



Licenciatura em Ciências da Nutrição

## **Relatório de Estágio**

Elaborado por Sónia Patrícia Henriques dos Santos

Aluno nº 20182253

Orientador Externo: Prof.<sup>a</sup> Doutora Emília Alves

Orientador Interno: Dr.<sup>a</sup> Rossela Bragança

Barcarena

Junho 2022



Licenciatura em Ciências da Nutrição

## **Relatório de Estágio**

Elaborado por Sónia Patrícia Henriques dos Santos

Aluno nº 20182253

Orientador Externo: Prof.<sup>a</sup> Doutora Emília Alves

Orientador Interno: Dr.<sup>a</sup> Rossela Bragança

Barcarena  
Junho de 2022

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste documento



## Agradecimentos

O culminar deste estágio é a certeza daquilo que quero fazer, não existem réstias de dúvidas.

Gostaria de dirigir os meus sinceros agradecimentos a toda a equipa médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes operacionais, secretariado, senhoras da limpeza e copeiras do CRI de traumatologia Ortopédica no Hospital de São José, por tão bem me receberem e acolherem durante o período de estágio, foi uma honra colaborar com cada um.

Um agradecimento especial ao Doutor João Varandas Fernandes, diretor do CRI\_TO, por me conceder a oportunidade de realizar o meu estágio num serviço tão relevante ao nível dos cuidados de saúde e bem comum dos cidadãos. Agradeço toda a sabedoria que me transmitiu.

À Sra. enfermeira chefe, Ilda Lourenço o meu mais sincero agradecimento por me integrar na sua equipa.

À minha orientadora externa Prof.<sup>a</sup> Doutora Emília Alves o meu muito obrigada pelos seus sábios conselhos e confiança que demonstrou perante o meu desempenho, no decorrer deste estágio.

À minha orientadora interna Dr.<sup>a</sup> Rossela Bragança, gostaria de agradecer por todo o apoio, disponibilidade e confiança durante este período de estágio.

A todos os utentes, com quem tive o privilégio de privar durante estes meses, deixo a minha enorme admiração, respeito e gratidão por tanto que me ensinaram.

Um agradecimento final à minha filha e à minha família que a meu lado sempre demonstraram apoio incondicional em todos os momentos neste trabalho.



## Índice

<b>Índice de figuras</b>	III
<b>Índice de Tabelas</b>	IV
<b>Lista de abreviaturas e siglas</b>	V
<b>1. Introdução</b>	1
<b>2. Objetivos</b>	2
2.2.Gerais	2
2.2.Específicos	2
<b>3. Orientação e duração dos Estágios</b>	3
<b>4. Descrição do local de Estágio</b>	4
4.1 CRI_TO	4
4.2 Designação de CRI	4
4.3 Serviço de Nutrição e Dietética (SDN) do Hospital de São José - HSJ	5
<b>5. Atividades desenvolvidas</b>	6
5.1 <i>Avaliação do estado nutricional – CRI_TO</i>	6
5.1.1 <i>Recolha de dados</i>	9
5.1.2 <i>Tratamento de dados</i>	9
5.1.3 <i>Ações e materiais desenvolvidos</i>	10
5.1.4 <i>Casos clínicos</i>	11
<b>6. Outras atividades</b>	11
6.1 Atividades inseridas no serviço no CHULC	11

6.1.1	Reuniões semanais e visita ao utente	11
6.1.2	“Cuidar de quem cuida” - Formação	12
6.1.3	Hospital Dona Estefânia	12
6.1.4	Unidade de queimados e cirurgia plástica HSJ	12
6.1.5	Hospital dos Capuchos	12
6.1.6	Jornadas de Ortopedia	12
6.2	Atividades externas	12
6.2.1	Futurália	12
6.2.2	Seminário – “Análises bioquímicas na consulta de nutrição”	13
6.2.3	Congresso de Nutrição	13
<b>7.</b>	<b>Conclusão</b>	<b>14</b>
<b>8.</b>	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>15</b>
	<b>Anexos</b>	<b>17</b>

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Fachada principal do Hospital de São José e entrada do CRI_TO	4
<b>Figura 2.</b> Logótipo da <i>UNISELF</i>	6
<b>Figura 3.</b> Fita métrica <i>Seca</i>	8

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Classificação da circunferência do braço (CB)	8
<b>Tabela 2.</b> Dados de internamento (março a maio) CRI_TO	10

## **Lista de abreviaturas e siglas**

CB – Circunferência do Braço

CHULC – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

CRI – Centro de Responsabilidade Integrada

CRI\_TO – Centro de Responsabilidade Integrada de Traumatologia Ortopédica

HSJ – Hospital De São José

IMC - Índice de massa corporal

NRS - Nutricional Risk Screening

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## **1. Introdução**

O presente relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio Académico do 4º ano da licenciatura em Ciências da Nutrição, com sede na *Atlântica Instituto Universitário* em Barcarena. O estágio em questão decorreu no 1º semestre no Centro de Responsabilidade Integrada de Traumatologia Ortopédica (CRI\_TO) no Hospital de São José (HSJ) em Lisboa, onde foram desenvolvidas várias intervenções diretas em enfermaria composta por 23 camas, tendo sido aplicados os mais distintos conhecimentos na área clínica de Ciências da Nutrição.

A escolha por esta área em nutrição clínica, muito tem a ver com aquilo que pretendo exercer na minha atividade profissional. Neste sentido, apliquei várias competências que fui adquirindo ao longo do meu percurso académico. Unidades curriculares como a Dietoterapia, Nutrição Humana, Avaliação do Estado Nutricional, Anatomia, Patologia entre outras foram fundamentais para manter uma comunicação assertiva com a restante equipa multidisciplinar, bem como os utentes internados e respetivos familiares.

Em suma, o facto de os estágios académicos proporcionarem a possibilidade de serem realizados em áreas tão específicas e distintas entre si, são sem sombra de dúvida uma mais-valia para adquirir competências nas mais diversas áreas de atuação do nutricionista.

## 2. Objetivos

### 2.1. Gerais

- Exercício de atividades e funções na área de traumatologia ortopédica, de acordo com as regras de funcionamento da instituição;
- Aplicar e desenvolver competências adquiridas nos anos anteriores, num ambiente que permita uma aprendizagem técnica e científica;
- Promover a prática profissional tendo como principal objetivo o desenvolvimento da autonomia e do desempenho individual como nutricionista;
- Aperfeiçoamento das atitudes profissionais, tendo em conta aspetos deontológicos e éticos;
- Desenvolver competências, tendo em conta os aspetos e a dimensão social e de bem público inerente a muitas das vertentes do trabalho de nutricionista;
- Desenvolver competências de trabalho em equipa e de integração em estruturas hierárquicas bem como em grupos;
- Conhecer e compreender a organização e funcionamento do serviço;
- Demonstrar sentido de organização, rigor e método;

### 2.2. Específicos

#### 2.2.1 CRI\_TO – Hospital de São José

1. Reavaliação do estado físico e nutricional dos utentes do CRI\_TO;
2. Retificação dos tipos de dietas hospitalares de acordo com o estado do utente;
3. Promover a discussão científica na área das Ciências da Nutrição e alimentação nas reuniões multidisciplinares bissemanais;
4. Participação em reuniões e visitas de equipa multidisciplinares;
5. Formulação de materiais didáticos para utente e profissional de saúde;
6. Participação ativa na alimentação dos utentes menos autónomos;
7. Participação em Formações para as equipas do CHULC;

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

O Estágio em Ciências da Nutrição decorreu no CRI\_TO do hospital de São José – CHULC-Lisboa, de 3 Março a 17 de Junho de 2022, com um total de 510 horas de estágio (**Anexo 2, enviado separadamente**). A orientação externa foi realizada pela Doutora Rossela Bragança, Nutricionista no CHULC e a interna pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emília Alves, Professora Auxiliar da Atlântica, Instituto Universitário.

#### 4. Descrição do local de estágio

##### 4.1 CRI\_TO

Desde março de 2021, o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC), constituído pelo Hospital de São José, Hospital dos Capuchos, Hospital de Santa Marta, Hospital Curry Cabral, Hospital Dona Estefânia e Maternidade Alfredo da Costa, conta com uma unidade de Traumatologia Ortopédica, recebendo a designação de Centro de Responsabilidade Integrado de Traumatologia Ortopédica, CRI\_TO o primeiro do país, a funcionar no Hospital de São José. Este serve essencialmente o serviço de urgências de trauma, tendo uma cobertura para 4.5 milhões de pessoas. Veio acrescentar ao Serviço Nacional de Saúde mais 23 camas que se tornam relevantes ao nível dos cuidados de saúde e para o bem comum dos cidadãos – responsabilidade social (Barros et al., 2011).

O CRI\_TO tem um conselho de gestão composto por um diretor, uma administradora e uma enfermeira gestora. Integra uma equipa multidisciplinar composta por uma administradora hospitalar, dois assistentes técnicos, uma farmacêutica, cinco médicos da especialidade de ortopedia, três médicos internos da especialidade de ortopedia, um de medicina interna, um fisiatra, uma assistente social, uma nutricionista, dois fisioterapeutas, 23 enfermeiros e 13 assistentes operacionais (SNS, 2021).



**Figura1.** Fachada principal do Hospital de São José e entrada do CRI\_TO (Fonte CHULC)

##### 4.2 Designação de CRI

Os centros de responsabilidade (CRI) são estruturas orgânicas de gestão intermédia, dependentes dos conselhos de administração das entidades públicas empresariais do SNS, possuem competências nas áreas do ensino, formação e investigação que lhes permitem ministrar formação pré e pós-graduada, assim como realizar investigação científica. Possuem autonomia funcional estabelecendo um compromisso de desempenho assistencial e económico-financeiro, negociado para um período de três anos, apresentando os seguintes objetivos:

1. Assegurar o desenvolvimento das melhores práticas clínicas centradas nas necessidades dos utentes, adaptando a organização interna das entidades do SNS a formas de gestão eficiente;
2. Fomentar processos de governação clínica que contribuam para a melhoria continua da qualidade dos cuidados prestados no SNS;
3. Aumentar a acessibilidade e os tempos de resposta do SNS aos cidadãos;
4. Rentabilizar a capacidade instalada na rede pública do SNS;
5. Promover a autonomia, o envolvimento e a responsabilização dos profissionais na gestão dos recursos, incentivando-os a desenvolver, exclusivamente, a sua atividade no SNS;
6. Aumentar os níveis de produtividade e de satisfação dos profissionais do SNS, associando a atribuição de incentivos institucionais e financeiros ao desempenho efetivamente alcançado (ACSS, 2017).

#### 4.3 Serviço de Nutrição e Dietética (SDN) do Hospital de São José - HSJ

O serviço de Dietética e Nutrição (SDN) do Hospital de São José é um serviço de prestação de cuidados de Saúde com intervenção nas áreas das ciências de nutrição e dietética. Conta com uma Equipa 5 nutricionistas, sendo esta coordenada pela Doutora Alexandra Pires da Cruz, nutricionista.

A prestação de serviços de alimentação, estão a cargo da empresa UNISELF (**Fig.2**). A cozinha situada nas instalações do HSJ serve também o Hospital dos Capuchos. A UNISELF é uma empresa de restauração coletiva fundada em 1981 e desde então tem vindo a desenvolver serviços de restauração coletiva com os mais elevados padrões de qualidade e segurança alimentar adequados às necessidades específicas de cada cliente, com uma metodologia de HACCP. Atua transversalmente em todos os segmentos de atividade, contudo, é possível identificar três grandes áreas nas quais detém elevado grau de especialização: empresarial, ensino, saúde e social. Tem como missão a Prestação de serviços de restauração com os mais elevados níveis de Qualidade e Segurança Alimentar Total geradora de confiança nos seus Clientes e fidelização nos seus Utentes, sempre em respeito dos princípios de preservação do meio ambiente, através de alguns valores, tais como, Rigor, Inovação, Qualidade e Ambiente (UNISELF, 2009).



**Figura 2.** Logótipo UNISELF

Uma vez que o serviço em questão o CRI\_TO apoia essencialmente o serviço de urgência, o utente quando chega à enfermaria já tem prescrição médica do tipo de dieta a aplicar, tendo em conta as recomendações do manual de dietas hospitalares (Gregório et al., 2021), bem como as características do utente e o seu historial clínico. De salientar que, uma vez que todos os utentes em idade adulta internados, com previsão de internamento superior a 24 horas, devem ser submetidos na admissão hospitalar à avaliação do risco nutricional, é recomendado que este procedimento seja repetido regularmente durante o internamento (Matos C, Faria A, Vasconcelos C, Asseiceira I, Tomada I, 2018). Para identificação do risco nutricional deve ser utilizado o protocolo de rastreio denominado Nutritional Risk Screening (NRS 2002).

## **5. Atividades desenvolvidas**

### *5.1 Avaliação do estado nutricional – CRI\_TO*

De entre as várias responsabilidades esperadas do nutricionista em contexto hospitalar as avaliações do estado nutricional, representam o maior volume de trabalho para o profissional, mostram ser uma ferramenta importantíssima no auxílio à rápida recuperação do mesmo. Todo o processo tem em conta, as recomendações do *Nutrition Care Process*, avaliação, intervenção, diagnóstico e monitorização do utente (Swan et al., 2017). Aquando do internamento, e no decorrer da análise do processo clínico, foi perceptível que uma grande parte dos utentes apresentava algum nível de desnutrição calórico-proteica, de acordo com os níveis de albumina apresentados. A explicação para a maior parte destas carências parecia apontar para questões socioeconómicas. Deste modo, torna-se urgente garantir, através da

dieta hospitalar, um aporte de nutrientes que salvaguardem e melhorem o estado nutricional destes utentes, de forma a garantir uma rápida recuperação.

É importante perceber que a desnutrição resulta num aumento significativo da incidência da morbidade em ambiente hospitalar. Um dos grandes desafios da avaliação do utentes neste ambiente é estabelecer atempadamente e com a maior previsão possível o diagnóstico nutricional e como tal é sugerido que se siga o protocolo SNR 2002. No entanto, a grande maioria dos casos que apresentam alteração nutricional, apresenta-se sob forma subclínica, exigindo do nutricionista a utilização de todos os métodos disponíveis para uma melhor avaliação. Desta forma entende-se que a avaliação nutricional é o primeiro passo no tratamento de qualquer alteração nutricional (Mussoi, 2014).

Durante o estágio foi possível observar que grande parte destes utentes apresentam uma anorexia acentuada, não só a necessidade de sujeição aos procedimentos médicos, mas também pelo afastamento das atividades diárias e do ambiente familiar. Estes fatores estão na maior parte das vezes associados a um agravamento no estado emocional do utente, refletindo-se também no seu estado nutricional (Alvarenga et al., 2020). Desta forma, entende-se que a dieta se torna um importante elemento para a recuperação, não só pelas suas características nutricionais, mas também pelo seu carácter simbólico e cultural (Alvarenga et al., 2020). Em suma, a intervenção nutricional nestes utentes, pretende garantir o aporte nutricional adequado a cada patologia tendo em conta gostos pessoais e cultura do utente bem como o seu estado físico e emocional, de modo que a sua recuperação seja um sucesso.

Chegados à enfermaria, imediatamente após a passagem pelo serviço de urgência, era minha responsabilidade ir junto do leito do utente e de acordo com o estado em que este se encontrava, formular uma anamnese baseada na informação disponível no processo clínico e adaptada ao utente. Questões com a mastigação, deglutição, preferências alimentares e questões culturais foram tidas em conta nesta abordagem. No entanto uma grande parte dos utentes que ali chegavam apresentavam idade avançada, evidenciando muitas vezes estados demenciais, limitando assim a sua capacidade de resposta. Tendo em conta esta limitação, recorremos a outro parâmetro de avaliação nutricional: a circunferência do braço (CB). Para tal foi usada uma fita métrica da marca *SECA* modelo 206 com 2.20 m (**Fig.3**). A medição é

feita com o utente em decúbito dorsal, com os braços relaxados ao longo corpo e a medida aferida encontra-se no ponto médio o cotovelo e ombro. Para o cálculo da adequação da CB, utiliza-se a seguinte fórmula (Mussoi, 2014).

$$\text{Adequação da CB (\%)} = \frac{\text{CB aferida (cm)}}{\text{CB percentil 50}} \times 100$$



**Figura 3:** Fita métrica *SECA*

**Tabela 1- Classificação da circunferência do braço (Mussoi, 2014).**

Desnutrição grave	Desnutrição Moderada	Desnutrição Leve	Eutrofia
< 70 %	≥ 70 a < 80 %	≥80 a < 90 %	≥90 a < 100 %

Feitos estes passos segue-se a verificação de dados bioquímicos, se estes já estiverem disponíveis na plataforma *Sclinico*. O *Sclinico* é uma plataforma que está inserida na estratégia definida pelo Ministério da saúde para a área de informatização clínica do SNS, que prevê a uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, de forma a garantir a normalização da informação do utente. Médicos, enfermeiros e nutricionistas têm a sua área reservada (SNS, 2022). O módulo de nutrição foi criado em parceria com a ordem dos nutricionistas e tem como propósito permitir um registo mais prático e uniforme e um acesso à informação clínica variada do utente. Desta forma pretende-se tornar a atuação dos nutricionistas mais eficaz e eficiente, fazendo com que os profissionais de saúde em geral desempenhem melhor o seu papel na equipa multidisciplinar, permitindo ainda um melhor apoio, assistência e acompanhamento ao utente, futuramente prevê-se uma homogeneização das práticas e informações recolhidas a nível nacional (Ordem dos Nutricionistas, 2022).

### *5.1.1 Recolha de dados*

De forma a ter um controlo diário do meu estágio, elaborei uma folha de cálculo de Microsoft de Excel (**Tabela 2**). Desta forma e diariamente entre 3 de Março e 17 de Maio de 2022, foram recolhidos dados obtidos através da visita ao leito do utente, da plataforma *Sclinico*, folha de passagem de turno da enfermagem e reuniões interdisciplinares. As informações habitualmente recolhidas e registada eram: género, idade, tipo de trauma, circunferência do braço ou peso e altura, tipo de dieta e média de dias de internamento, para além de outras questões como mastigação, deglutição. No entanto diariamente eram dadas recomendações gerais com base nos erros alimentares mais comumente cometidos. A partir daqui é formulada uma prescrição personalizada a todos os utentes bem como recomendações gerais com base nos erros de comportamento alimentar mais comumente cometidos e sempre que se justifica é feita uma avaliação do utente em conjunto com a equipa medica e de enfermagem.

### *5.1.2 Tratamento de dados*

Após uma recolha de dados referente ao serviço e tratamento dos mesmos, damos conta que nestes últimos três meses completos, março a maio houve um total de 242 altas e 215 cirurgias com maior prevalência no género masculino (150) com uma média idade de 67 anos, em média estas pessoas prevaleceram internadas 8 dias, durante período foi possível identificar 31 utentes com depleção muscular leve a grave, representando 12,80 % da amostra (**Tabela 2**). Um valor relevante, que deverá merecer a máxima atenção por parte da equipa médica e de nutrição do serviço.

**Tabela 2- Dados Internamento ADAPTADA – CRI\_TO**

<i>Mês</i>	<b>Altas</b>	<b>Dias</b>	<b>Idade</b>	<b>Género</b>		<b>Desnutrição</b>
		<i>internamento</i>		<i>média</i>	<i>média</i>	
<i>Março</i>	77	8,12	65	33	44	11
<i>Abril</i>	76	8,06	71,5	21	55	15
<i>Maior</i>	89	6,88	64,2	38	51	5
<b>TOTAL</b>	242	8	66,7	92	150	31

*Fonte: Área de planeamento, Análise e controlo de Gestão – INTRANET do CHLC*

### 5.1.3 Ações e materiais desenvolvidos

A minha chegada e presença diária no CRI\_TO, tinha como objetivo acrescentar ainda mais valor a este serviço em conjunto com toda uma equipa multidisciplinar já existente. A participação nas duas reuniões semanais com a equipa multidisciplinar bem como a visita ao leito do utente foi uma das formas da minha integração neste serviço, foi possível identificar possíveis pontos a melhorar.

- Numa fase inicial, foi importante abordar toda a equipa para perceber quais as principais necessidades, esta abordagem foi feita primariamente em contexto de reunião semanal e posteriormente foi enviado um email para cada profissional onde era sugerido que colocassem 3 questões que gostassem de ver abordadas e/ou solucionadas;
- No decorrer do estágio era perceptível a falta de informação nutricional para o utente aquando da sua alta, perante esta necessidade elaborei um panfleto hospitalar intitulado “10 passos para uma recuperação mais rápida “– uma maneira de continuidade ao trabalho feito em contexto hospitalar (**Anexo I**);

- Em muitos casos era importante garantir que o utente continuava a cumprir o tipo de dieta aquando da sua alta, atendendo a esta necessidade, foram elaborados folhetos para alta com exemplos de alimentos, tendo em conta a textura da dieta a seguir, pastosa e mole (**Anexo II**);
- Após identificado por parte da equipa de assistentes operacionais, enfermeiros e fisioterapeutas, um atraso na higiene e terapias do utente, devido à hora tardia que era servido o pequeno-almoço (9:30 da manhã), foi solicitado um pedido de alteração de horário das refeições para mais cedo, ao que foi aceite e atualmente este serviço começa a partir das 8.30 da manhã, o resultado desta ação foi surpreendente, utentes mais ativos e colaboradores na hora da higiene e das terapias;
- De forma a acompanhar o utente mais de perto, usei o tempo dos almoços para me deslocar até ao leito de cada um e sempre que possível participar ativamente na sua alimentação, muitos dos que por ali estão não se conseguem alimentar sozinhos, por várias razões, físicas e ou emocionais, esta foi uma estratégia que encontrei entre outras de garantir que todos se alimentavam;
- Após a verificação das ceias dos profissionais de saúde, que considerei nutricionalmente deficientes, face ao seu objetivo, foi proposto à gestão do HSJ que houvesse substituição ou acrescento de outros produtos como fruta e iogurte. Até ao momento esta situação ainda se encontra em negociações com a empresa prestadora de serviços de alimentação a UNISELF, que aceitou de bom grado atender a esta questão que envolve os nossos profissionais de saúde.

#### *5.1.4 Casos clínicos*

Os estudos de caso foram exercícios práticos de nutrição clínica baseados em casos reais, cujo objetivo é mostrar a prática de intervenção com o utente hospitalar, neste serviço de trauma. Foram selecionados pela sua especificidade dois casos clínicos, as diferenças que apresentam, são uma representação mais clara daquilo que é a realidade deste serviço de trauma. A título exemplificativo, disponibilizo para consulta dois exemplos de casos clínicos, a escolha foi feita tendo em conta a realidade deste serviço (**Anexo III**);

## 6. Outras atividades

Durante este estágio um contributo relevante para a minha integração foi o facto de ser convidada a participar em atividades relacionadas com o serviço de traumatologia ortopédica, bem como outras atividades extra que considerei de grande importância.

### 6.1 Atividades inseridas no serviço no CHULC

#### 6.1.1 Reuniões semanais e visita ao utente

- Desde a primeira semana de estágio fui convidada a participar de forma ativa nas duas reuniões semanais que acontecem com toda a equipa multidisciplinar. O objetivo é que todos estejam alinhados no tratamento, de forma a garantir a melhor recuperação e alta segura do utente.

#### 6.1.2. “Cuidar de quem cuida” - Formação

- Participação na formação “Cuidar de quem cuida” que esteve a cargo da Dr.<sup>a</sup> Sónia Pinote Psicóloga Clínica do CHULC. Esta formação estava indicada para todos os profissionais do CHLUC e decorreu das 13h às 18h do dia 5 de Abril nas instalações do Hospital Curry Cabral em Lisboa.

#### 6.1.3. Hospital Dona Estefânia

- Duas semanas no hospital pediátrico Dona Estefânia, observação da consulta externa, diabéticos, participação na formação de bombas de insulina a duas adolescentes e suas famílias. Acompanhamento nas doenças do comportamento alimentar no serviço de pedopsiquiatria, visita à cozinha de leites e ajuda na preparação dos mesmos, visita à cozinha central e acompanhamento do empratamento.

#### 6.1.4. Unidade de queimados e cirurgia plástica HSJ

- Dois dias de visita e acompanhamento do nutricionista na unidade de queimados, cirurgia plástica no hospital São José.

#### 6.1.5. Hospital dos Capuchos

- Dois dias no Hospital dos Capuchos, acompanhei o nutricionista do serviço na observação de utentes e na consulta externa do hospital de dia na especialidade de oncologia.

#### *6.1.6. Jornadas de Traumatologia Ortopédica*

- Participação nas Jornadas de traumatologia Ortopédica, realizadas no hospital Dona Estefânia nos 18 e 19 de maio. Esta iniciativa foi organizada pelo conselho de administração do CRI\_TO e marcou o primeiro ano de serviço (**Anexos IV**).

### 6.2 Atividades extra

#### *6.2.1. Futurália*

- Participação na Futurália, dia 1 de abril de 2022 em representação do curso de ciências da nutrição. Trata-se do maior evento nacional de educação e formação que se realiza em Portugal e representa uma das maneiras mais eficientes de atender um grande número de estudantes para os vários cursos em presença (**Anexo V**).

#### *6.2.2. Seminário – “Análises bioquímicas na consulta de nutrição”*

- Tratou-se de um seminário em formato on-line no dia 28 de março pelas 15 horas, realizado pela Doutora Paula Santos Nutricionista da Germano de Sousa que abordou a importância de uma avaliação e acompanhamento baseado em parâmetros bioquímicos, na consulta de nutrição.

#### *6.2.3. Congresso de Nutrição*

- Após duas edições decorridas em formato online, tive a oportunidade desta vez de assistir ao congresso de Nutrição numa forma presencial. Teve lugar nos dias 26 e 27 de Maio no centro de congressos de Lisboa, com o tema “Ciência na Base da Ação”, e veio sobretudo reforçar a importância de se trabalhar com base em evidência científica, recorrendo a ferramentas inovadoras e atuais (**Anexo VI**).

## 7. Conclusão

O presente estágio bem como as demais atividades desenvolvidas nas diversas áreas hospitalares no CHULC, permitiram-me colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do meu percurso académico. Na realização do meu estágio no CRI\_TO, foi-me dada a oportunidade de aplicar as ferramentas adquiridas ao longo da licenciatura em situações reais, conseguindo desenvolver um método de trabalho competente e eficaz tendo em conta as mais variadas situações. Foi tempo de colocar em prática competências como a comunicação em contexto clínico e de equipas, respeitando sempre os princípios de ética e deontologia inerentes à profissão de nutricionista.

Com o apoio daquela que foi a minha equipa, foi possível realizar ações e elaborar ferramentas com o propósito de melhorar todo o serviço já desenvolvido no CRI\_TO. Foi também possível participar na realização de avaliações nutricionais, prescrição de suplementação quando assim se justificava bem como recomendações de escolhas alimentares de acordo com o estado de saúde do utente. Foi ainda possível a recolha de dados para avaliação da população daquele serviço. Tendo sido a primeira vez que integrei num contexto hospitalar, foi-me estendida a oportunidade de estabelecer relações empáticas com todos os profissionais de saúde daquele serviço, bem como, com os utentes. Consciencializei-me da importância que nós, profissionais de Saúde, temos em cada momento do internamento e de acompanhamento dos utentes, no sentido de lhes proporcionarmos, ao máximo, a confiança, calma e segurança necessárias, atendendo sempre à sua rápida recuperação.

Desta forma, e com todos os objetivos estabelecidos cumpridos, considero que a concretização deste estágio me conferiu a experiência necessária para o meu desenvolvimento enquanto profissional de saúde, rigorosa, competente, autónoma e total disponibilidade para trabalhar em equipa.

## 7. Referências Bibliográficas

- ACSS. (2017). *Criação de Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) no SNS*. Ministério da Saúde. Consultado em 8 de abril. 2022. Disponível em <https://www.acss.min-saude.pt/2017/03/08/criacao-de-centros-de-responsabilidade-integrados-no-sns/>
- Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., & Antonaccio, C. (2020). *Nutrição Comportamental* (Manole (ed.); 2ª).
- APDP. (2019). *Diabetes + Simples*. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. Consultado em 22 de março. 2022. Disponível em <https://apdp.pt/material-educacional/diabetes-simples/>
- Barros, P., Varandas, J., & Fernandes, A. (2011). 3 Olhares sobre o futuro da saúde em Portugal. Em Principia (Ed.), *Editora Principia* (1ª).
- Gregório, M. J., Graça, P., Santos, L., Mourato, A., Albuquerque, M. D., Pratas, J., Castelões, P., Abreu, S., Matos, C., Ferro, G., Raimundo, G., Alves, P., Sousa, S. M., Brandão, S., & Nunes, A. L. (2021). Manual de Dietas Hospitalares: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável [Internet]. Em *Direção-Geral da Saúde* (Vol. 1, Número 1). [www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-dietas-hospitalares-2021-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-dietas-hospitalares-2021-pdf.aspx)  
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-dietas-hospitalares-2021-pdf.aspx>
- Matos C, Faria A, Vasconcelos C, Asseiceira I, Tomada I, D. M. & M. R. (2018). *NOP 003/2019, Norma de Orientação Profissional. Identificação de Risco Nutricional/Desnutrição no Adulto*. (Ordem dos Nutricionistas (ed.)). Ordem dos Nutricionistas.
- Mussoi, T. D. (2014). *Avaliação Nutricional na Prática Clínica - Da gestação ao envelhecimento* (Gen (ed.); 1ª). Guanabara Koogan.
- Ordem dos Nutricionistas. (2022). *Ordem dos nutricionistas*. Consultado em 19 de abril. 2022. Disponível em <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/noticia.php?id=304>
- SNS. (2021). *CRI de Traumatologia Ortopédica*. Ministério da Saúde. Consultado em 19 de

abril. 2022. Disponível em <https://www.chlc.min-saude.pt/noticias/cri-de-traumatologia-ortopedica-inaugurado-no-chulc/>

SNS. (2022). *SCLínico | Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)*. Ministério da Saúde. Consultado em 4 de março. 2022. Disponível em <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sclinico-hospitalar/>

Swan, W. I., Vivanti, A., Hakel-Smith, N. A., Hotson, B., Orrevall, Y., Trostler, N., Beck Howarter, K., & Papoutsakis, C. (2017). Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(12), 2003–2014. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.07.015>

UNISELF. (2009). *Uniself*. Uniself- Sociedade de Restaurantes Públicos e Privados, SA. Consultado em 3 de maio. 2022. Disponível em <https://www.uniself.pt/quem-somos-historia.php>



# **ANEXOS**

**ANEXO I**  
Folheto de Alta



Departamento de Nutrição e Dietética

*Sina Des Santos*  
Especialista em Ciências da Nutrição

CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE  
LISBOA CENTRAL

Hospital de São José

Centro de Responsabilidade  
Integrado de Traumatologia  
Ortopédica

CRI\_TO

Conselho de Gestão  
Doutor João Varandas Fernandes  
Adm. Hospitalar Dr<sup>a</sup> Joana Seringa  
EEMC Ilda Lourenço

Telefone geral: 21884 10 00 -  
Gabinete administrativo: 218841585/1867 (dias  
úteis 08h às 15:30)  
Morada: Rua António Serrano 1150-199 Lisboa



## 10 PASSOS PARA RECUPERAÇÃO MAIS RÁPIDA

Agora que teve alta queremos garantir que a sua recuperação continua a ser um sucesso, COMO? Preparámos cuidadosamente só para si, algumas recomendações baseadas na evidência, que temos a certeza que quando aplicadas, fazem a diferença.

*"Que o teu alimento seja o teu remédio"*  
Hipócrates

- Frutas 2 -3 peças p/dia, legumes 1/2 prato nas principais refeições 3 (sopa, saladas, salteados) ricos em vitaminas e minerais.
- Use técnicas de confecção simples (pratos de panela p.e: sopas, jardineiras, cataplanas, cozidos e estufados) estes mantêm as propriedades dos alimentos,
- Peixe rico em ômega3, pelo menos 3xsem. (cavala, atum, pescada e sardinha são excelentes escolhas).
- Limite o consumo de carne vermelha a 2x semana.
- Azeite, 1 clh sopa p/dia (para cozinhar use um azeite normal, para temperar prefira o extravirgem).
- Reduza o sal, use ervas aromáticas para o substituir.
- Frutos gordos 30g p/dia (amêndoas c/pele, nozes, avelãs etc ).
- Laticínios todos os dias (leite, queijo e iogurte).
- Mexa-se de preferência ao ar livre (de acordo com as recomendações).
- Durante a recuperação EVITE AO MÁXIMO : bebidas alcoólicas, café e tabaco, podem comprometer uma boa cicatrização.



UMA RECEITA PARA A VIDA

Ref: <https://www.sns24.gov.pt/guia/alimentacao-saudavel/>

**ANEXO II**  
Folheto Tipos de Dieta

## Menu para um dia completo

### DIETA PASTOSA

Pequeno Almoço	Lanche (manhã)	Almoço	Lanche (tarde)	Jantar	Ceia (opcional)
Papa de aveia, de preferência feita com leite, enriquecida com gema de ovo, adoçar com 1 clh chá de mel, canela a gosto	Banana esmagada com uma clh de sopa de manteiga de amendoim cremosa	Puré de batata com frango desfiado, cenoura e brócolos cozidos e amassados, com fio de azeite	1 iogurte natural com puré de maçã ou outra fruta a gosto (cozida ou assada, sempre amassada) Pode usar mel e canela p adoçar	Sopa de legumes cremosa, (pelo menos 3 diferentes) Ovo cozido esmagado, ou peixe desfiado, ou carne moída. Aletria cremosa ou arroz-doce ou leite creme ou futa assada ou cozida esmagada	Gelatina ou iogurte cremoso



### ATENÇÃO: Alimentos não recomendados na dieta pastosa

Os alimentos proibidos na dieta pastosa são alimentos **duros, crocantes e secos**. Alguns exemplos são as frutas secas como castanhas, amêndoas amendoins, coco, biscoitos e outros alimentos de difícil digestão, como alimentos **panados, fritos e charcutaria** (salsicha, linguiça e presunto).

logurte com **pedaços, frutas com muita fibra** (laranja e tangerina) e **casca, hortaliças folhosas cruas e alimentos com sementes** também são desaconselhados.

Menu para um dia completo					
DIETA HIPOGLUCIDICA MOLE					
Pequeno Almoço	Lanche (manhã)	Almoço	Lanche (tarde)	Jantar	Ceia (opcional)
Papa de aveia, de preferência feita com leite, enriquecida com gema de ovo, canela a gosto	Maça cozida esmagada com uma clh de sopa de manteiga de amendoim cremosa	Creme de chuchu ou curgete c abobora e alho francês, Empadão de arroz de carne ou peixe moídos, brócolos amassados, com fio de azeite	1 iogurte natural com puré de maçã ou outra fruta a gosto (cozida ou assada)	Sopa de legumes cremosa, sem batata (3 diferentes) acompanha com ovo cozido esmagado, ou peixe desfiado, ou carne moída.	Iogurte/gelatina com duas bolachas maria



### ATENÇÃO: Alimentos proibidos na dieta Hipoglucídica mole

Os alimentos proibidos na dieta Hipoglucídica mole são alimentos **duros, crocantes e/ou secos**. Alguns exemplos são as frutas secas como castanhas, amêndoas amendoins, coco, biscoitos e outros alimentos de difícil digestão, como alimentos **panados, fritos e charcutaria** (salsicha, linguiça e presunto). Iogurte com **pedaços, frutas com muita fibra** (laranja e tangerina) e **casca, hortaliças folhosas cruas e alimentos com sementes** também são desaconselhados.

### OUTRAS ADVERTÊNCIAS IMPORTANTES:

- Não fique mais de 3 horas sem comer,
- Faça pelo menos 5 refeições ao dia,
- Controle os seus níveis de glicemia,
- Pratique uma atividade física, ou ande pelo menos 30 min diariamente (passo acelerado)
- Como bebida principal use e abuse de águas e infusões SEMPRE sem açúcar (pode usar frutas ou ervas como a hortelã para aromatizar)

## CUIDADOS DIÁRIOS PARA O UTENTE DIABÉTICO

- Faça pelo menos 5 refeições por dia, não fique mais que 3 horas sem comer)
- Coma 2 a 3 peças de fruta por dia e vegetais nas principais refeições
- Comece o almoço e jantar com sopa (pelo menos 3 vegetais de cor diferente)
- EVITE alimentos ricos em açúcar, bolos, chocolates, rebuçados entre outros doces)
- Dê preferência a água como bebida principal, infusões também podem ser uma opção
- Se escolher beber vinho e se for mulher NÃO BEBA por dia mais que 1 copo de vinho ou de cerveja, se for homem NÃO BEBA mais que 2 copos por dia de vinho ou cerveja (20cl equivalente a um fino)
- Reduza as quantidades de gordura, escolha o azeite sempre que possível
- Escolha cozidos, estufados, assados ou vaporizados em vez de fritos
- Coma mais peixe (pelo menos 3 vezes na semana), a carne, prefira as brancas (frango, coelho ou peru)
- Limite ao máximo o consumo de sal (opte por ervas aromáticas)
- Seja mais ativo, sempre que possível ande a pé ou se puder pratique uma atividade física de grupo, qual? Aquela que o fizer sentir melhor, dance, corra, pule, nade ou simplesmente ande, mas DIVIRTA-SE enquanto o faz
- Prefira as escadas ao elevador ou as escadas rolantes

### Medir o açúcar no sangue (glicemias)

- Os valores do açúcar no sangue não são sempre iguais, vão depender sempre da sua alimentação, da atividade física e da medicação que faz.
- Para saber os valores da glicemia; poderá fazer medições antes das refeições, ou 2h depois de comer.
- Os valores devem variar entre 80 mg/dl e 130 mg/dl antes das refeições e até 180 mg/dl duas horas depois de comer
- Os números de medições vão depender do tipo de diabetes que tem, do tratamento e da sua vontade em cumprir as recomendações acima descritas.



**NÃO** coma doces, bolos ou outros alimentos para tratar uma baixa de açúcar. Pode demorar a fazer o efeito pretendido. Açúcar ou mel são o “tratamento” mais rápido.

**Referências:** (APDP, 2019)

# **ANEXO III**

## **Casos Clínicos**

# Caso Clínico 1

## HISTORIA CLINICA

Nome	G. S	Nacionalidade	India
Género	Masculino	Informações adicionais:	Dois filhos vivem na India, reside em Portugal há 8 anos, trabalha num restaurante em Lisboa. É Vegetariano
Idade	42		

---

**Admissão no Serviço de Urgência de São José: 9-05-22 por queda com trauma do membro inferior. Ficou internado no CRI\_TO a dia 10-05 com diagnóstico de fratura transtrocantérica e infeção no fémur direito por tentativa de retirada da cavilha que tinha desde 2016. Indicação para cirurgia, apresenta sinais claros de síndrome de privação de álcool e tabaco.**

Dos ECDTs feitos destaca-se:

**Análises 11-05-22:** Anemia NN (Hb 8.0), sem disfunção renal, hipoalbumenia 26.6g/L, défice de ácido fólico (2,9ng/mL), hiponatremia 124, B12 (144pg/mL), ferritina 258ng/mL, perfil hepático normal.

### Resumo /avaliação

- Dia **11-05-22** - avaliação pela nutrição (Peso reportado 59 kg, altura reportado 180cm, vegetariano, anorexia e recusa alimentar)
- Dia **12-05-22** - faz transfusão de 1CE pela anemia em agravamento. A terapêutica foi ajustada com introdução de BZD, tiamina, reposição de Na<sup>+</sup> com alvo a aumentar até 124mmol em 24h, suplementação vitamínica.
- Dia **13-05-22** – o utente apresenta evolução desfavorável, com discurso incompreensível, alucinações, agressividade com necessidade a contenção química em doses significativas. Apresenta anorexia e recusa alimentar.
- Dia **13-05-22** - é pedida colaboração do nutricionista para intervir. Objetivo corrigir níveis de albumina para seguir para cirurgia dia 18-05-22.

### Intervenção Nutricional:

**Objetivos:**

1. Recuperar o apetite
2. Garantir aporte nutricional
3. Normalizar parâmetros bioquímicos, por indicação para cirurgia (Albumina)
4. Retificar hiponatremia

**Intervenção realizada:**

Oferecendo alimentos que mais gosta (ovos, cereais, leguminosas, pão, manteiga, queijo, iogurtes e fruta)

Dieta vegetariana do manual de dietas hospitalares (+/-20g de proteína+ suplementação (dois pudins proteicos p/dia aos lanches) 25g de proteína = 45g de proteína ao dia.

Aporte de água reduzido para estabilizar a hiponatremia, a pedido do medico manteve-se sal normal.

Apesar do aporte de proteína estar ainda abaixo, foi uma estratégia para que o utente conseguisse comer tudo, uma vez que a recusa alimentar continuava.

**Resultados:**

Dois dias depois os valores de albumina encontravam-se dentro dos parâmetros recomendados, **30.5 g/dL**, e o utente encontrava-se já em condições de ser sujeito a cirurgia.

Por questões sociais este utente permaneceu no serviço durante mais 15 dias, manteve esta dieta durante este tempo, apesar que não ter sido possível fazer medições, todos os parâmetros bioquímicos estavam estáveis.

## Caso Clínico 2

### HISTORIA CLINICA

Nome	A. F	Nacionalidade	Cabo Verde
Género	Feminino	Informações adicionais:	Vive com a filha que tem 80 anos, apoio do centro social da residência. Não tem dentes, não tolera placa, nunca gostou de comer
Idade	103		

---

**Admissão no Serviço de Urgência de São José: 09-03-22 por queda da propria altura. Ficou internada no CRI\_TO a dia 10-03 com diagnóstico de fratura sub-capital da anca esquerda. Referenciada para cirurgia.**

Neoplasia da mama esq. com metástases nas costelas/externo/coluna dorsal e bacia, HTA, síndrome vertiginoso, diverticulose do cólon, hemicolecotomia direita em 2003,

Dos ECDTs feitos destaca-se:

**Análises 10-03-22:** Anemia NN (Hb 8.0 g/dL), sem disfunção renal, hipoalbumenia **28.45 g/L**, \*

#### Resumo /avaliação

- Dia **10-03-22** - avaliação pela nutrição - circunferência do braço 19 cm, com classificação de **desnutrição leve\***, sem dentes e sem placa, (altura estimada 150cm e peso 45kg). Início da intervenção nutricional.
- Dia **12-03-22** - faz transfusão de 1CE pela anemia em agravamento,
- Dia **13-03-22** - o utente apresenta evolução favorável, discurso coerente e compreensível, no entanto continua com anorexia e recusa alimentar.
- Dia **14-03-22** – cirurgia
- Dia **16-03-22** - inicia o levante

#### Resultados:

- Dia **17-03-22** – Análises Hb **10,3 g/dL**, Albumina **32,50 g/L**
- Dia **19-03-22** – tem alta e sai com a mesma medida de C.B de 19 cm

**Intervenção Nutricional:****Objetivos:**

1. Conseguir que se alimente

**Intervenção realizada:**

Foi prescrita uma dieta pastosa do manual de dietas hospitalares, tendo em conta os alimentos que mais gostava. (p.e. Papa Cerelac e Nestum, iogurte com puré de fruta, arroz-doce, leite creme e por vezes creme de cenoura passada, com peixe ou ovo;

Para suprir as proteicas foram feitas várias tentativas para suplementar recorrendo a pudins proteicos, no entanto estas tentativas não tiveram sucesso;

Aporte de água, muita dificuldade em aceitar água, como gostava de chá este era oferecido 3x ao dia (infusão de ervas ou limão);

Esta senhora tinha sempre acompanhamento nas refeições.

**ANEXO IV**  
Certificado Jornadas de  
Traumatología Ortopédica



CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
CENTRAL

# Certificado

Certifica-se que Sónia Patricia Henriques dos Santos, participou nas 1<sup>as</sup>  
Jornadas do Centro de Responsabilidade Integrado – Traumatologia Ortopédica, que se realizaram nos  
dias 18 e 19 de maio de 2022, no Auditório do Hospital D. Estefânia.

Programa no verso.

O Presidente das Jornadas

João Varandas Fernandes



# **ANEXO V**

## Futurália



### DECLARAÇÃO

Declara-se para os devidos efeitos e a pedido da interessada, que SÓNIA PATRÍCIA HENRIQUES DOS SANTOS, portadora de cartão de cidadão nº 12136173 0ZY5, esteve presente no evento *FUTURÁLIA 2022*, no dia 2 de abril de 2022, entre as 11h00 e as 19h00, divulgando e representando a licenciatura em Ciências da Nutrição com a balança utilizada na nossa Clínica Universitária da ATLÂNTICA – Instituto Universitário.

Barcarena, 21 de junho de 2022

Gabinete de Comunicação e Imagem

Diana Santo

**ANEXO VII**  
Congresso de Nutrição

26 + 27  
MAIO 2022

CENTRO DE  
CONGRESSOS  
DE LISBOA

CIÊNCIA NA  
BASE DA  
AÇÃO

XXI  
CONGRESSO  
DE NUTRIÇÃO  
E ALIMENTAÇÃO

ASSOCIAÇÃO  
PORTUGUESA  
DE NUTRIÇÃO

CERTIFICA-SE QUE

**Sónia Patrícia Henriques Dos Santos**

esteve presente no XXI Congresso de Nutrição e Alimentação, que se realizou no Centro de Congressos de Lisboa, nos dias 26 e 27 de maio de 2022.

Lisboa, 27 de maio de 2022

**Célia Craueiro (Presidente)**  
Comissão Organizadora

DIPL O M A