessidades.

#### 5.4.5. Sessões de educação alimentar em escolas

Foram realizadas para alunos dos 3º e 4º anos que frequentavam escolas do Concelho de Seixal. Esta atividade decorreu em dois períodos, nos dias 14, 15 e 16 de Março e 5, 6 e 12 de Maio.

No primeiro período de sessões as atividades foram as seguintes:

- Apresentação de diapositivos e de um vídeo de modo a explicar cada grupo da Nova Roda dos Alimentos Portuguesa. Esta primeira parte da sessão era realizada, em conjunto, com as turmas de 3º e 4º anos;
- De seguida, as turmas eram separadas e iniciada a parte prática da sessão.
- Nas turmas de 3º ano, foi solicitado aos alunos que, em grupo, preenchessem uma cartolina, colando de um lado alimentos saudáveis e do outro, os alimentos a evitar, tanto nas refeições principais como nas refeições intermédias (**Fig. 10**);
- Nas turmas de 4º ano foram realizadas ilustrações com colheres de óleo e pacotes de açúcar para quantificar os alimentos não saudáveis (por exemplo: coca-cola, croissant, folhados, piza).
- No final da sessão, era pedido aos alunos para preencherem uma ficha com perguntas relativas à atividade realizada e questionado se tinham gostado da atividade.



**Figura 10.** Trabalho realizado por uma turma de 3º ano.

No segundo período de sessões as atividades foram diferentes e ocorreram da seguinte forma:

- Com as turmas de 3º ano foi proposta uma atividade mais lúdica, recorrendo a um jogo intitulado “Jogo da glória da alimentação”. Os alunos eram separados em

grupos e cada vez que lançavam o dado, para andar casas no jogo, era necessário responder a uma questão (escolha múltipla ou verdadeiro/falso). (Fig. 11).

- Com as turmas de 4º ano inicialmente era realizado uma pequena apresentação sobre os rótulos dos alimentos (lista de ingredientes e a que grupo de nutrientes devemos ter mais atenção na leitura dos rótulos de géneros alimentícios como bolachas, cereais de pequeno-almoço, iogurtes e sumos/refrigerantes) (Fig. 12). Posteriormente à apresentação eram distribuídos vários rótulos de diversos alimentos para os alunos terem oportunidade de analisar e colocar em prática o que tinha sido anteriormente ensinado. Após a leitura, em conjunto com os alunos, comparávamos os rótulos de forma a perceberem quais dos alimentos eram escolhas menos e mais saudáveis.



**Figura 11.** Jogo da glória da alimentação.



**Figura 12.** Apresentação “Rótulos dos Alimentos” para uma turma de 4ºano.

#### 5.4.6. *Elaboração de receitas para a revista “Diabetes – Viver em equilíbrio”*

Durante o período de estágio foi proposto a elaboração de um pequeno texto para introduzir o tema e receitas em que o ingrediente principal comum seria as leguminosas (sopa, prato de carne, prato de peixe e sobremesa), para a revista “Diabetes – Viver em equilíbrio” (Anexo XIV).

#### 5.4.7. *Revisão de literatura*

Neste âmbito surgiu a possibilidade de elaborar um trabalho de revisão da literatura científica intitulado “O papel do Zinco na Diabetes *Mellitus*” (**Anexo XV**) e na elaboração de um artigo com o tema “Importância do Pequeno-Almoço” (**Anexo XVI**).

O primeiro trabalho referido foi apresentado numa sessão clínica para as restantes nutricionistas da APDP. O segundo será posteriormente publicado na revista “Diabetes – Viver em equilíbrio”.

#### 5.4.8 *Realização do curso “Cuidados às Pessoas Idosas com Diabetes”*

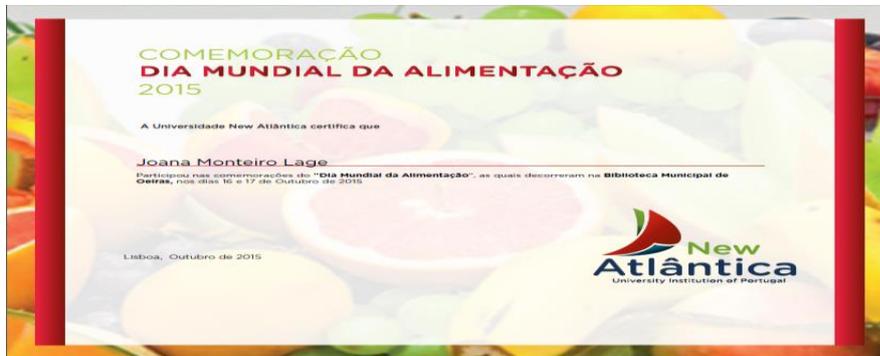
Durante o período de estágio foi possível exercer funções no curso intitulado “Cuidados às Pessoas Idosas com Diabetes” que tinha como destinatários funcionários em instituições prestadoras de cuidados de saúde a idosos.

Este curso teve como objetivo de capacitar os participantes a relacionar os diferentes aspetos do tratamento de Diabetes como a alimentação, exercício físico, insulino-terapia e autocontrolo.

## 6. Outras atividades

### *Comemorações do Dia da Alimentação da Universidade New Atlântica*

Nos dias 16 e 17 de Outubro de 2015, teve lugar na Biblioteca Municipal de Oeiras as comemorações do Dia Mundial da Alimentação (**Fig. 13**). As diversas atividades realizadas resultaram de uma colaboração entre o Departamento de Nutrição da Universidade New Atlântica e a Câmara Municipal de Oeiras. Neste âmbito realizei rastreios nutricionais e algumas actividades lúdicas (jogos e ofertas de brindes) relacionadas com a promoção da alimentação saudável a crianças dos 6 aos 10 anos que frequentavam as escolas básicas do conselho.



**Figura 13.** Certificado de participação no Dia da Alimentação da Universidade New Atlântica.

### *VI Semana da Nutrição da Universidade New Atlântica*

Nos dias 28 e 29 de Abril de 2016, teve lugar no Auditório 1 da Universidade New Atlântica a VI Semana da Nutrição. Durante estes dias foi possível assistir a várias palestras com temáticas diferenciadas na área da nutrição. Para além disso, tive oportunidade de integrar a Comissão Organizadora deste evento (**Fig. 14**).



**Figura 14.** Comissão Organizadora da VI Semana da Nutrição.

### ***Seminários realizados na Unidade Curricular do Estágio Profissionalizante II***

Durante o período de 4 de Maio a 3 de Junho de 2016 decorreram, às quartas-feiras de manhã, seminários inseridos na Unidade Curricular do Estágio Profissionalizante II em que foram abordados diversos temas: “Como elaborar o curriculum vitae?”, “Processo para realização de estágio à ordem dos nutricionistas”, “Criação de bases de dados em nutrição”. Os 3 seminários referidos foram realizados pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Valente. Neste âmbito foi ainda possível participar no seminário “Análise de dados em nutrição” realizado pelo Prof. Doutor Jaime Combadão e no seminário “Nutrição e suplementação desportiva” realizado pelo Mestre Filipe Teixeira.

### ***Palestra “O preconceito contra a pessoa idosa”***

No dia 4 de maio de 2016 ocorreu uma palestra, incluída no programa da IV Semana da Saúde da Universidade New Atlântica, que abordava conceitos como o idadismo e as suas consequências e como poderia ser possível desconstruir este preconceito contra a pessoa idosa (**Fig. 15**).



**Figura 15.** Certificado de participação na palestra “Preconceito contra a pessoa idosa”:

***Aplicação da ferramenta “Mini Avaliação Nutricional (MNA)” no centro de saúde da Alameda***

Após término no estágio profissionalizante I surgiu a oportunidade de realizar no centro de saúde a recolha de dados para o projeto final de licenciatura, que tem como objetivo avaliar o risco nutricional numa população de idosos através da MNA.

O trabalho de campo ocorreu durante o mês de março e maio, o questionário foi aplicado em 30 pessoas com mais de 65 anos que fossem utentes do centro de saúde da Alameda.

## **7. Conclusão**

Os Estágios Profissionalizantes I e II constituem uma etapa fundamental onde o estudante é confrontado com a realidade da prática profissional, tendo a possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da licenciatura de Ciências da Nutrição.

A escolha das atividades realizadas durante o estágio profissionalizante I foram alvo de grande reflexão e várias adaptações devido à ausência de um profissional da área de Nutrição no Centro de Saúde da Alameda e no Consultório de Clínica Geral, algo que tornou o estágio num desafio maior, com a possibilidade de adquirir maior autonomia e sentido crítico, e que possibilitou a preparação de ferramentas de aprendizagem que serão úteis no futuro.

O estágio profissionalizante II, realizado na APDP, foi deveras enriquecedor pela possibilidade de adquirir competências e aprofundar conhecimentos na área da DM, principalmente no âmbito da nutrição, mas também em aspetos básicos de outras áreas que se tornam fundamentais para um nutricionista. Foi essencial como preparação para intervenção, na área de Nutrição Clínica, bem como para a compreensão do funcionamento de uma associação deste género.

As instituições nas quais estagiei possibilitaram-me a aquisição de experiências em contextos diferentes, o que tornou os meus estágios extremamente enriquecedores. Globalmente, as expectativas que tinha sobre a qualidade dos estágios escolhidos corresponderam à realidade e creio ter alcançado os objetivos traçados.

## 8. Referências Bibliográficas

APDP. (2016). A APDP. Obtido de Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal: <http://www.apdp.pt/a-apdp>.

Cheyette, C., & Baliola, Y (2012) *Carbs & Cals*. Reino Unido: Chello Publishing..

Direção Geral de Saúde (2013). Orientação 017/2013:Avaliação Antropométrica no Adulto. Lisboa. Obtido de *Direção Geral de Saúde*: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172013-de-05122013.aspx>.

Fonseca, F., Pichel, F., Albuquerque, I., Afonso, M. J., Baptista, N., & Túbal, V. (2015). *Manual de Contagem de Hidratos de Carbono na Diabetes Mellitus - para profissionais de saúde*. Porto: Associação Portuguesa dos Nutricionistas.

Ministério da Saúde (2008). Agrupamento de Centros de Saúde – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados. Obtido de Administração Central do Sistema de Saúde: [http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/ACES\\_UCSP.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/ACES_UCSP.pdf).

Stewart A, Marfell-Jones M, Olds T, de Ridder H. (2011). International standards for anthropometric assessment. Nova Zelândia: *International Society for the Advancement of Kinanthropometry*, 1-123.