



Licenciatura em Ciências da Nutrição

MEMÓRIA FINAL DE CURSO

Elaborado por Rita Heitor Frazão Ferreira

Aluno nº 200791651

Orientadora: Professora Doutora Ana Rito

Barcarena

Novembro de 2011

Universidade Atlântica

Licenciatura em Ciências da Nutrição

MEMÓRIA FINAL DE CURSO

Elaborado por Rita Heitor Frazão Ferreira

Aluno nº 200791651

Orientadora: Professora Doutora Ana Rito

Barcarena

Novembro de 2011

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Agradecimentos

Ao longo destes quatro anos, não posso deixar de agradecer às várias pessoas que me apoiaram durante esta longa etapa.

À minha Orientadora e coordenadora da Licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica, *Dra. Ana Rito*, agradeço desde já a oportunidade que me proporcionou de conhecer novas fronteiras permitindo-me assim, o contacto com novas realidades e novos ensinamentos, e por todos os conhecimentos que me transmitiu ao longo destes últimos quatro anos.

Ao *Dr. João Breda*, pela oportunidade de estágio na prestigiada Organização Mundial de Saúde, que me permitiu enriquecer conhecimentos, tanto a nível académico como a nível pessoal.

À *Dra. Maria Ana Carvalho*, agradeço todo o apoio, disponibilidade e ensinamentos que me proporcionou com paciência e confiança.

Ao *Dr. Carlos Ramos*, agradeço o empenho, a ajuda e a disponibilidade na realização do meu Trabalho de Investigação.

Aos meus Co-coordenadores, *Dr. João Vieira* e *Dr. Alfredo Sousa*, e a todos os Professores que me acompanharam durante estes quatro anos, agradeço toda a disponibilidade, apoio e conhecimentos que me transmitiram.

A todas as Instituições onde realizei os estágios, pelo acolhimento e experiência que adquiri e que contribuíram para a minha formação académica.

A todos os meus *colegas de curso*, especialmente à *Rita Sousa Machado* pela sua amizade e apoio, tendo sido o meu grande pilar nestes últimos meses.

À minha prima *Joana Ferreira*, pela sua ajuda incondicional e por estar sempre presente em todas as fases importantes da minha vida.

Ao *João Banazol*, por todo o companheirismo e compreensão, mas sobretudo, pelo amor incondicional que me reconforta e me dá forças para superar todas as dificuldades.

Às minhas amigas *Inês Morais* e *Inês Quartin*, um obrigada por toda amizade e pela compreensão das minhas ausências durante os momentos mais trabalhosos.

Aos meus queridos *pais*, pela educação e formação que me proporcionaram, pelo exemplo de dedicação e perseverança, pela compreensão, carinho e amor.

Aos meus *irmãos*, às minhas *avós*, aos meus *tios* e às minhas *primas*, um muito obrigado por estarem sempre presentes em todas as etapas importantes da minha vida.

Aos meus *avôs* que embora já não estejam entre nós, tenho a certeza que teriam tido muito orgulho no meu trabalho.

A todos os meus sinceros agradecimentos.

Índice Geral

Agradecimentos	v
Índice Geral	vii
Índice de Figuras	ix
Índice de Gráficos	x
Índice de Esquemas	x
Lista de abreviaturas e siglas	xi
Introdução	1
Objectivos	3
1. Descrição do Estágio	7
1.1. Local e Duração	7
1.2. Hospital de Santa Maria – Serviço de Endocrinologia, diabetes e Metabolismo	9
1.3. <i>Metropolitan College University</i> – Copenhaga	11
1.4. Organização Mundial de Saúde – OMS	13
1.5. GERTAL, S.A. - Companhia Geral de Restaurantes e Alimentação	15
1.6. Orientação	17
1.7. Co-orientação	17
2. Actividades desenvolvidas	19
2.1. Hospital de Santa Maria – Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo	19
2.1.1. Actividades desenvolvidas no âmbito de Nutrição Clínica	21
2.1.1.1. Avaliação das consultas realizadas	23
2.1.1.2. Casos Clínicos	27

2.1.2. Actividades desenvolvidas no âmbito de Nutrição, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde	31
2.1.3. Outras actividades	33
2.2. <i>Metropolitan College University</i> – Copenhaga	35
2.3. Organização Mundial de Saúde – OMS	39
2.4. GERTAL, S.A. - Companhia Geral de Restaurantes e Alimentação	41
2.5. Outras actividades desenvolvidas	43
2.5.1. Nutrição, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde	43
2.5.1.1. Acções na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Benfica - UCSP	43
2.5.1.2. Acções no Colégio Campo de Flores	43
2.5.1.3. Acções no Jardim de Infância de Belas	45
2.5.1.4. Acções na Clínica Dentária Dra. Natália Ferreira, Lda.	47
2.5.1.5. Acções na Creche, Jardim de Infância e Catl “Brincadeiras ao Cubo”	49
2.5.1.6. Organização do Congresso Internacional de Obesidade Infantil	51
2.5.2. Investigação	53
2.5.3. Participação em formações complementares	55
Conclusão	57
Bibliografia	59

Índice de Figuras

Fig. 1 – Hospital de Santa Maria	9
Fig. 2 – <i>Metropolitan College University</i> em Copenhaga	11
Fig. 3 – Organização Mundial de Saúde em Copenhaga	14
Fig. 4 – Logótipo Gertal	15
Fig. 5 – Organograma do Grupo Trivalor	16
Fig. 6 – Gabinete de consultas	21
Fig. 7 – Monitor com o número de senha do doente e o gabinete correspondente	21
Fig. 8 – Balança de bioimpedância	22
Fig. 9 – Excerto do artigo publicado no Diário de Notícias	31
Fig. 10 – Preparação para a entrada no bloco operatório.....	33
Fig. 11 – Bloco operatório	33
Fig. 12 – Gabinete de trabalho na OMS	39
Fig. 13 – Cartão de acesso às instalações da OMS	39
Fig. 14 – Observadora no Workshop realizado na OMS	40
Fig. 15 – Uma das apresentações do Workshop realizado na OMS	40
Fig. 16 – Actividade “Colorir apenas o alimento saudável”, realizada no Colégio Campo de Flores	44
Fig. 17 – Actividade “smiles”, realizada no Colégio Campo de Flores	44
Fig. 18 – Apresentação da Roda dos Alimentos	45
Fig. 19 – Actividade desenvolvida com as crianças do JI de Belas	45
Fig. 20 - Workshop de Alimentação Saudável	48
Fig. 21 – Avaliação do perímetro abdominal	48
Fig. 22 – Rastreios Nutricionais	48
Fig. 23 - Logótipo do Jardim de Infância Brincadeiras ao Cubo	49
Fig. 24 – Recepção dos <i>Speakers</i>	51
Fig. 25 – Palestra dada por Tim Lobstein	51
Fig. 26 – Futurália	55

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Caracterização da amostra por género	23
Gráfico 2 - Caracterização da amostra por faixa etária	24
Gráfico 3 - Dados de IMC na primeira consulta	25
Gráfico 4 – Prevalência das patologias associadas à obesidade	25
Gráfico 5 – Diferenças observadas entre o peso da primeira consulta e o peso da segunda consulta dos 8 pacientes acompanhados	26

Índice de Esquemas

Esquema 1 – Os seis passos e tarefas de <i>Intervention Mapping</i>	32
---	----

Lista de abreviaturas e siglas

AFRO - Escritório Regional para a África

ATL – Actividades de Tempos Livres

CATL – Centro de Actividades de Tempos Livres

CEIDSS - Centro de Estudos e Investigação em Dinâmicas Sociais e Saúde

CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte

CIOI – Congresso Internacional de Obesidade Infantil

COSI – *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

DAS – Divisão da Segurança Alimentar

EMRO - Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental

EURO - Escritório Regional para a Europa

HACCP – *Hazard Analysis Critical Control Point*

HDL – High Density Lypoprotein

HSM – Hospital de Santa Maria

IMC – Índice de Massa Corporal

INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

JI – Jardim de Infância

LDL – Low Density Lypoprotein

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

Memória Final de Curso - Licenciatura em Ciências da Nutrição

SEARO - Escritório Regional para o Sudoeste da Ásia

SEDM – Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

WPRO - Escritório Regional para o Pacífico Ocidental

Introdução

No âmbito do Estágio Profissionalizante, foi proposta a elaboração desta Memória Final de Curso, a fim de descrever as actividades realizadas ao longo dos 7º e 8º Semestres da Licenciatura em Ciências da Nutrição.

As actividades foram realizadas nas áreas de Nutrição Clínica, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde, Alimentação e Restauração Colectiva e Investigação em Ciências Básicas e Aplicadas, com o objectivo de aprofundar os meus conhecimentos nas respectivas áreas.

Foi no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Hospital de Santa Maria que cumpri grande parte das horas de estágio do 7º Semestre. Ao longo do semestre foram surgindo outras actividades, as quais realizei com o máximo desempenho.

No 8º Semestre surgiu a oportunidade da realização de uma Unidade Curricular na *Metropolitan College University* e de um estágio na Organização Mundial de Saúde (OMS) em Copenhaga, na Dinamarca. Considero que esta oportunidade foi muito enriquecedora, tanto em termos académicos como a nível de experiência pessoal.

Ainda no 8º Semestre, foi realizado um estágio na GERTAL, S.A. com vista a aprofundar os conhecimentos na área de Alimentação e Restauração Colectiva - nomeadamente em Segurança Alimentar/ Metodologias HACCP. Para além destes estágios, outras actividades foram realizadas em paralelo, de modo a ampliar os conhecimentos nas diferentes áreas.

O estágio é a fase do curso que nos permite colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos quatro anos de intensa aprendizagem e entrar em contacto com a realidade da nossa profissão, por isso, considero que é um ponto-chave na Licenciatura.

A descrição do local de estágio e as actividades desenvolvidas, bem como outras actividades realizadas e a participação em cursos e seminários serão os pontos abordados nesta Memória Final de Curso.

Objectivos

Objectivos Gerais

Os objectivos gerais do Estágio Profissionalizante foram:

- Aplicar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos quatro anos da Licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica;
- Enriquecer e consolidar os conhecimentos adquiridos, de maneira a promover capacidades e competências ao exercício profissional;
- Promover o contacto com a realidade da profissão, de modo a adquirir experiência e autonomia profissional;
- Desenvolver competências pessoais a nível de organização e desempenho no trabalho;
- Compreender o funcionamento do Serviço onde se realizou o Estágio Profissionalizante I;
- Compreender a importância do trabalho em equipa para um melhor desempenho da profissão;
- Promover aquisição de novos conhecimentos através da realização do Estágio Profissionalizante II na Organização Mundial de Saúde e na *Metropolitan College University* permitindo, assim, o contacto com diferentes culturas e diferentes métodos de ensino;
- Contactar com diversas áreas da Nutrição, nomeadamente Nutrição Clínica, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde, Alimentação e Restauração Colectiva e Investigação em Ciências Básicas e Aplicadas.

Objectivos Específicos

Durante o Estágio Profissionalizante, bem como na realização de outras actividades foram traçados os seguintes objectivos:

- Conhecer o funcionamento e organização do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Hospital Santa Maria, assim como o papel do nutricionista no Serviço;
- Contactar com novas culturas e novos métodos de ensino;
- Adquirir conhecimentos sobre *Intervention Mapping*, através da realização do módulo *Nutrition and Health Promotion* na *Metropolitan College University*;
- Compreender o funcionamento do Programa de Nutrição, Actividade Física e Obesidade na Organização Mundial de Saúde (OMS) em Copenhaga, assim como o papel do nutricionista.
- Adquirir e desenvolver competências na área de Nutrição Clínica, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde, Alimentação e Restauração Colectiva e Investigação em Ciências Básicas e Aplicadas;
- Desenvolver capacidades de criatividade no planeamento de actividades;
- Participar em seminários, workshops, congressos;
- Demonstrar capacidades de comunicação e de envolvimento no trabalho.

1. Descrição do Estágio

1.1. Local e Duração

O Estágio Profissionalizante I decorreu no Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

O estágio teve início a 12 de Outubro de 2010 e término a 1 de Fevereiro de 2011, com uma carga horária semanal de 18 horas, perfazendo uma carga horária total de 300 horas (**Anexo 1**).

A carga horária total dispendida no local do Estágio Profissionalizante I, juntamente com outras actividades foi de 340 horas.

Relativamente ao Estágio Profissionalizante II, este decorreu em diversos locais. O módulo realizado na *Metropolitan College University*, em Copenhaga, teve início a 5 de Abril e terminou a 5 de Maio de 2011 (**Anexo 2**). De seguida, realizou-se um estágio na OMS que teve início a 16 de Maio e terminou a 30 de Junho de 2010 (**Anexo 2**). Ainda foi realizado um estágio na GERTAL, S.A. que teve início no dia 4 de Julho e terminou a 29 de Julho de 2011 (**Anexo 3**).

Durante os meses de Setembro e Outubro realizou-se a leitura óptica dos questionários do trabalho de investigação no Centro de Estudos e Investigação em Dinâmicas Sociais e Saúde (CEIDSS) (**Anexo 4**).

Foram realizadas ainda outras actividades, nomeadamente a realização de palestras, rastreios na Futurália, na Semana do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) e na *Clínica Dentária Dra. Natália Ferreira, Lda*; e colaboração na organização do Congresso Internacional de Obesidade Infantil (CIOI).

A carga horária total dispendida no local do Estágio Profissionalizante I e II foi superior a 500 horas.

1.2. Hospital de Santa Maria – Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

O Estágio Profissionalizante I decorreu no Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SEDM), no Hospital de Santa Maria. Este Serviço pertence ao Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), que integra o Hospital de Santa Maria e o Hospital de Pulido Valente e localiza-se na freguesia do Campo Grande, no distrito de Lisboa.



Fig. 1 – Hospital de Santa Maria

O SEDM é responsável pelo atendimento de doentes adultos com patologias do foro endocrinológico, tais como: patologias da hipófise, hipotálamo, tiróide, paratiróide, supra-renal, andrologia, diabetes e obesidade, tendo como objectivo realizar o seu diagnóstico e tratamento (CHLN, 2008).

A Obesidade, Diabetes tipo II e Síndrome Metabólica são patologias com um aumento de prevalência, sendo consideradas como novas epidemias. Por este motivo, o Serviço tem como objectivos a criação de condições que aproximem os vários sectores de especialidade e os melhores cuidados de saúde para os doentes (CHLN, 2008).

Foi desenvolvida no CHLN a cirurgia bariátrica e a colocação de balão como recurso de tratamento para a obesidade, com articulação dos vários serviços envolvidos nos dois hospitais. O Serviço de Endocrinologia encontra-se ainda articulado com os Centros de Saúde (CHLN, 2008).

O Serviço é constituído por uma equipa multidisciplinar, contendo 16 médicos especialistas, 2 internas da especialidade, 3 psicólogas e 2 nutricionistas (CHLN, 2008).

Dentro das Consultas Externas do SEDM encontram-se disponíveis consultas de Endocrinologia Geral, Consulta de Andrologia, Consulta de Obesidade, Consulta de Neuroendocrinologia, Consulta de Diabetes e Consulta de Educação Alimentar (CHLN, 2008).

O SEDM assegura ainda cuidados de assistência 24 horas por dia a situações de doença aguda desta área (CHLN, 2008).

1.3. *Metropolitan College University* – Copenhaga

O curso em *Global Nutrition and Health* na *Metropolitan College University* em Copenhaga consiste num programa de educação internacional, leccionado em inglês, com duração de três anos e meio. Sendo destinado para o mercado de trabalho internacional, o aluno realiza vários estágios ao longo do curso que podem decorrer tanto na Dinamarca, como em outros países (Metropol, 2011).



Fig. 2 – *Metropolitan College University* em Copenhaga

A partir do segundo semestre, o aluno que frequenta o curso pode escolher entre duas especializações (Metropol, 2011):

- *Public Health Nutrition and Food Policy* - visando a nível da sociedade.
- *Lifestyle Coaching and Fitness Management* – visando a nível individual.

O tabaco, a alimentação e a falta de actividade física, bem como outros factores ambientais como a água poluída, falta de saneamento e poluição do ar, são os principais factores de risco para as doenças crónicas que representam mais de 60 % da mortalidade global até 2020. O curso em *Global Nutrition and Health* na *Metropolitan College University* visa preparar profissionais para enfrentar este desafio, fornecendo soluções viáveis e sustentáveis para um mundo multicultural (Metropol, 2011).

O curso enfoca os desafios globais de promoção de saúde e prevenção de doenças numa sociedade e a nível individual, bem como desenvolve e implementa políticas e estratégias com foco na promoção de um estilo de vida saudável entre os cidadãos, tanto a nível nacional como internacional (Metropol, 2011).

Em suma, os estudantes após conclusão do curso em *Global Nutrition and Health* ficam qualificados para (Metropol, 2011):

- Promover Nutrição e Saúde Pública e Segurança Alimentar, através da implementação de políticas abrangentes de alimentação e nutrição e de estratégias de educação, comunicação e gestão.
- Trabalhar de forma independente em contextos multiculturais, organizações públicas e privadas com cidadãos, comunidades e sociedade em níveis local, regional e global.
- Realizar outros estudos em programas de mestrado sobre Saúde Pública ou Nutrição.

De 5 de Abril a 5 de Maio de 2011, foi realizado um módulo intensivo do curso *Global Nutrition and Health*, denominado *Nutrition and Health Promotion* na *Metropolitan College University*, leccionado pela Dra. Ellen Barclay, com uma duração média de 168 horas.

1.4. Organização Mundial de Saúde – OMS

A Organização Mundial de Saúde é um grupo internacional de 194 estados membros responsáveis por dirigir e coordenar a saúde dentro do sistema das Nações Unidas. É responsável por fornecer liderança em matéria de saúde global, estabelecer normas e padrões, articular opções políticas baseadas em evidência, prestar apoio técnico em países e acompanhar e avaliar as tendências da saúde (WHO, 2011).

Os Estados membros estão divididos em seis regiões geográficas: Sudeste da Ásia, Mediterrâneo Oriental, Américas, África, Pacífico Ocidental e Europa. A OMS tem sede em Genebra (Suíça) e conta com outros seis escritórios regionais: a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Washington DC (Estados Unidos), o Escritório Regional para a Europa (EURO), em Copenhaga (Dinamarca), o Escritório Regional para a África (AFRO), em Brazzaville (Congo), o Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO), no Cairo (Egipto), o Escritório Regional para o Sudoeste da Ásia (SEARO), em Nova Déli (Índia) e o Escritório Regional para o Pacífico Ocidental (WPRO), em Manila (Filipinas) (WHO, 2011).

Foi em 1945 que os três médicos, Dr. Szeming Sze da China, Karl Evang da Noruega e Geraldo de Paula Souza do Brasil, propuseram a formação de uma organização única, que abordasse as necessidades de saúde dos povos do mundo. A Constituição da OMS entrou em vigor a 7 de Abril de 1948, data em que se celebra anualmente o Dia Mundial da Saúde (WHO, 2011).

No século XXI, a saúde é uma responsabilidade compartilhada envolvendo acesso equitativo aos cuidados essenciais e defesa colectiva contras as ameaças transnacionais (WHO, 2011).

O director-geral da organização supervisiona a missão de preservar, manter e melhorar a saúde através da educação, apoio nutricional, actividades de saúde, gestão de surtos de doenças, resposta a emergências e programas de financiamento (WHO, 2011). A OMS fornece saúde preventiva e melhoria do estado nutricional por meio de programas que abordam: a educação em saúde; alimentos, segurança alimentar e nutrição; água potável e saneamento básico; imunizações, prevenção e controle de doenças endémicas locais;

tratamento de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais (Faqs, 2011).

A alimentação pouco saudável e o sedentarismo são os principais factores de risco para as doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, cancro e diabetes. Por estes motivos, e por ser reconhecida a necessidade de reduzir a mortalidade e morbilidade em todo o mundo melhorando os hábitos alimentares e aumentando a actividade física, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou em Maio de 2004, a Estratégia Global da OMS sobre Dieta, Actividade Física e Saúde (WHO, 2011).

Foi no Programa de Nutrição, Actividade Física e Obesidade que realizei o meu estágio na Organização Mundial de Saúde, em Copenhaga.

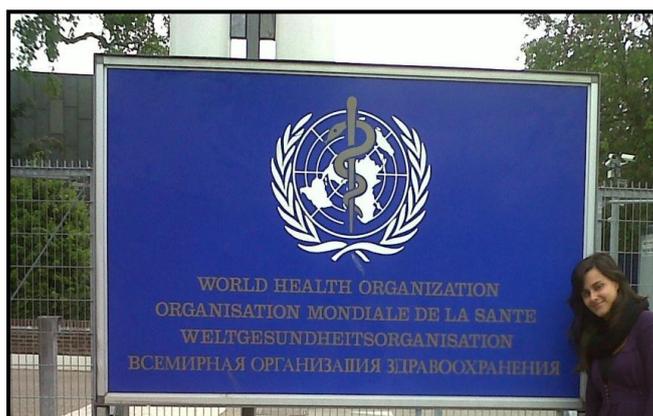


Fig. 3 – Organização Mundial de Saúde em Copenhaga

1.5. Companhia Geral de Restaurantes e Alimentação, S.A – GERTAL

A GERTAL pertence ao grupo TRIVALOR, S.A. e é uma companhia de restaurantes e alimentação que se situa em Carnaxide, no concelho de Oeiras. Esta empresa presta serviços na área da restauração colectiva para diferentes sectores tais como, jardins-de-infância, universidades, residenciais de estudantes, hospitais, escolas, centros de saúde, lares de terceira idade, forças armadas, estabelecimentos prisionais e empresas públicas e privadas (Gertal, S.A., 2008).



Fig. 4 – Logótipo Gertal

A TRIVALOR, SA é a empresa *holding* de um grupo de empresas portuguesas que actuam no segmento de *Business Service* nas seguintes áreas: restauração social, restauração pública, emissão e gestão de *Tickets* de Serviços, Comercialização e Logística de produtos alimentares, Limpeza e Desinfecções, Segurança humana e electrónica, exploração de Máquinas de Venda Automática de produtos alimentares, *Catering* e Eventos e Gestão Documental (Trivalor Serviços, 2011).

Dentro do Grupo TRIVALOR, as empresas que integram a função de Qualidade nos seus serviços são a Gertal, Itau, Socigeste, Iberlim, Ticket Restaurant, Strong, Papir e as empresas que desenvolvem actualmente Sistemas de Gestão da Qualidade (Sogenave e Supersnack) (Trivalor Serviços, 2011).

O Sistema de Qualidade tem como principais finalidades promover a melhoria do serviço oferecido; implementar a cultura da Qualidade e da Melhoria Contínua e aumentar a notoriedade das empresas, recorrendo a sistemas independentes de reconhecimento, que ofereçam um elevado nível de compromisso com a satisfação do cliente (Trivalor Serviços, 2011).



Fig. 5 – Organograma do Grupo TRIVALOR

A GERTAL, S.A. apresenta 4000 trabalhadores, sendo constituída por quatro Departamentos em cada sede: Direcção de Marketing/ Comercial, Direcção Administrativa/ Financeira, Direcção Operacional e a Divisão da Segurança Alimentar. Todos os Departamentos cooperam ao nível de actuação nas unidades.

O estágio decorreu na Divisão da Segurança Alimentar (DSA) durante o mês de Julho de 2011. Esta divisão é responsável pela área de Segurança Alimentar. Neste contexto, as principais funções desta Divisão são: implementar as metodologias HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*); realizar concursos; planear o *Dossier* das Formações internas; avaliar o cumprimento dos requisitos definidos pelos procedimentos e documentos relativos à Higiene e Segurança dos Alimentos.

1.6. Orientação

No âmbito da Licenciatura em Ciências da Nutrição, o Estágio Profissionalizante I decorreu sob orientação da Doutora Maria Ana Carvalho e o Estágio Profissionalizante II sob a orientação da Professora Doutora Ana Rito.

1.7. Co-orientação

No Hospital de Santa Maria, o estágio foi co-orientado pelo Dr. João Vieira, nutricionista nesta unidade hospitalar.

Na Organização Mundial de Saúde, o estágio foi co-orientado pelo Doutor João Breda, *Senior Officer* na área da Nutrição no Escritório Regional da Europa da Organização Mundial de Saúde, em Copenhaga.

Na GERTAL, S.A., o estágio foi co-orientado pelo Doutor Alfredo Sousa, director da Divisão da Segurança Alimentar.

2. Actividades Desenvolvidas

2.1. Hospital de Santa Maria – Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

Ao longo do estágio assisti a consultas de Obesidade coordenadas pelo Dr. João Vieira, com o objectivo de compreender a organização e funcionamento do Serviço, aprofundar e consolidar os conhecimentos sobre obesidade adquiridos ao longo da Licenciatura e explorar a interacção da relação do profissional de saúde com o doente.

O estágio realizado neste local foi direccionado para as áreas de Nutrição Clínica e Saúde Comunitária e Educação para a Saúde.

O Estágio Profissionalizante I consistiu maioritariamente na observação de consultas de obesidade. Realizei 17 primeiras consultas, das quais segui 8 doentes. Uma vez que a agenda para os meses de Janeiro e Fevereiro se encontrava lotada, não foi possível a marcação de alguns doentes dentro do período de estágio e, conseqüentemente, não pude proceder aos respectivos seguimentos.

Das consultas observadas, as patologias mais frequentes associadas à obesidade foram as doenças cardiovasculares (destacando-se a hipertensão arterial); doenças metabólicas e endócrinas, como as dislipidémias, diabetes *mellitus* tipo II, tiroidite, hipotiroidismo; doenças osteo-articulares; doenças do aparelho respiratório; e perturbações psicológicas.

Em média, observei 40 consultas por semana, perfazendo uma estimativa de 340 pacientes. Relativamente ao tempo de duração das consultas, as primeiras duravam cerca de 40 minutos, enquanto que as consultas de seguimento rondavam os 20 minutos.

Observei ainda algumas consultas de doentes com critérios para cirurgia (*sleeve*) e doentes pós-cirúrgico, o que me permitiu adquirir conhecimentos acerca da dieta pós-cirurgia, sendo esta distribuída por quatro fases: dieta líquida, dieta pastosa, dieta mole e, por último, dieta geral/livre. A primeira fase (dieta líquida) ocorre no primeiro mês após cirurgia e o doente deve ingerir apenas 50 a 100 ml de volume de alimentos (aproximadamente 750 kcal) com intervalos de 2 em 2 horas. Nesta fase, o paciente

deve ingerir quantidades adequadas de proteínas através de sopas de legumes bem passadas contendo carne/peixe/ovo (aproximadamente 50 g de proteínas). A segunda fase (dieta pastosa) ocorre no segundo mês pós-cirurgia, devendo ser ingerido um volume de 100 a 150 ml (aproximadamente 1000 kcal), de 2 em 2 horas. Nesta fase, é importante ingerir purés que incluem legumes, carne/peixe/ovo (aproximadamente 60 g de proteínas) e frutas cozidas ou assadas, sem casca. Na terceira fase relativa à dieta mole que ocorre no terceiro e quarto mês após a cirurgia, deve ser ingerido um volume de 150 a 200 ml (aproximadamente 1500 kcal), de 2 em 2 horas. Nesta fase, quase todos os alimentos podem ser ingeridos, à exceção de alimentos muito elaborados, condimentados ou ricos em fibras, de acordo com a sensibilidade individual (aproximadamente 75 g de proteínas). A quarta fase (dieta geral/livre) ocorre após o quinto mês, devendo o paciente ingerir um volume de 200 a 250 ml (aproximadamente 1500 kcal), de 2 em 2 horas ou de 3 em 3 horas, tendo a liberdade de escolher os seus alimentos de acordo com a sua tolerância. Até ao sexto mês pós-cirurgia, alimentos como gorduras de adição e açúcares não são permitidos.

Os doentes submetidos à cirurgia tipo *sleeve*, por ingerirem menor quantidade de energia nos primeiros seis meses, podem apresentar algumas perturbações por deficit alimentar, nomeadamente fraqueza, anemia, queda de cabelo e unhas fracas, défice vitamínico, entre outros. Por este motivo, é muitas vezes necessária a suplementação alimentar, sendo deste modo importante estar atento às alterações pós-cirurgia.

2.1.1. Actividades desenvolvidas no âmbito da Nutrição Clínica

No mês de Outubro apenas observei consultas. A partir de meados do mês de Novembro, foram-me atribuídos pacientes pelo Dr. João Vieira. As consultas tinham como objectivo o aconselhamento alimentar a doentes com obesidade, de modo a melhorar os seus hábitos alimentares no combate à doença.

No decorrer do tempo, as consultas foram-se tornando cada vez mais complexas e personalizadas, uma vez que o interesse crescente em aprender e as pesquisas realizadas permitiram a aquisição de novos conhecimentos. No final de cada consulta, estas eram debatidas e as dúvidas esclarecidas com o Dr. João Vieira.

As consultas realizavam-se num gabinete próprio. Os doentes eram chamados através computador, surgindo no monitor da sala de espera o número da senha e o número do gabinete correspondente.



Fig.6- Gabinete de consultas



Fig. 7 – Monitor com o número da senha do doente e o gabinete correspondente

Na primeira consulta, os principais objectivos consistiam na recolha da seguinte informação:

- Motivos que levaram o doente à consulta.
- História clínica do paciente, de modo a avaliar os seus antecedentes pessoais e familiares, patologias existentes, terapêutica farmacológica e análises clínicas, nomeadamente: níveis de glicemia, de colesterol total, HDL (*High Density*

Lypoprotein), LDL (*Low Density Lypoprotein*), triglicéridos, valores da função tiroideia.

- História alimentar, abordando-se os hábitos alimentares (por exemplo, número de refeições realizadas ao longo do dia, quantidade de água ingerida por dia, alergias ou intolerâncias alimentares, entre outras).
- Prática de actividade física e os seus estilos de vida (hábitos tabágicos e/ou alcoólicos).
- Avaliação antropométrica. A estatura do paciente era aferida duas vezes e este era pesado utilizando uma balança de bioimpedância. O doente era avaliado descalço e a balança era previamente programada de modo a descontar 2 kg de roupa/acessórios. A balança emitia em papel o peso actual (em kg), o IMC (kg/m^2) e a percentagem de massa gorda.
- Aconselhamento alimentar, de modo a corrigir hábitos alimentares e melhorar o diário alimentar. As recomendações eram impressas e fornecidas ao doente.



Fig. 8 – Balança de bioimpedância

Durante a entrevista, o doente também era questionado sobre os seus objectivos a atingir, bem como perceber os motivos do aumento de peso. Ao longo da consulta, eram esclarecidas dúvidas gerais e questões colocadas sobre a cirurgia bariátrica ou colocação de balão aos doentes interessados.

As consultas de seguimento tinham como principais objectivos avaliar os dados antropométricos, reforçar os pontos com maiores dificuldades, elogiar o sucesso alcançado, de modo a motivar e esclarecer dúvidas.

Todos os dados eram registados em suporte informático do Hospital, onde também se poderia ter acesso às informações clínicas do doente inseridas pelos médicos especialistas e psicólogos.

2.1.1.1. Avaliação das consultas realizadas

Relativamente às 17 consultas realizadas por mim, o sexo feminino foi o género predominante, com uma percentagem de 69 % do total de pacientes observados (Gráfico 1).

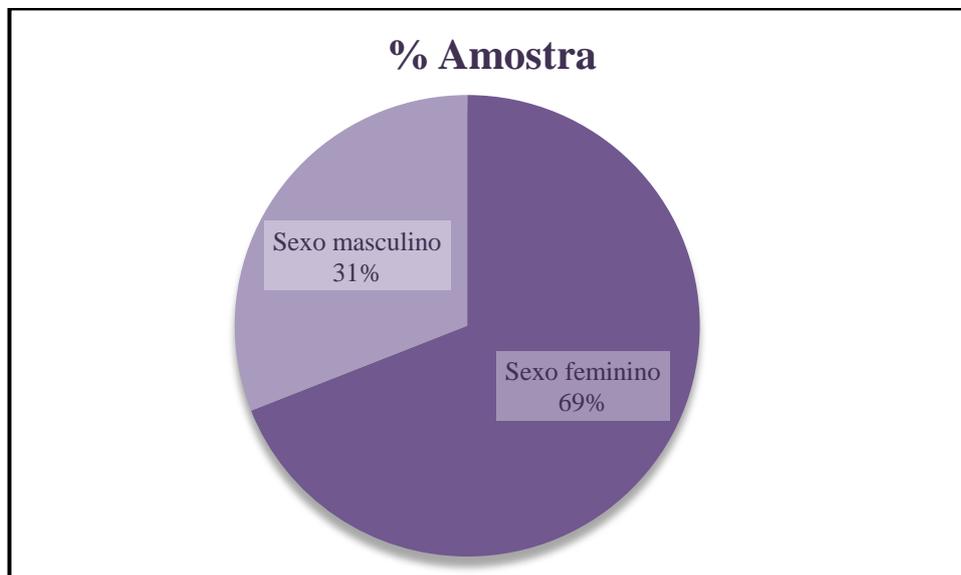


Gráfico 1 - Caracterização da amostra por género

Em relação à distribuição da amostra por idade, a maioria dos pacientes pertencia à faixa etária dos 20 aos 23 anos, 35 aos 38 anos e 60 aos 63 anos, com uma percentagem de 18,8 % (Gráfico 2).

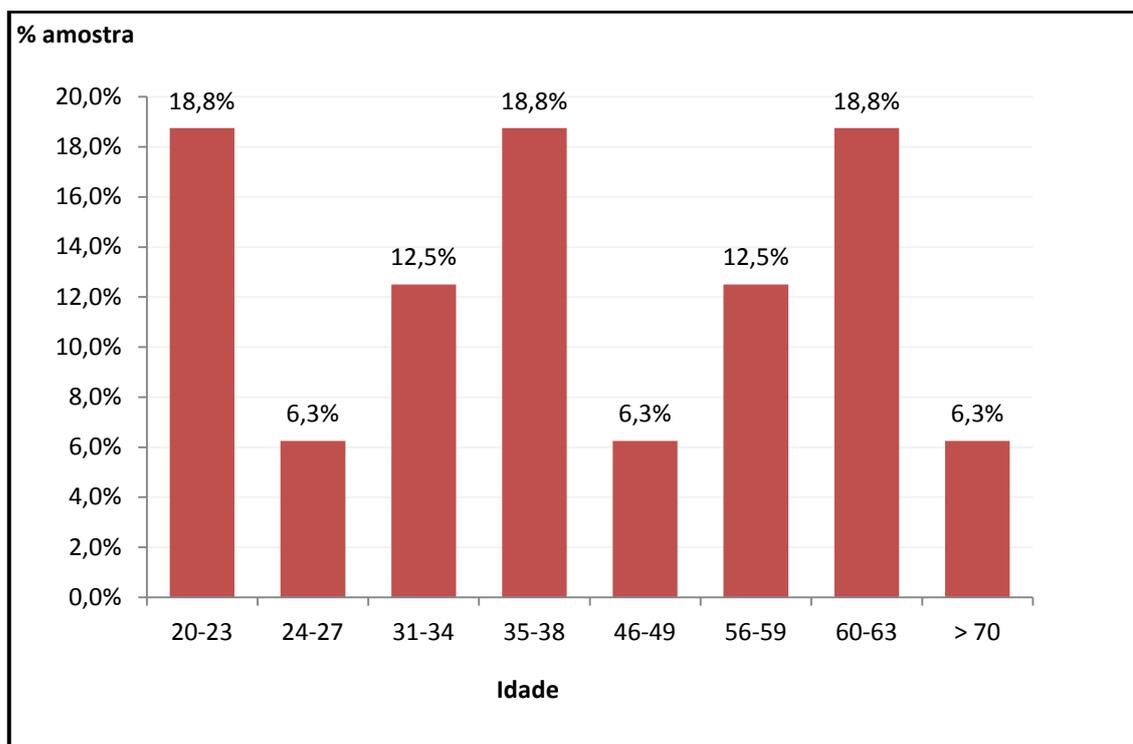


Gráfico 2 - Caracterização da amostra por faixa etária

Dos 17 pacientes avaliados na primeira consulta, a maioria dos pacientes apresentava um Índice de Massa Corporal igual ou superior a 40, com uma percentagem de 43,8 % do total de pacientes atendidos (Gráfico 3), ou seja, apresentavam obesidade grau 3 segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde.

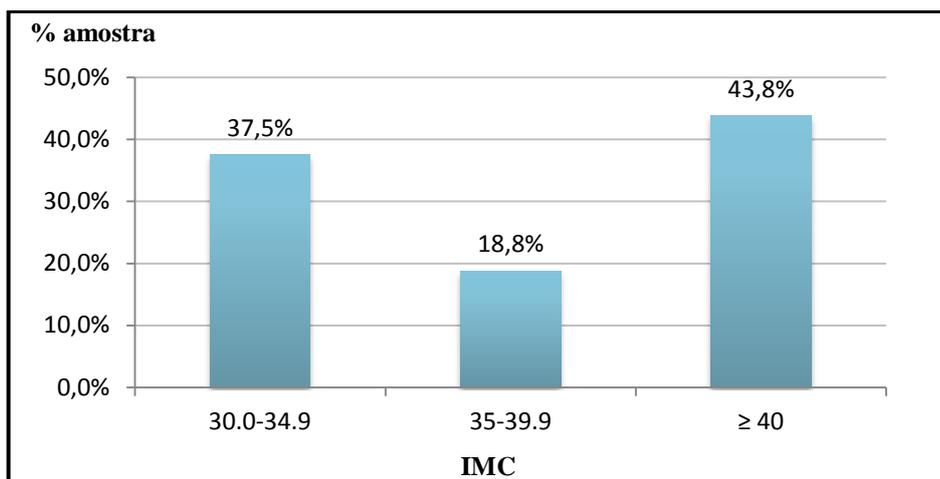


Gráfico 3 - Dados de IMC na primeira consulta

O perímetro abdominal não foi avaliado por impossibilidade de encontrar os pontos anatómicos devido à distribuição da gordura na zona abdominal. Como estes indivíduos já apresentam obesidade, encontram-se em risco elevado para doenças metabólicas e cardiovasculares.

Relativamente às patologias associadas à obesidade, a maior percentagem dos pacientes avaliados por mim apresentavam hipertensão arterial (44 %), seguida de depressão (19 %) e dislipidémias (19 %), tal como demonstrado no Gráfico 4.

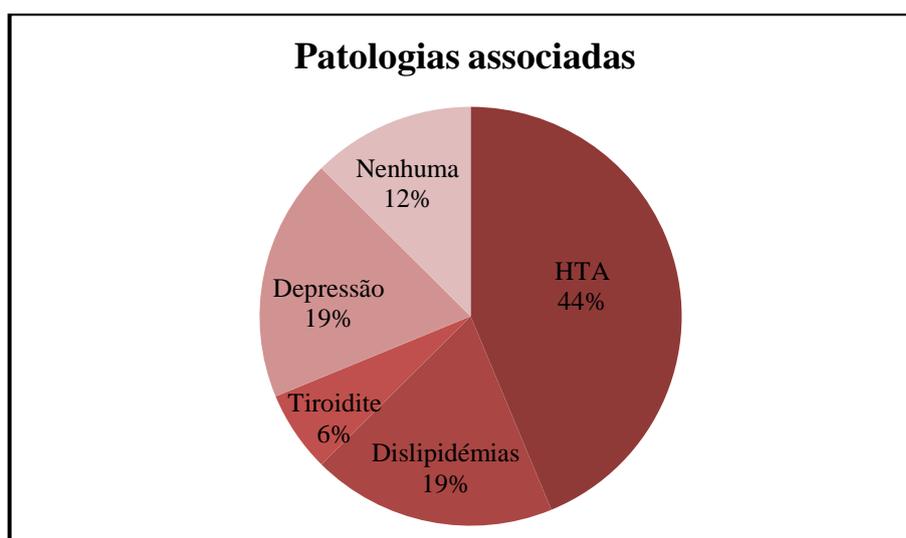


Gráfico 4 – Prevalência das patologias associadas à obesidade

Após aconselhamento alimentar aos 17 doentes, apenas 8 foram avaliados na segunda consulta. Foram significativas as diferenças observadas nos indivíduos atendidos e acompanhados na segunda consulta, tal como demonstra o Gráfico 5.

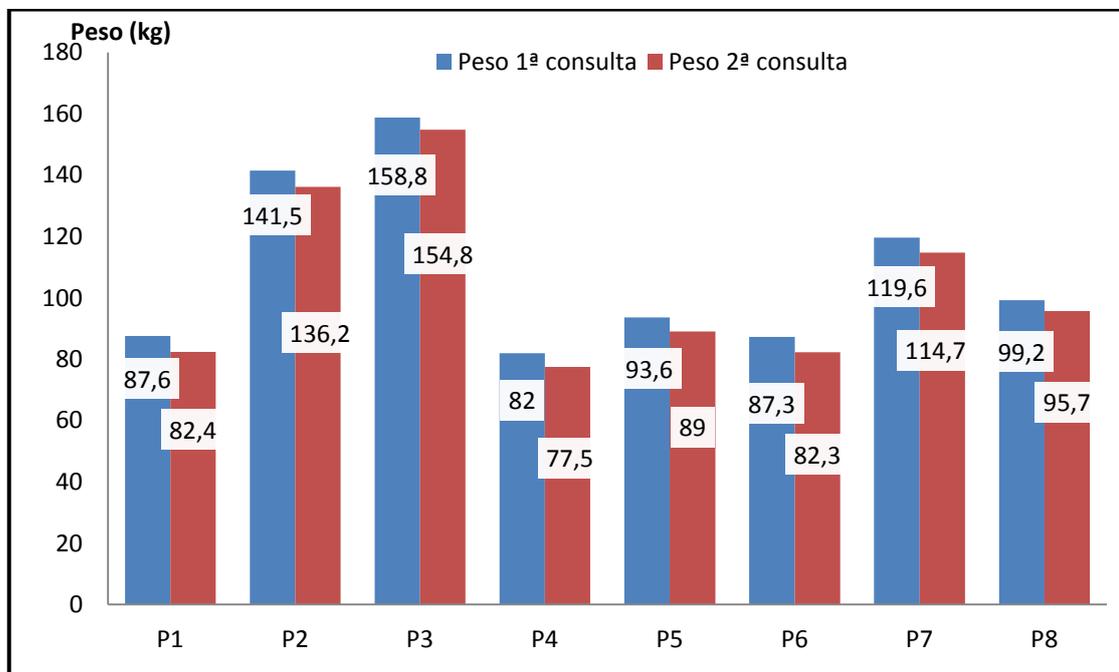


Gráfico 5 – Diferenças observadas entre o peso da primeira consulta e o peso da segunda consulta dos 8 pacientes acompanhados

2.1.1.2. Casos Clínicos

De seguida, encontram-se relatados 3 casos clínicos das 17 consultas realizadas por mim:

1º Caso Clínico:

M.I.G., sexo feminino, 56 anos de idade, 156 cm de altura, 141,5 kg de peso, IMC de 58 kg/ m² (obesidade grau 3). A paciente apresentava perturbações osteo-articulares e hipertensão arterial. Referiu um aumento progressivo de peso após a menarca e as duas gravidezes. Mostrou interesse em cirurgia, caso não obtivesse resultados através da dieta.

Relativamente aos seus hábitos alimentares, estes não eram os mais adequados. Só realizava três refeições diárias e não ingeria 1,5 litro de água por dia. Referiu que não exercia nenhum tipo de actividade física.

Foram efectuadas as recomendações alimentares e na segunda consulta, após avaliação antropométrica, a utente pesava 136,2 kg, com uma redução correspondente de 5,3 kg em dois meses. Referiu que sentiu bastante dificuldade em realizar um maior número de refeições por dia (5-6 refeições/dia) e de reduzir as doses dos alimentos. Iniciou a ingestão de 1,5 litro de água por dia. Mastigava os alimentos mais lentamente e aumentou o consumo de hortícolas. Por apresentar problemas osteo-articulares não lhe era possível caminhar todos os dias, embora tenha começado a praticar alguma actividade física. Foi evidente algumas perturbações depressivas da paciente, devido a problemas familiares, tendo referido que necessitava de apoio psicológico.

No final da consulta, dirigi-me ao Dr. João Vieira para marcação de consulta de psicologia para a paciente M I.G..

2º Caso Clínico:

D.M.C., sexo feminino, 74 anos de idade, 153 cm de altura, 87,3 kg de peso, IMC de 37 kg/m² (obesidade grau 2). Foi referenciada pela consulta de Ortopedia para perda ponderal, devido à necessidade de ser submetida a intervenção cirúrgica à coluna vertebral.

Relativamente aos antecedentes familiares, o pai faleceu de cancro do estômago, a mãe de cancro do intestino e a filha faleceu aos 19 anos de idade com leucemia, há cerca de 20 anos. O marido faleceu com cancro do pulmão.

Como antecedentes pessoais, referiu aumento de peso progressivo após a primeira gravidez, hipertensão arterial, patologia osteo-articular e alterações do foro psicológico, recusando apoio especializado.

Quanto aos hábitos alimentares, a doente realizava 5 refeições diárias e ingeria 1 litro de água por dia. Não praticava actividade física, devido à sintomatologia dolorosa osteo-articular.

Constatei que a doente apresentava palidez e referia sintomas de cansaço, motivo pelo qual solicitei o apoio de enfermagem na avaliação da tensão arterial. Na primeira medição foi registado o valor de 192/85 mm/ Hg, tendo-se efectuado uma segunda avaliação uns minutos depois, onde se verificou um ligeiro aumento dos valores tensionais (194/96 mm/ Hg) tendo sido medicado com terapêutica anti-hipertensora (Captropil®). Numa terceira avaliação, efectuada após o efeito terapêutico, verificou-se que os valores da tensão arterial se mantinham elevados (190/94 mm/ Hg), pelo que foi aconselhada a dirigir-se ao Serviço de Urgência do Hospital.

Na segunda consulta, depois da avaliação antropométrica, a doente apresentava 82,3 kg correspondendo a uma redução de 5 kg em um mês e meio. Encontrava-se animada, bem-disposta e motivada com a perda de peso atingida. Os valores da tensão arterial encontravam-se controlados desde a última consulta. Melhorou alguns hábitos alimentares, tais como o fraccionamento das refeições de 3 em 3 horas e a ingestão diária de 1,5 litro de água. Iniciou a prática de actividade física em casa (dança).

3º Caso Clínico:

H.A.M., sexo masculino, 26 anos de idade, 176 cm de estatura, 158,8 kg de peso, IMC de 51 kg/m² (obesidade grau 3). Apresenta hipertensão arterial.

Encontrava-se numa situação de desemprego, com um estilo de vida sedentário, ocupando a maior parte do dia a jogar no computador e não praticando qualquer tipo de actividade física.

Relativamente aos hábitos alimentares, o paciente realizava 2 a 3 refeições por dia, não ingeria quantidades diárias de água suficientes e consumia frequentemente alimentos fritos com excesso de sal.

Referiu interesse em submeter-se a tratamento cirúrgico, em caso de insucesso com a dieta.

Na segunda consulta, após avaliação antropométrica, o doente apresentava 154,8 kg, correspondendo a uma perda de peso de 4 kg em dois meses. Reduziu as doses dos alimentos, embora não tenha conseguido introduzir a sopa na sua alimentação. Contudo, verificava-se ainda o abuso do consumo de fritos e sal. Iniciou um programa regular de actividade física com caminhadas duas vezes por semana.

Os valores da tensão arterial mantinham-se elevados. Deste modo, foi efectuado o reforço da importância da mudança dos hábitos alimentares para redução de factores de risco cardiovasculares e obtenção de melhorias na sua saúde.

2.1.2. Actividades desenvolvidas no âmbito de Nutrição, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde

Durante o estágio no Hospital de Santa Maria realizei, por iniciativa própria, um folheto informativo sobre “Obesidade” para distribuição aos doentes, no âmbito de Nutrição, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde (**Anexo 5**). Na entrega destes folhetos, os pacientes demonstravam bastante interesse e curiosidade sobre o tema.

No dia 12 de Novembro de 2010, em colaboração com a nutricionista Joana Ferreira, foi realizado um artigo sobre adoçantes, a pedido do Dr. João Vieira. O artigo baseava-se na elaboração de respostas a questões colocadas por uma jornalista, com o intuito de lhe fornecer informação sobre o tema (**Anexo 6**). O artigo foi publicado no jornal “Diário de Notícias”, no dia 14 de Novembro de 2010, páginas 18 e 19.



A nutricionista Rita Ferreira partilha da mesma opinião: “Os adoçantes não nutritivos apresentam várias vantagens no que diz respeito ao controlo de peso, dos níveis de glucose e prevenção de cáries dentárias.” Segundo a especialista, a entidade reguladora dos medicamentos e alimentos dos Estados Unidos (US Food and Drug Administration) aprovou cinco adoçantes não nutritivos: a sacarina, o aspartame, o acesulfame de potássio (ou acesulfame-K), a sucralose e recentemente o neotame.

**Fig. 9 – Excerto do artigo publicado no
Diário de Notícias**

2.1.3. Outras actividades

Ainda no Hospital, surgiu a oportunidade de observar cirurgias bariátricas (Remoção de banda gástrica e Gastrectomia vertical tipo *sleeve*) e Tireoidectomia total (**Anexo 7**).



Fig. 10 – Preparação para entrada no bloco operatório



Fig. 11 – Bloco operatório

A cirurgia bariátrica é uma indicação de tratamento para a obesidade mórbida ou grau 3, destinada a pacientes com o IMC igual ou superior a 40 kg/m^2 , ou IMC igual ou superior a 35 kg/m^2 com factores de risco associados (Mahan e Escott-Stump, 2010).

A colocação da banda gástrica é um procedimento cirúrgico restritivo, uma vez que diminui a capacidade alimentar do tracto gastrointestinal (Mahan e Escott-Stump, 2010). A cirurgia consiste na colocação de uma banda de silicone à volta da zona superior do estômago, de forma a apertar o estômago e reduzir a sua capacidade. Após cirurgia, a banda pode ser apertada ou alargada, de modo a aumentar ou diminuir a capacidade do estômago.

Em relação à Gastrectomia tipo *sleeve*, esta é uma intervenção cirúrgica recente que consiste na remoção de uma porção do estômago. A porção do estômago que é removida é aquela que possui maior capacidade de distensão (Hospital da Luz, 2011). É uma cirurgia bariátrica que apresenta diversas vantagens, tais como a possibilidade de ser realizada por via laparoscópica, consiste numa técnica simples, não altera a anatomia e fisiologia intestinais, não exige a colocação de um corpo estranho na cavidade abdominal e o período de recuperação é curto (Hospital da Luz, 2011).

No total, observei quatro cirurgias bariátricas, das quais três corresponderam a Gastrectomia vertical tipo *sleeve* e uma correspondeu à remoção da banda gástrica. Os doentes que se encontravam em lista de espera e foram submetidos a estas cirurgias eram do sexo feminino e portadores de várias co-morbilidades.

Durante o estágio, assisti igualmente a consultas de doentes pós-gastrectomia tipo *sleeve*, cujos resultados observados foram bastante positivos.

Surgiu também a oportunidade de assistir a uma Tiroidectomia total, cirurgia esta que consiste na remoção total da glândula tiroideia. Esta foi efectuada numa paciente de idade avançada, tendo sido possível no final da cirurgia observarmos macroscopicamente a glândula tiroideia que se encontrava aumentada de volume.

Durante a observação das cirurgias mencionadas, o cirurgião informava-nos sobre todos os procedimentos que realizava, contribuindo assim para a aquisição de conhecimentos sobre as cirurgias efectuadas.

2.2. Metropolitan College University - Copenhaga

Na *Metropolitan College University* frequentei o Módulo 16, designado *Nutrition and Health Promotion*, o qual me permitiu adquirir conhecimentos sobre *Intervention Mapping*.

Este módulo tem como principais objectivos:

- Adquirir conhecimentos sobre Nutrição e Promoção da Saúde e teorias da Promoção da Saúde;
- Compreender os seis passos de *Intervention Mapping*.

As aulas tiveram início no dia 5 de Abril de 2011, tendo sido feita uma introdução sobre o curso, bem como sobre a Nutrição e a Promoção da Saúde e *Intervention Mapping*.

Nas seguintes aulas, foram abordadas as Teorias da Promoção da Saúde, bem como cada passo pormenorizado da *Intervention Mapping*.

Sabendo-se que a promoção da Saúde é um processo que permite capacitar as pessoas a melhorar e a aumentar o controlo sobre a sua saúde (e seus determinantes – sobretudo, comportamentais, psicossociais e ambientais) (Carta de Ottawa, 1986), a *Intervention Mapping* é um método que tem como objectivo oferecer o planeamento de programas de promoção da saúde para uma efectiva tomada de decisão em cada passo do planeamento da intervenção, implementação e avaliação (Bartholomew *et al*, 2011).

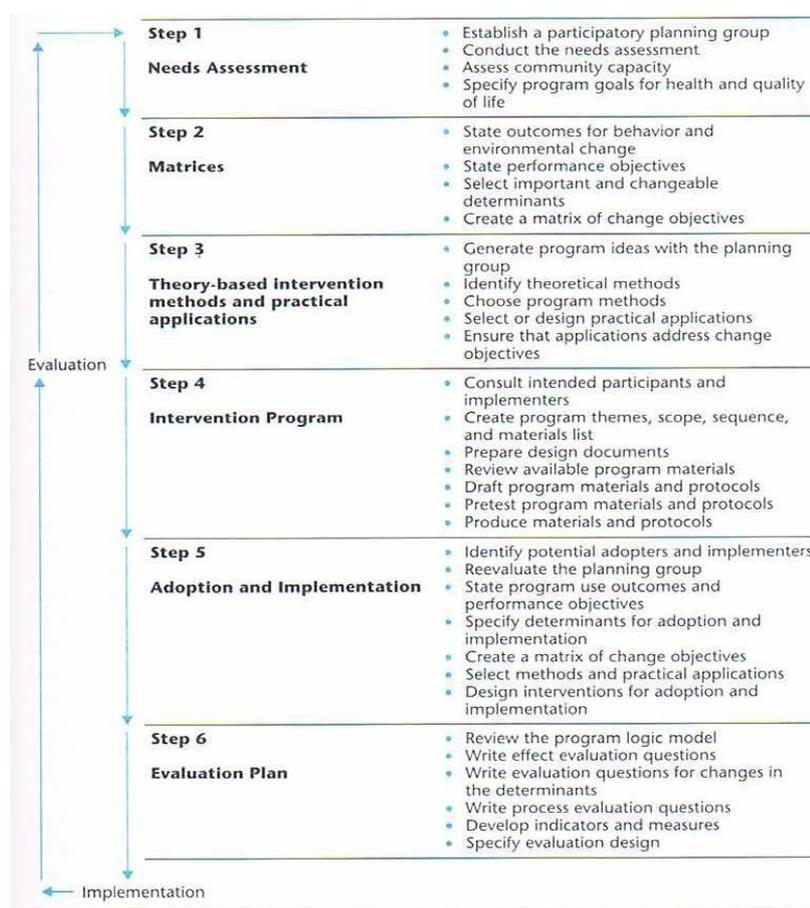
Intervention Mapping enfatiza a importância do planeamento nutricional e intervenções de saúde, com base em teorias e evidências e através da abordagem concreta de todas as determinantes necessárias para alcançar a mudança (Bartholomew *et al*, 2011).

Cada passo da *Intervention Mapping* compreende várias tarefas. A conclusão de cada tarefa incluída em cada passo cria um produto que é o guia para o subsequente passo. A conclusão de todos os passos serve como um modelo para o desenho, implementação e avaliação da intervenção, baseada em fundamentação teórica, empírica e informações práticas (Bartholomew *et al*, 2011).

Os seis passos fundamentais de *Intervention Mapping* são:

1. Realizar uma avaliação das necessidades;
2. Criar matrizes de objectivos de mudança;
3. Aplicar métodos de intervenção baseada em teoria e aplicações práticas;
4. Organizar métodos e aplicações num programa de intervenção;
5. Plano de adopção, implementação e sustentabilidade do programa;
6. Gerar um plano de avaliação.

Como já foi referido, dentro de cada passo existem várias tarefas, as quais se encontram representadas no esquema 1.



Esquema 1 – Os seis passos e tarefas da *Intervention Mapping*

Assim, o Módulo 16 teve como principal objectivo uma aprendizagem intensa sobre *Intervention Mapping*, com a finalidade de auxiliar os alunos a utilizar este método, de modo a obterem intervenções de promoção da saúde e de nutrição bem sucedidas.

Como método de avaliação, cada aluno foi classificado através da realização de trabalhos escritos (Sinopses 1, 2 e 3) e de um exame oral.

Os trabalhos escritos foram realizados em grupo. As três Sinopses foram responsáveis por 50 % da nota final: Sinopse 1 = 15 %; Sinopse 2 = 15 % e Sinopse 3 = 20 %.

A Sinopse 1 correspondia às *Worksheets* 1, 2, 3 e 4 (**Anexo 8**), a Sinopse 2 correspondia às *Worksheets* 5, 6 e 7 (**Anexo 9**) e a Sinopse 3 correspondia às *Worksheets* 8, 9, 10, 11, 12 e 13 (**Anexo 10**). Os trabalhos escritos seguiram as orientações para os trabalhos escritos da Segunda Edição da Universidade (Metropolitan, 2009). As aderências às orientações foram consideradas um elemento determinante na avaliação de cada trabalho escrito.

Cada grupo escolhia um tema para a realização das Sinopses. O tema escolhido pelo meu grupo de trabalho foi sobre a relação do consumo de sal e a Hipertensão Arterial na população Dinamarquesa (**Anexo 11**).

A avaliação oral consistiu num exame oral individual em Inglês, realizado após conclusão do Módulo. Foi responsável por 50 % da nota final.

A nota atribuída ao aluno foi de acordo com a escala de classificação da Dinamarca para a marcação e avaliação do desempenho educacional numa escala de -3 a 12. O nível mínimo para ser aprovado é de 02. O aluno também recebeu uma nota de acordo com o sistema de classificação europeu (A, B, C, D, E, F).

Neste sentido, realizei as três sinopses, nas quais obtive a nota máxima “12”, de acordo com a escala de classificação da Dinamarca. O exame oral individual foi realizado no dia 5 de Maio de 2011, no qual fui aprovada com um “8”, tendo sido atribuído um “10” como nota final, o que corresponde a um “B” no sistema de classificação europeu (**Anexo 12**).

Considero que a realização deste Módulo foi bastante enriquecedora, uma vez que, para além de me ter possibilitado entrar em contacto com novos métodos de ensino, métodos de trabalho e culturas diferentes, permitiu-me principalmente compreender e adquirir

conhecimentos sobre o correcto desenvolvimento de um programa de intervenção em promoção da saúde numa comunidade.

2.3. Organização Mundial de Saúde – OMS

Foi com privilégio e satisfação que aceitei sem hesitação a oportunidade de realizar o Estágio Profissionalizante II na Organização Mundial da Saúde (OMS) em Copenhaga, na Dinamarca. Neste estágio, pude contactar com pessoas especializadas na área da Nutrição e conhecer o funcionamento desta Organização, tendo representado para mim uma experiência bastante enriquecedora, não apenas a nível académico.

O principal objectivo do presente estágio foi a realização de uma revisão bibliográfica sobre os diferentes programas de intervenção em obesidade a nível comunitário, existentes na Europa. Através do acesso a uma vasta rede de informação e contacto com diversos profissionais habilitados nesta área, foi-me possível aumentar o leque de conhecimentos acerca deste tema.



Fig. 12 – Gabinete de trabalho na OMS



Fig. 13 – Cartão de acesso às instalações da OMS

Nos dias 27 e 28 de Junho de 2011, tive ainda a oportunidade de assistir neste local de estágio, enquanto observadora, a um Workshop sobre “Capacitação para prevenção de doenças não transmissíveis na Europa Oriental, com foco em Nutrição e Actividade Física”. Neste sentido, encontravam-se presentes vários representantes de países da Europa Oriental, tendo sido imprescindível a colaboração de dois tradutores, os quais traduziam para inglês e russo.

Para além da componente teórica, o Workshop incluiu igualmente uma componente prática, onde os participantes realizaram algumas actividades em grupos.

Enquanto observadora, não me foi possível participar nas actividades de grupo, no entanto este Workshop permitiu-me assistir a palestras ministradas por diversos indivíduos especializados nas áreas de Promoção da Saúde e Nutrição e Actividade Física. Uma das palestras foi realizada pela docente da *Metropolitan College University*, a Dra. Ellen Barclay.

O programa do Workshop encontra-se em anexo (**Anexo 13**).



Fig. 14 – Observadora no Workshop realizado na OMS



Fig. 15 – Uma das apresentações do Workshop realizado na OMS

É de referir que, ao longo do estágio na Organização Mundial de Saúde, foram várias as pessoas que nos receberam e acolheram da melhor forma, sempre disponibilizando todo o apoio necessário.

2.4. GERTAL, S.A. - Companhia Geral de Restaurantes e Alimentação

Devido ao interesse pessoal em adquirir experiência em várias áreas de actuação de um nutricionista, durante o mês de Julho de 2011, realizei um estágio dentro da área de Restauração e Alimentação Colectiva na empresa GERTAL, S.A., nomeadamente na Divisão de Segurança Alimentar (DSA).

Várias actividades foram realizadas durante o estágio na GERTAL, das quais se destacam as referidas seguidamente.

O primeiro dia de formação consistiu na leitura das Normas de Higiene e Segurança Alimentar e do Código de Boas Práticas da empresa.

Ao longo da primeira semana, foi realizada uma formação sobre o programa informático utilizado na empresa para a realização de ementas/fichas técnicas, em resposta a concursos, bem como conhecer as funções desempenhadas pela mesma e as respectivas normas, no que diz respeito à Higiene e Segurança Alimentar.

Após formação, foram elaboradas ementas fictícias, de acordo com os critérios existentes no caderno de encargos de um cliente, com o intuito de praticar e melhorar a estruturação das ementas.

De seguida, foram realizadas ementas e fichas técnicas para uma empresa e uma escola que já tinham sido elaboradas pelo Dietista da GERTAL, S.A., Dr. José Reis, como resposta a dois concursos.

Nas últimas semanas, foram executadas algumas auditorias a seis unidades de produção, nomeadamente empresas privadas. Durante as auditorias, foram verificados alguns parâmetros, tais como a higiene e apresentação do pessoal; a higiene das instalações sanitárias; a higienização das áreas de serviço e de refeição; a higienização das áreas de produção e dos equipamentos; verificação do controlo de tempos e da temperatura; processo de lavagem e secagem da loiça; recepção, armazenamento, rotulagem e arrumação das matérias-primas e dos produtos de limpeza; desinfecção de legumes e frutas; recolha de amostras; controlo dos óleos de fritura; horário e remoção de lixos;

verificação do registo diário de auto-controlo. No final da avaliação destes parâmetros, estes eram registados e organizados num relatório.

Após cada auditoria, cooperava no preenchimento e realização do respectivo relatório.

Ainda durante o estágio, colaborei na organização de documentos sobre análises microbiológicas realizadas a alimentos e superfícies, bem como outros documentos da empresa.

2.5. Outras actividades desenvolvidas

Ao longo do estágio, realizei ainda outras actividades no âmbito da Nutrição, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde, as quais passarei a descrever.

2.5.1. Nutrição, Saúde Comunitária e Educação para a Saúde

2.5.1.1. Acções na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Benfica - UCSP

Realizei, por iniciativa própria, um folheto informativo sobre “Alimentação durante a gravidez” (**Anexo 14**), o qual foi distribuído pelos Gabinetes de Saúde Materna e salas de atendimento ao público da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Benfica. Neste local, foi igualmente distribuído o folheto elaborado sobre “Obesidade” (**Anexo 15**).

2.5.1.2. Acções no Colégio Campo de Flores

Nos dias 20 e 22 de Outubro de 2010, foram realizadas diversas acções sobre “Alimentação Saudável”, direccionadas a crianças na idade pré-escolar do Colégio Campo de Flores, situado no Lazarim, em colaboração com a estagiária Susana Castro (**Anexo 16**). Neste contexto, foram desenvolvidas duas actividades de carácter lúdico-pedagógico abordando a Roda dos Alimentos, destinadas a duas turmas com idades compreendidas entre os 4 e 5 anos. De seguida, irei descrevê-las sucintamente:

- A acção foi iniciada com a elucidação de cada grupo da Roda dos Alimentos, utilizando uma linguagem simples e clara. A interacção com as crianças foi efectuada de uma forma dinâmica, de modo a captar a sua atenção.
- Após explicação inicial da Roda dos Alimentos, procedeu-se à concretização da actividade “Colorir apenas o alimento saudável”, onde foi entregue às crianças uma folha com três alimentos, agrupados em três conjuntos distintos. Em cada conjunto, apenas um alimento era saudável. O objectivo desta actividade consistiu na

identificação e aquisição de conhecimentos sobre alimentos saudáveis, através da capacidade de colorir os mesmos de forma correcta (**Anexo 17**).

- Efectuou-se uma segunda actividade, designada “Actividade *smiles*”, em que era dividido o quadro em duas partes e colocado um “smile” verde (alimentos saudáveis) e um “smile” vermelho (alimentos não saudáveis). A cada criança era entregue um alimento plastificado, a fim de o fixar no local do quadro que considerasse correcto.



Fig. 16 – Actividade “Colorir apenas o alimento saudável”, realizada no Colégio Campo de Flores



Fig. 17 – Actividade “smiles”, realizada no Colégio Campo de Flores

Apesar da tenra idade das crianças, foi sentido um enorme interesse por parte das mesmas na aprendizagem sobre o tema. A recepção das professoras e o seu *feedback* relativamente às acções descritas foram bastante positivos, tendo sido também esclarecidas algumas questões colocadas por estas.

2.5.1.3. Acções no Jardim de Infância de Belas

No dia 2 de Março de 2011, foram realizadas algumas actividades para duas turmas do 4º ano do Jardim de Infância (JI) de Belas sobre a Alimentação Saudável, com a colaboração dos colegas Rita Sousa Machado e Ricardo Gonçalves.

Inicialmente, foi apresentada a Roda dos Alimentos, utilizando uma linguagem simples e clara.

De seguida, foram organizados vários grupos, aos quais se entregou uma Roda dos Alimentos em branco e os respectivos alimentos. O objectivo era as crianças colocarem e organizarem os alimentos nos grupos correctos.

Por último, foram entregues três *smiles* diferentes a cada grupo (verde, amarelo e vermelho), para que, no momento da exibição de determinados alimentos, cada grupo apresentasse a cor do *smile* correspondente ao alimento exposto.

De modo a proporcionar momentos de descontração às crianças, ao longo das actividades era colocada a música da Plataforma Contra a Obesidade e estas tinham que se levantar e dançar. Quando a música terminasse, voltavam a sentar-se.

No final das acções descritas, foi entregue a cada criança um diploma pela sua participação (**Anexo 18**).



Fig. 18 – Apresentação da Roda dos Alimentos



Fig. 19 – Actividade desenvolvida com as crianças do JI de Belas

2.5.1.4. Acções na Clínica Dentária Dra. Natália Ferreira, Lda.

Durante o mês de Junho e Julho de 2011, surgiu a oportunidade de colaborar e participar num Workshop de Alimentação Saudável, direccionado para a população adulta em geral. O Workshop foi conduzido pela Dra. Joana Ferreira, nutricionista na Clínica Dentária Dra. Natália Ferreira, para o qual colaborei na sua organização e apresentação. Este foi concretizado nos dias 1, 8, 15, 22 e 29 de Julho de 2011 e irá novamente decorrer no dia 25 de Novembro de 2011.

A referida acção foi delineada com o intuito de ajudar a comunidade a alcançar um estado de bem-estar, praticando uma alimentação saudável e aprendendo a perder peso de uma forma correcta. O propósito deste Workshop centrou-se bastante na importância de se adoptar uma alimentação saudável, a fim de se alcançar o peso desejável com saúde, em oposição às variadas dietas milagrosas, cujos resultados não são mantidos a longo prazo e podem ser prejudiciais à saúde. Neste sentido, a acção abordou diversos temas, nomeadamente as vantagens de uma alimentação saudável, apresentação da Roda dos Alimentos e suas porções, métodos de confecção saudáveis, escolha alimentar saudável com leitura de rótulos e perda de peso saudável, referindo-se as consequências das dietas radicais para a saúde (**Anexo 19**).

De seguida, procedeu-se a uma avaliação da composição corporal aos participantes interessados, na qual se avaliou o Índice de Massa Corporal, a percentagem de massa gorda, massa muscular e água corporal, bem como o perímetro abdominal. Estes dados e as respectivas classificações foram anotados num pequeno cartão, entregue aos participantes (**Anexo 20**).

Por fim, foram ainda entregues a cada indivíduo duas receitas saudáveis, que incluíam uma sopa e um prato principal (**Anexo 21**).

Com efeitos de preparação e divulgação do Workshop descrito, coadjuvei na elaboração do respectivo conteúdo programático, o qual foi distribuído pelos clientes da clínica e público em geral, tanto em suporte de papel, como por via electrónica (**Anexo 22**).



Fig. 20 – Workshop de Alimentação Saudável



Fig. 21 – Avaliação do perímetro abdominal

Ainda neste local de estágio, fui colaborando com a nutricionista na realização de rastreios nutricionais aos clientes da clínica, em dias pontuais, ao longo dos meses de Janeiro, Fevereiro, Março e Agosto de 2011 (**Anexo 20**).



Fig. 22 – Rastreios nutricionais

Outra actividade efectuada nesta pequena empresa, no 5 dia de Agosto de 2011, foi um ATL (Actividades de Tempos Livres) de Nutrição, direccionado a crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos, cuja preparação e criação foi desenvolvida por mim, em conjunto com a nutricionista da clínica. Neste sentido, foi elaborado um programa em suporte de papel (**Anexo 23 e 24**) e vídeo-fotográfico com os conteúdos das actividades a realizar com as crianças, de modo a elucidar os encarregados de educação.

2.5.1.5. Acções na Creche, Jardim de Infância e Catl “Brincadeiras ao Cubo”

“Brincadeiras ao Cubo” consiste numa creche, jardim de infância e Centro de Actividades de Tempos Livres (CATL), situada no Barreiro, que proporciona a todas as crianças desde o berçário até ao jardim de infância, bem como às crianças em idade de primeiro Ciclo, um acompanhamento das suas actividades de tempos livres e situações educativas, dentro de uma filosofia dinâmica, criativa, emotiva e intelectual (Brincadeiras ao Cubo, 2011).

Um dos objectivos desta instituição é a "busca de um estilo de vida saudável/prática de exercício físico, que fomente a autonomia das crianças, sentimento de bem-estar e as suas aprendizagens nas mais variadas áreas" (Brincadeiras ao Cubo, 2011). Neste sentido, foi-me proposto, a colaboração na realização de ementas a partir do mês de Outubro de 2011 (**Anexo 25**) e, futuramente, serão realizadas actividades sobre Alimentação Saudável com os alunos desta instituição.



Fig. 23 – Logótipo do Jardim de Infância Brincadeiras ao Cubo

2.5.1.6. Organização do Congresso Internacional de Obesidade Infantil - CIOI

No decorrer do estágio, surgiu a oportunidade de participar no planeamento e organização do Congresso Internacional de Obesidade Infantil (CIOI), que decorreu no período de 6 a 9 de Julho de 2011 no Lagoas Park, em Oeiras.

Tratando-se de um Congresso Internacional, onde especialistas de várias nacionalidades estiveram presentes, permitiu-me a aquisição de conhecimentos e a partilha de experiências na área da Nutrição e, em particular, nos temas abordados durante o Congresso.

O programa do Congresso foi bastante interessante e vasto, permitiu-me o contacto com diversas nacionalidades, diferentes culturas e, sobretudo, adquirir conhecimentos sobre as tendências da Obesidade Infantil em outras áreas do Mundo (**Anexo 26**).

Durante o período que antecedeu o Congresso, colaborei na organização, tendo-me reunido várias vezes com a equipa. No decorrer do mesmo, a minha principal função, enquanto elemento organizador, foi receber da melhor forma os *Speakers* e registá-los.

Foi-me possível assistir a diversas palestras e, assim, enriquecer os meus conhecimentos acerca deste tema que actualmente afecta tantas crianças e é considerado pela OMS um dos principais desafios do século XXI.



Fig. 24 – Recepção dos Speakers



Fig. 25 – Palestra dada por Tim Lobstein

2.5.2. Investigação

Dada a importância do estudo da Obesidade Infantil, o meu trabalho de investigação foi realizado sobre o *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), que consiste num Sistema Nacional de Vigilância Nutricional Infantil, no qual se realiza um estudo em cada dois anos, com o intuito de avaliar o estado nutricional das crianças a nível nacional e europeu. A realização deste projecto consiste na segunda ronda do Sistema Nacional de Vigilância Nutricional Infantil, tendo sido avaliada uma amostra de crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico das sete regiões de Portugal (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Algarve, Alentejo, Açores e Madeira), com idades dos 6 aos 8 anos. Para tal, foram realizadas as seguintes actividades:

- Durante o período do ano lectivo de 2010/2011, foi aplicado o Questionário da Criança (*Formulário de Registo para o Examinador*) que teve como objectivos obter informações sobre a criança (data nascimento, sexo, morada, ano escolar), data e hora da avaliação, avaliação antropométrica (na presença do consentimento informado) e hábitos alimentares relacionados com o pequeno-almoço (**Anexo 27**).
- As crianças foram avaliadas antropometricamente por examinadores qualificados.
- Durante os meses de Setembro e Outubro foi efectuada a leitura óptica dos questionários. A leitura óptica consiste num sistema de entrada de dados, no qual foi utilizado um software (TeleformTM), cujo funcionamento permite a leitura dos questionários, através da digitalização e posterior correcção pelo conhecimento óptico dos caracteres.
- Os dados foram revistos e validados várias vezes, de modo a minimizar o enviesamento.
- Após revisão dos dados, estes foram exportados para uma base de dados - *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 18.0 para Microsoft Windows®, a fim de se prosseguir à análise estatística dos mesmos.

- Em paralelo, foi executada uma revisão bibliográfica sobre o tema, através da pesquisa de artigos científicos.
- Por fim, elaborou-se um artigo científico que expõe os resultados da segunda ronda do Sistema Nacional de Vigilância Nutricional Infantil realizado em Portugal, tendo sido igualmente realizada uma comparação destes resultados com os resultados obtidos no COSI 2008, tanto a nível nacional como europeu.

2.5.3. Participação em Formações e Acções Complementares

- Participação no Workshop de Sushi no dia 16 de Outubro de 2010, decorrido no restaurante Hakisushi em Oeiras.
- Participação num curso de formação em *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) no dia 29 de Janeiro de 2011, decorrido na Universidade Atlântica.
- Participação no Seminário sobre *Aleitamento Materno: Desenvolvimento infantil, Projectos em Curso integrado na Unidade Curricular Enfermagem de Saúde Comunitária* do 7º Curso de Licenciatura em Enfermagem, decorrido na Universidade Atlântica, no dia 2 de Fevereiro de 2011 (**Anexo 28**).
- Participação no Seminário sobre o Sono, decorrido na Universidade Atlântica, no dia 18 de Fevereiro de 2011 (**Anexo 29**).
- Participação na Futurália, no dia 18 de Março de 2011, onde foram realizados rastreios de Nutrição e promoção da Universidade (**Anexo 30**).
- Participação na semana do INSA, no dia 29 de Março de 2011, através da realização de rastreios e de actividades com as crianças, nomeadamente o Jogo da Glória.
- Colaboração na realização de alguns projectos com a Professora Doutora Ana Rito.



Fig. 26 - Futurália

Conclusão

Atingido o final do Estágio Profissionalizante, posso fazer um balanço positivo do percurso realizado. Ao longo dos estágios que realizei, tive oportunidade de contactar com algumas áreas de actuação de um nutricionista, permitindo a aquisição de um leque de conhecimentos e de competências, tanto a nível pessoal como profissional.

Com a aproximação da finalização da Licenciatura em Ciências da Nutrição, posso concluir que os objectivos inicialmente traçados foram alcançados, conseguindo passar por todas as áreas que inicialmente idealizei.

Por fim, não posso deixar de sublinhar a importância da realização de estágios internacionais, pois permitem o contacto com diferentes formas de trabalho, progresso no uso de idiomas, aquisição de outras capacidades de comunicação num contexto diferente, estabelecimento de novos contactos profissionais e aquisição de novas competências e capacidades. Por estes motivos, representa uma oportunidade única e privilegiada, proporcionando a abertura e contacto com uma realidade diferente e uma nova visão em termos profissionais e académicos.

Bibliografia

Bartolomeu, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N.H., Fernández, M.E. (2011). *Planning Health Promotion Programs – An Intervention Mapping Approach*. (3ª ed.). United States of America: Jossey-Bass.

Brincadeiras ao Cubo (2011). *Brincadeiras ao Cubo – Creche, Jardim de Infância e Catl*. Disponível *on-line* em: <http://www.brincadeirasaocubo.com/?p=19>. Último acesso em 28-10-2011.

Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Vieira, J. (2008). *Obesidade – em Portugal e no Mundo*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

CHLN (2008). *Serviço de Endocrinologia, diabetes e Metabolismo*. Disponível *on-line* em: <http://www.hsm.min-saude.pt>. Último acesso em 4-02-2010.

FAQS (2011). *World Health Organization*. Disponível *on-line* em: <http://www.faqs.org/nutrition/Smi-Z/World-Health-Organization-WHO.htm>. Último acesso em 16-06-2011.

GERTAL, S.A (2008). *GERTAL - Companhia Geral de Restaurantes e Alimentação, S.A*. Disponível *on-line* em: <http://www.gertal.pt>. Último acesso em 28-08-2010.

Hospital da Luz (2011). *Centro de Tratamento da Obesidade*. Disponível *on-line* em: <http://www.hospitaldaluz.pt>. Último acesso em 4-02-2010.

Mahan, L. K., Escott-Stump, S. (2010). *Krausse -Alimentos, nutrição e dietoterapia*. (12ªed.). Rio de Janeiro: ELSEVIER.

METROPOL (2011). *Bachelor's Degree in Global Nutrition and Health*. Disponível *on-line* em: <http://www.phmetropol.dk/Uddannelser/Bachelors+Degree+in+Global+Nutrition+and+Health>. Último acesso em 16-06-2011.

WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Disponível *on-line* em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. Último acesso em 16-06-2011.

TRIVALOR (2011). *Trivalor Serviços*. Disponível *on-line* em: [http://www.trivalor.pt/main_quemsomos.html#Quem Somos](http://www.trivalor.pt/main_quemsomos.html#Quem%20Somos). Último acesso em 16-06-2011.

WHO (2011). *About WHO*. Disponível *on-line* em: <http://www.who.int/about/en/>. Último acesso em 16-06-2011.