



Licenciatura em Ciências da Nutrição

Memória Final de Curso

Volume I

Elaborado por Gilda Maria Pimentel Brandão

Aluna nº 201092225

Orientador Interno: Prof. Doutora Suzana Paz

Orientador Externo: Dra. Rita Fernandes

Barcarena

Novembro 2014

Universidade Atlântica

Licenciatura em Ciências da Nutrição

Memória Final de Curso

Volume I

Elaborado por Gilda Maria Pimentel Brandão

Aluna nº 201092225

Orientador Interno: Prof. Doutora. Suzana Paz

Orientador Externo: Dra. Rita Fernandes

Barcarena

Novembro 2014

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Agradecimentos

Este trabalho não ficaria completo sem agradecer a todos os que me ajudaram a concretizá-lo.

À minha orientadora, Dra. Rita Fernandes, agradeço por toda a atenção concedida, por todo o apoio e disponibilidade prestada, pela orientação, interesse e acompanhamento do trabalho desenvolvido ao longo do estágio e no que toca à realização do projeto de investigação, pelos desafios e oportunidades que me proporcionou e pelos conhecimentos e sábios conselhos transmitidos, que foram sem dúvida uma mais valia no meu percurso profissional.

À minha orientadora, Professora Dra. Suzana Paz, obrigada pelo apoio, orientação e acompanhamento no que toca à realização do projeto de investigação, pela atenção dispensada, incentivo, pelos conhecimentos e conselhos transmitidos e por toda a simpatia, amizade, amabilidade e humanidade que demonstrou ter enquanto docente.

À Mestre Alexandra Cardoso, agradeço por todo o acompanhamento prestado durante o estágio, por todos os ensinamentos e conhecimentos sábios que me transmitiu, por todos os conselhos úteis e pela excelente profissional que demonstra ser, que sem dúvida foi bastante importante no meu percurso profissional tendo contribuído em muito para a minha evolução enquanto nutricionista.

Ao meu avô, que apesar de já não estar presente, dedico-lhe esta vitória, pelo exemplo de vida e luta permanente, pelo apreço, entrega e dedicação, por toda a força que sempre me deu, pelo apoio constante, pelos conselhos, e por todo o amor, carinho e devoção incondicionais.

Aos meus pais, os meus grandes pilares e indubitavelmente as pessoas mais importantes da minha vida, um muito obrigada por me tornarem na pessoa que sou hoje, por todo o amor, carinho, compreensão e educação que me deram, pelos valores que me transmitiram, pela confiança que sempre depositaram em mim, pela força e incentivo naqueles momentos difíceis e, acima de tudo, pelo apoio constante e incondicional, sem vocês isto nunca teria sido possível e por isso esta vitória também é vossa.

Mãe, sem ti nada disto seria possível, a ti devo muito, obrigada por lutares comigo, por acreditares sempre em mim e ensinares-me a lutar constantemente, sem nunca desistir, naquilo em que acredito, pelo grande incentivo, força e motivação que me dás para continuar sempre, pela tua calma, paciência, por todas as palavras sábias e sem dúvida pelo grande amor e orgulho que tens por mim.

Pai, sem dúvida que tu és o meu exemplo de coragem e superação, obrigada por toda a confiança que sempre depositaste em tudo o que faço, pela disponibilidade e paciência, pela força para ultrapassar os obstáculos, pelas palavras amigas e ternas, pelo grande carinho que nutres por mim, pela amizade, cumplicidade e demonstração do grande amor que sentes por mim.

Não existem palavras que consigam descrever o meu amor por vocês e agradecimento por terem sido incansáveis e estarem incondicionalmente do meu lado nesta etapa final e tão importante.

Ao meu namorado, que foi sem dúvida uma ajuda fundamental neste grande desafio. Obrigada pelos sábios conselhos que só tu sabes dar, por me ajudares a ver as coisas de outra forma, pelo apoio, incentivo, toda a cooperação, compreensão e sobretudo paciência que tiveste ao longo destes anos, e claro obrigada por todo o amor e carinho incondicionais.

Agradeço à minha família, por todo o apoio, compreensão, valores e amor que sempre me transmitiram.

À Família do meu namorado, que considero também como minha família, sem dúvida um porto de abrigo, o meu muito obrigado por terem sido incansáveis, por terem estado sempre presentes no meu percurso académico e por toda a ajuda, preocupação, dedicação e carinho que sempre tiveram comigo.

Às minhas companheiras de curso, que desde o início me acompanharam e que sempre estiveram presentes em todas as fases desta longa caminhada, obrigada por terem partilhado comigo os momentos bons e menos bons da minha vida, por todos os momentos fantásticos e de enorme diversão que me proporcionaram. Foram muitos os

momentos que passamos juntas e que sempre vou guardar com muito amor e carinho, obrigada por todo o apoio, por todas as demonstrações de companheirismo, carinho, amizade e cumplicidade e por terem tornado muito mais agradáveis todas as situações menos positivas.

À Inês Martins, Margarida Chinho e Solange Almeida, a eterna amizade que nos une, a preocupação, dedicação e o apoio incondicional demonstrado em todas as fases da minha vida.

Aos meus restantes colegas da Universidade Atlântica, agradeço o companheirismo, os bons momentos partilhados e a marca deixada no meu percurso académico.

Ao Instituto Português de Reumatologia, em especial o meu muito obrigada ao Dr. José Vaz Patto, por me ter aceite, pela colaboração e pela forma como me receberam e como me auxiliaram ao longo de todo o estágio.

A todo o corpo docente que me proporcionou o conhecimento e aprendizagem ao longo destes quatro anos de licenciatura.

A todos, o meu Muito Obrigado.

Índice

Agradecimentos	v
Índice.....	ix
Índice de Figuras e Gráficos	x
Lista de abreviaturas e siglas.....	xx
Introdução	1
Objetivos	5
Objetivos Gerais	5
Objetivos Específicos	6
1. Descrição do Estágio.....	9
1.1. Caracterização do Local.....	9
1.2. Local e Duração	9
1.3. Orientação	11
2. Atividades Desenvolvidas.....	13
2.1. Atividades desenvolvidas no âmbito de Nutrição Clínica	13
2.1.1. Consultas de Nutrição	14
2.1.1.1. Consultas Observadas.....	14
2.1.1.2. Consultas Realizadas	17
2.1.2. Unidade de Internamento	20
2.1.2.1. Acompanhamento e Apoio Nutricional.....	21
2.2. Atividades desenvolvidas no âmbito de Segurança Alimentar	24
2.2.1. Controlo e Organização de Refeições	26
2.2.1.1. Pedido de Reforços.....	26
2.2.1.2. Pedido de Refeições	27
2.2.2. Controlo da Qualidade e Segurança Alimentar no Internamento	27
2.2.2.1. Resolução de Problemas e não Conformidades	30
2.2.3. Avaliação da Satisfação Alimentar	30
3. Projeto Final de Licenciatura	31
4. Outras Atividades	32
4.1. Participação em Eventos Científicos	32
4.2. Trabalhos Realizados	36
4.3. Outras Atividades desenvolvidas	38
Conclusão.....	39
Bibliografia	41

Índice de Figuras

Fig. 1 - Instituto Português de Reumatologia – Edifício Principal	11
--	-----------

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Prevalência das Doenças Reumáticas nas Consultas de Nutrição realizadas	19
Gráfico 2 - Prevalência das Doenças Não Reumáticas nas Consultas de Nutrição realizadas	19
Gráfico 3 - Classificação do estado nutricional segundo o IMC dos pacientes seguidos em consulta	20

Lista de abreviaturas e siglas

IPR – Instituto Português de Reumatologia

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

DR – Doenças Reumáticas

ENA – Encontro de Nutrição e Alimentação

ANEN – Associação Nacional de Estudantes de Nutrição

Necnu – Núcleo de Estudantes de Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica

Antdr – Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias

APDP - Associação Portuguesa dos Diabéticos de Portugal

UATLA – Universidade Atlântica

Introdução

A verdadeira dimensão do problema causado pelas doenças reumáticas não é conhecida, com rigor em Portugal, mas sabe-se que, embora a mortalidade causada por estas doenças seja reduzida, pelo menos 30% da população refere sintomas músculo-esqueléticos, sendo que: 20% possui um problema significativo, ou seja, encontra-se em situação de doença; 7% tem de restringir alguma atividade da vida diária, isto é, apresenta incapacidade e 0,5% está dependente de terceiros, o que significa invalidez.

As Doenças Reumáticas para além de serem, nos países desenvolvidos, o grupo de doenças mais frequentes, devem ser assumidas como um importante problema social e económico, cujo impacto negativo, em termos de saúde pública, tem uma tendência crescente, tendo em conta os atuais estilos de vida e o aumento da longevidade da população.

Incluem centenas de doenças como as doenças inflamatórias (do sistema músculo-esquelético, do tecido conjuntivo e dos vasos), doenças degenerativas (das articulações periféricas e da coluna), doenças metabólicas (ósseas e articulares), alterações de tecidos moles periarticulares e outras que, de um modo agudo, subagudo ou crónico, envolvem, predominantemente, os ossos, as articulações e as estruturas periarticulares podendo, também, afetar o tecido conjuntivo em qualquer parte do organismo e dar as mais variadas manifestações orgânicas.

De uma forma geral, estas doenças compreendem várias manifestações diferentes, mas têm em comum a associação com a dor, inflamação, degeneração, edema articular e a incapacidade funcional, com consequentes disfunções orgânicas, comprometendo frequentemente os movimentos e as atividades de vida diárias.

Estas doenças podem ser agudas, recorrentes ou crónicas, atingindo pessoas de todas as idades e quando não são diagnosticadas ou tratadas atempada e corretamente, podem ocasionar graves e desnecessárias repercussões físicas, psicológicas, familiares, sociais e económicas.

Sendo as doenças reumáticas, caracterizadas por serem incapacitantes e um dos primeiros motivos de afastamento do indivíduo da sua vida laboral, torna-se necessário o diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar.

As causas da maioria das doenças reumáticas permanecem ainda desconhecidas, no entanto, sabe-se que os hábitos alimentares e o estado nutricional do indivíduo podem influenciar a intensidade e agravamento dos sintomas e prejudicar o prognóstico da doença. Assim, o acompanhamento nutricional é uma das ferramentas necessárias à melhoria e manutenção das condições físicas e emocionais.

A alimentação saudável é muito importante para todas as pessoas, mas no caso de doentes reumáticos, a nutrição individualizada é um instrumento importante na conquista de uma qualidade de vida superior.

Desta forma, a intervenção nutricional considera-se uma coadjuvante no tratamento multidisciplinar que as doenças reumáticas exigem.

Cada doença reumática, e principalmente cada indivíduo, tem características específicas, o que condiciona a individualidade na recomendação das mudanças do padrão alimentar.

Não substituindo por qualquer outra intervenção preventiva ou terapêutica, a atividade física regular, corretamente orientada e que possa igualmente ser realizada também de forma gradual e progressiva, será determinante na melhoria da sintomatologia associada a estas doenças, na medida em que faz parte de um conjunto de medidas complementares indicadas para a profilaxia e tratamento.

A prevenção primária referente à manutenção de um estilo de vida saudável, o mais ativo possível, tem o objetivo de proporcionar uma funcionalidade satisfatória para estes doentes.

Assim, atendendo não só à realidade destes doentes, mas também respondendo à crescente necessidade da sociedade no que respeita à nutrição e estilos de vida mais saudáveis, o Nutricionista é um profissional altamente qualificado ao nível dos cuidados primários de saúde, que desenvolve orientação e vigilância da alimentação e nutrição,

quanto à sua adequação, qualidade e segurança, incluindo também a avaliação do estado nutricional, em indivíduos ou na comunidade, tendo por objetivo a promoção da saúde e do bem-estar e a prevenção e tratamento da doença, de acordo com as respetivas regras científicas e técnicas.

Assim, a Nutrição tem alcançado nos últimos anos o reconhecimento mundial por enfatizar a importância da alimentação saudável na promoção da saúde das populações, através do fornecimento de informações importantes para o planeamento estratégico da alimentação e a sua utilização adequada como promotora da saúde. Desta forma, obtém-se a melhoria do estado nutricional e conseqüentemente uma redução dos fatores de risco com impacto significativo no aparecimento de doenças.

No que se refere à nutrição clínica esta possui uma abordagem individualizada essencialmente prática, direcionada para o doente hospitalizado, para o doente em ambulatório, e ainda para o aconselhamento nutricional do indivíduo saudável.

No campo da Alimentação Coletiva a promoção da saúde estabelece uma estreita relação com a segurança e qualidade alimentar, tendo como principal objetivo a oferta de uma alimentação segura e adequada com a incorporação de hábitos alimentares saudáveis, que possam garantir os nutrientes necessários para manter ou recuperar a saúde da comunidade.

Indubitavelmente, optar por uma profissão é difícil, sendo importante que a pessoa em processo de escolha tenha tanto conhecimento de si mesma, quanto das profissões que deseja seguir, e ser Nutricionista nem sempre sempre foi uma opção de escolha, mas logo no início do curso que se tornou uma paixão e passou a ser um objetivo de profissão.

A presente memória final de curso destina-se não só a enumerar, a caracterizar e a descrever a prestação em todas as tarefas desenvolvidas, bem como a partilhar as experiências vividas no decorrer do estágio profissionalizante I e II, que foi desenvolvido na área de Nutrição, mais concretamente Nutrição Clínica e Segurança Alimentar e realizado no Instituto Português de Reumatologia.

Devido ao interesse e preferência pela área de Nutrição Clínica e Segurança Alimentar o Instituto Português de Reumatologia (IPR) foi o local escolhido para a realização do estágio profissionalizante I e II, pois para além de permitir ampliar conhecimentos na área de nutrição clínica aplicada à reumatologia, também possibilita adquirir experiência na área de Segurança Alimentar, ainda que aliado a estas duas vertentes da nutrição encontrava-se também a investigação.

Este estágio foi realizado ao longo do 7º e 8º semestre, designadamente 4º e último ano, no âmbito das Unidades Curriculares Estágio Profissionalizante I e II, integradas no plano de estudos da Licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica (UATLA).

O estágio profissionalizante I e II baseou-se no desenvolvimento de diversas atividades que possibilitaram atingir todos os objetivos que foram propostos, os quais consistem na aplicação prática do que foi instruído e desenvolvido ao longo dos três anos anteriores, visando não só complementar e ampliar conhecimentos, como também consolidar na prática as aprendizagens teóricas científicas adquiridas em diferentes contextos ligados à nutrição e alimentação. Toda a interação direta com a prática da profissão de nutricionista, proporciona a aquisição de novas competências e ferramentas, que permitem desenvolver a capacidade de lidar com situações inerentes à atividade profissional.

Ao longo do estágio profissionalizante I e II foram também realizadas atividades complementares, independentes dos locais de estágio acima referidos.

Objetivos

Objetivos Gerais

- Exercer atividades e funções na área de nutrição clínica, segurança alimentar e investigação de acordo com as regras de funcionamento do local de estágio, o Instituto Português de Reumatologia.
- Desenvolver as capacidades e competências adequadas ao exercício da profissão de nutricionista;
- Aplicar e desenvolver competências adquiridas nos anos anteriores, num ambiente que permita uma aprendizagem clínica e científica;
- Aplicar na prática os conhecimentos adquiridos nas diversas disciplinas curriculares, no âmbito da nutrição;
- Promover a prática profissional tendo como principal objectivo o desenvolvimento da autonomia e de desempenho individual como nutricionista;
- Aperfeiçoar atitudes profissionais, tendo em conta os aspetos deontológicos e éticos;
- Adquirir sensibilidade, postura, linguagem e abordagem para com os pacientes em consulta;
- Desenvolver o desempenho, tendo em conta os aspetos e a dimensão social e de bem público inerente a muitas das vertentes do trabalho de nutricionista;
- Promover a exposição a experiências em situações reais;
- Desenvolver competências de trabalho em equipa e de integração em estruturas hierárquicas e em grupos;
- Conhecer e compreender a organização e funcionamento do Instituto Português de Reumatologia.

Objetivos Específicos

- Conhecer e integrar a equipa de nutrição, contactando juntamente com a restante equipa multidisciplinar que atua no IPR;
- Adquirir competências na área da nutrição clínica, bem como competências em áreas muito estreitamente relacionadas como sejam as da segurança alimentar e a investigação;
- Exercer atividades que visam a intervenção específica na área das doenças reumáticas, de acordo com o funcionamento do IPR;
- Reconhecer e avaliar a importância da nutrição clínica como terapia coadjuvante em diferentes patologias ligadas à reumatologia e às suas comorbilidades;
- Desenvolver e aprofundar conhecimentos na área da nutrição aplicada à reumatologia nomeadamente das patologias reumáticas mais frequentes e das comorbilidades associadas;
- Conhecer as principais barreiras e complicações na abordagem das doenças reumáticas;
- Adquirir experiência e conhecimentos ao nível da nutrição clínica, através da observação e da realização de consultas de Nutrição;
- Desenvolver estratégias para evitar tanto as complicações que surgem associadas às doenças reumáticas, assim como as suas comorbilidades;
- Conhecer os fármacos e alguns suplementos alimentares mais utilizados na prática clínica e os seus efeitos secundários a curto e longo prazo nos doentes reumáticos e na população em geral;
- Observar e realizar anamneses, avaliações antropométricas e do estado nutricional;
- Assistir e resolver casos clínicos com uma abordagem nutricional direcionada para as doenças reumáticas e as comorbilidades que advêm destas;

- Assistir e resolver casos clínicos especiais que requerem uma abordagem nutricional diferente;
- Estabelecer e recomendar orientações alimentares específicas, individualizadas e adaptadas à situação clínica, atividade profissional, estilo de vida e preferências de cada doente;
- Dar apoio, acompanhamento e aconselhamento nutricional individual, tendo em conta o diagnóstico nutricional, baseado nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e alimentares;
- Observar e realizar prescrições de planos alimentares, com base nas necessidades e características individuais do doente no diagnóstico e estado de saúde, posteriormente adequando-o à evolução do estado nutricional do indivíduo;
- Promover a segurança e qualidade alimentar;
- Realizar o controlo de qualidade e segurança alimentar das refeições fornecidas pela Eurest ao IPR, assegurando a conceção de códigos de boas práticas e aplicação de metodologias de segurança alimentar;
- Planear, analisar, avaliar e prescrever planos alimentares com a terapia nutricional direcionada para as doenças reumáticas e consequentes comorbilidades;
- Planear, programar, organizar, monitorizar e avaliar a unidade de alimentação do serviço de internamento, incluindo a elaboração de ementas;
- Assegurar a adequação alimentar e nutricional das refeições servidas e de todos os planos alimentares e tratamentos nutricionais prescritos;
- Promover hábitos alimentares saudáveis através da educação alimentar e prevenção de doenças através da alimentação, salientando a importância do incremento do tratamento nutricional de doenças;

- Apoiar e acompanhar do ponto de vista nutricional todos os doentes internados, através do planeamento de estratégias específicas e da adequação da alimentação segundo o seu estado nutricional e as patologias apresentadas;
- Realizar a avaliação antropométrica e da composição corporal dos doentes internados, bem como dar apoio e acompanhamento nutricional individualizado;
- Realizar consultas de nutrição individualizadas com uma abordagem essencialmente prática que visa a respetiva prescrição da terapia nutricional direcionada para as patologias de cada doente, utilizando para o efeito todos os métodos e procedimentos baseados em todos os conhecimentos e competências adquiridos ao longo do estágio;
- Monitorizar e analisar a evolução do estado nutricional, executando todas as respetivas alterações, através da adequação do plano alimentar prescrito inicialmente aos doentes à qual foi realizada a consulta de nutrição;
- Adquirir conhecimentos no âmbito da investigação científica nas vertentes da nutrição e alimentação;
- Desenvolver novas competências relativas à investigação científica através da elaboração de um projeto de investigação, no âmbito do projeto final de licenciatura.

1. Descrição do Estágio

1.1. Caracterização do Local

O Instituto Português de Reumatologia (IPR) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), dedicada ao estudo, investigação, prevenção e tratamento das doenças reumáticas desde há 65 anos.

Atualmente, o IPR dispõe de Unidade de Internamento, Consultas Externas, Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, com apoio ao ambulatório e ao Internamento, executa um elevado número de técnicas reumatológicas e meios complementares de diagnóstico e dispõe de uma equipa multidisciplinar que também integra o Serviço Social.

Integrada no Setor de Formação, Ensino e Investigação funciona uma Biblioteca especializada na área da Reumatologia.

Das suas atividades de formação destacam-se, entre outras, o Internato Médico de Reumatologia, estágios a médicos de outras especialidades e estágios a profissionais de saúde como é exemplo os estágios de nutrição.

1.2. Local e Orientação

Os estágios profissionalizantes I e II realizaram-se no Instituto Português de Reumatologia (IPR).

O estágio, na sua totalidade, teve lugar no edifício principal localizado na Rua da Beneficência, freguesia de Nossa Senhora de Fátima em Lisboa.

As atividades foram desenvolvidas na unidade de internamento, no serviço de alimentação e ainda nas consultas externas da especialidade de nutrição. Realizaram-se ainda algumas atividades no âmbito da investigação clínica.

Todas as atividades desenvolvidas no IPR decorreram no 1º e 2º semestre, duas vezes por semana, às quartas e quintas-feiras, durante o 1º semestre e quatro vezes por semana, às segundas, quartas, quintas e sextas-feiras, durante o 2º semestre, ocorridas no período compreendido de Outubro de 2013 a Junho de 2014 e perfazendo um total de 500 horas de estágio, divididas em 178 horas no 1º semestre e 322 horas no 2º semestre (**Anexo 1 e 2**).



Figura 1 – Instituto Português de Reumatologia – Edifício Principal

Durante o período em que decorreu o Estágio Profissionalizante II, em simultâneo, foi desenvolvido o Projeto de Investigação de Final de Licenciatura desde Abril até Novembro de 2014.

Por fim, participou-se em diversos eventos científicos, com o intuito de estabelecer uma formação sólida e contínua.

1.3. Orientação

Orientação Interna

A orientação interna durante a realização do estágio ficou a cargo da Prof. Doutora Suzana Paz, Nutricionista, Doutorada em Nutrição e Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo coordenadora do Curso de Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica e docente na mesma instituição.

Orientação Externa

Quanto à orientação externa principal, ficou a cargo da Dr.^a Rita Fernandes, Nutricionista que integra a equipa de nutrição do IPR. A orientação auxiliar ficou a cargo da Nutricionista Dr.^a Alexandra Cardoso, coordenadora da equipa de nutrição do IPR.

2. Atividades Desenvolvidas

Numa fase inicial, o objetivo do estágio passava por uma componente mais observacional, que se baseou em compreender a metodologia de trabalho utilizada, passando por integrar e conhecer a equipa de nutrição bem como a restante equipa multidisciplinar, da qual faziam parte médicos, enfermeiros e auxiliares de ação médica. Posteriormente procedeu-se à realização das tarefas já com uma vertente mais prática.

Todas as atividades desenvolvidas no local de estágio realizaram-se num contexto prático que abrangeram não só a nutrição clínica como também a segurança alimentar e foram coordenadas em conjunto com a equipa multidisciplinar que atua nesta instituição, embora tivessem sido executadas e orientadas pela equipa de nutrição.

As atividades que foram realizadas ao longo do referido estágio serão mencionadas e descritas a seguir nomeadamente por áreas de atuação dentro da nutrição e pelo tipo de tarefa desenvolvida no local de estágio.

2.1. Atividades desenvolvidas no âmbito de Nutrição Clínica

A Nutrição clínica é uma área de atuação que utiliza fundamentos da dietoterapia para a prevenção e tratamento de numerosas patologias e resolução de problemas nutricionais inerentes à população, exercendo uma importância extrema ao nível do controlo de doenças crónicas.

Tem uma abordagem essencialmente prática, direcionada para o doente hospitalizado, para o doente em ambulatório, e ainda para o aconselhamento nutricional do indivíduo saudável.

Num Hospital, o Nutricionista é um profissional diferenciado que atua nos vários serviços, nomeadamente de assistência e de apoio geral. A atividade clínica desenvolve-se fazendo a avaliação e prescrição nutricional em todas as valências médicas do internamento e consulta externa. É um consultor, em matéria de nutrição e alimentação na instituição, dinamizando e participando na formação dos outros técnicos.

Tem como principais objetivos a execução de várias atividades nomeadamente a avaliação do estado nutricional a nível individual; realização da anamnese alimentar; prestação de assistência nutricional individual, elaborando o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e alimentares; prescrição nutricional, com base no diagnóstico e estado de saúde, adequando-a à evolução do estado nutricional do indivíduo; prescrição, planeamento, análise, supervisão e avaliação de planos alimentares terapêuticos; prescrição dietoterápica para nutrição artificial entérica e parentérica e com alimentos básicos adaptados, utilizados para fins especiais.

2.1.1. Consultas de Nutrição

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, todos os utentes devem ter a possibilidade de aceder a uma consulta de Nutrição. Apesar da forma preferencial de acesso ser através do médico de família, pode o utente ser também enviado por um médico especialista ou técnico superior.

Ao nível dos Cuidados de Saúde Secundários, a consulta externa de Nutrição deve seguir as mesmas regras de acesso de qualquer outra especialidade, ou seja, o acesso é feito através de referenciação do médico de família ou de médico ou técnico superior hospitalar, por acesso direto através das consultas multidisciplinares existentes ou através de protocolos específicos da instituição.

No Sistema Privado de Saúde os utentes acedem por iniciativa própria ou referenciados clinicamente.

No que se refere à nutrição clínica, o estágio consistiu em duas vertentes, na observação das consultas de nutrição realizadas pelas nutricionistas do IPR, e pela realização de consultas a doentes do internamento.

2.1.1.1. Consultas Observadas

As consultas de nutrição observadas eram efetuadas pela Dra. Rita Fernandes e pela Dra. Alexandra Cardoso, nutricionistas responsáveis pelo Departamento de Nutrição no IPR (**Anexo 3**).

O facto de assistir às consultas de duas nutricionistas tornou-se bastante interessante, uma vez que me proporcionou aprender métodos de trabalho distintos. Ainda assim, ambas seguiam por norma, a mesma rotina.

A presença nestas consultas foram apenas de carácter observacional tendo, exclusivamente, como única componente prática, a realização das medições antropométricas, nomeadamente, peso, estatura e perímetro da cintura, ao paciente.

As consultas eram marcadas pelas próprias ou através da receção e sempre que possível eram marcadas para o mesmo dia que o paciente teria a consulta com o seu reumatologista.

Os doentes que se apresentavam na consulta eram encaminhados pelo médico reumatologista, encaminhados pela equipa de nutrição durante o período em que estiveram internados no IPR ou por iniciativa do próprio doente. Por vezes iam pessoas à consulta de nutrição por iniciativa própria e não sofriam de qualquer tipo de doença reumática. As consultas eram realizadas durante o dia com uma periodicidade que dependia da avaliação do estado geral de saúde e do estado nutricional do doente e, portanto eram tidos em conta inúmeros fatores. A duração da consulta era variável, de acordo com o perfil do Nutricionista e do utente, mas uma 1ª consulta demorava em média 40 a 55 minutos e uma consulta subsequente demorava 20 a 30 minutos.

Numa primeira consulta iniciava-se o processo clínico do doente, que reúne todas as avaliações e informação relevante acerca do doente. Nesta consulta era realizada a anamnese ao doente, para obter dados relativos à identificação, em que contexto surge e o motivo da marcação da consulta de nutrição, os objetivos e metas pretendidas, a história clínica (diagnóstico, estado da doença - tipo, gravidade, prognóstico da doença, avaliação funcional, antecedentes pessoais e familiares, testes bioquímicos, terapêutica medicamentosa, suplementos, hábitos tabágicos, atividade física), avaliação antropométrica (peso, estatura, perímetro abdominal, da cintura e da anca) e da composição corporal (massa gorda, massa magra, água extracelular e intracelular) e avaliação da ingestão alimentar (questionário às 24 horas). Todo o registo era realizado no diário clínico (**Anexo 4**).

A avaliação antropométrica e da composição corporal era executada sempre da mesma forma, através da bioimpedância tetrapolar e sempre com a mesma balança, Biospace InBody 720 (**Anexo 5**). A medição dos perímetros da cintura e da anca, eram feitos utilizando uma fita métrica apropriada. A estatura era feita através do estadiómetro da marca (Seca®).

Posteriormente e segundo a avaliação completa do estado de saúde geral e do estado nutricional do paciente era explicado os valores obtidos e o que era necessário alterar nos mesmos. Tendo em conta toda a avaliação realizada era prescrito um plano alimentar (**Anexo 6**) específico, individualizado e adaptado à sua situação clínica, atividade profissional, estilo de vida e preferências alimentares do paciente, que tinha como principal objetivo a educação alimentar e a correção de alguns erros alimentares. Além disso se necessário eram solicitadas ao paciente o pedido de análises clínicas ao médico de família (**Anexo 7**).

Nas consultas de seguimento eram realizadas dentro dos mesmos parâmetros, sendo monitorizado e avaliado a resposta à terapia nutricional e conseqüente progressão relativamente ao estado geral e nutricional do paciente, à melhoria dos sintomas e do prognóstico da doença. Caso a evolução e as melhorias não tenham sido favoráveis reajusta-se o plano alimentar e faz-se algumas alterações relativamente ao plano alimentar inicial. Havia ainda uma atualização da terapêutica medicamentosa e de informação relevante para a consulta. Dependendo de cada paciente, se já fosse pertinente nesta consulta solicitava-se o diário (**Anexo 8**), que consistia no registo diário da sua alimentação tendo em conta as horas, o tipo e a quantidade de alimentos consumidos.

No decorrer do estágio profissionalizante I foi possível realizar duas anamneses e assistir a 24 consultas de nutrição,

No estágio profissionalizante II foi possível assistir a 114 consultas de nutrição, realizar 10 consultas de 1ª vez a pacientes que se encontravam internados e posteriormente realizar 7 consultas de acompanhamento.

As consultas observadas constavam, maioritariamente, doentes do sexo feminino, sendo que as doenças reumáticas mais prevalentes foram a artrite reumatoide, fibromialgia, osteoporose, entre outras. Já as doenças não reumáticas observadas mais frequentemente foram a diabetes mellitus tipo II, dislipidemias e hipertensão arterial.

2.1.1.2. Consultas Realizadas

É muito importante que se estabeleça uma aliança com os doentes, isto é, saber aceitar, ser atencioso, escutar, explicar, acordar prioridades e objetivos e ainda, tão ou mais importante, aceitar a recusa de tratamento.

No que requer às consultas de nutrição, durante o decorrer do estágio profissionalizante II, teve-se a oportunidade de realizar consultas de nutrição aos pacientes que se encontravam internados.

As consultas realizadas aos doentes do internamento, decorreram dentro dos mesmos parâmetros que aquelas que foram observadas.

Foram realizadas 10 consultas nutrição a 1ª vez a pacientes que se encontravam internados e posteriormente foram realizadas 7 consultas de acompanhamento.

Os critérios de seleção para a escolha dos pacientes passava pela confirmação que este queria ter uma consulta e pelo estado nutricional os mesmos, dando prioridade a casos de obesidade.

Assim, numa consulta de 1ª vez iniciava-se o processo clínico do doente, na qual reunia todas as avaliações e informação relevante acerca do doente.

Era realizada a anamnese em que consta a identificação pessoal, análise do processo clínico, motivo da consulta, diagnóstico, antecedentes pessoais (doenças relevantes, cirurgias, trânsito intestinal, queixas digestivas, alergias ou intolerâncias alimentares, história ponderal, tentativas de dieta prévias), antecedentes familiares, terapêutica medicamentosa, hábitos tabágicos, atividade física. É feita também uma avaliação do estado geral de saúde e nutricional na qual são verificados os dados laboratoriais (data, sangue, urina), dados antropométricos (peso atual, peso habitual, peso máximo, peso

mínimo em idade adulta, peso desejado, peso de referência, estatura, IMC, Metabolismo basal, perímetro da cintura, perímetro da anca, Composição corporal – massa magra, massa Gorda, água), avaliação da ingestão alimentar (questionário às 24 horas anteriores e/ou história alimentar – hora, local, composição das refeições, o que habitualmente come entre as refeições, hora de levantar e hora de deitar, quantidade de água/dia, alimentos preteridos, frequência de consumo de alguns alimentos e modos de confeção – fritos, assados no forno, açúcar, doces, refrigerantes, bebidas alcoólicas, enchidos/fumados) e a toma de suplementos alimentares.

A avaliação antropométrica e da composição corporal, era realizada com o auxílio da balança de bioimpedância *Tanita Bc – 418 (Anexo 9)*, e a sua estatura medida com o estadiómetro (Seca®). A medição dos perímetros da cintura e da anca, foram feitos a utilizando uma fita métrica apropriada.

Posteriormente e segundo a avaliação completa do estado de saúde geral e do estado nutricional do paciente era explicado os valores obtidos e as alterações necessárias para o sucesso da intervenção nutricional. Tendo em conta toda a avaliação realizada e a distribuição de macronutrientes, a distribuição dos alimentos por refeições era prescrito um plano alimentar específico, individualizadas e adaptado à sua situação clínica, atividade profissional, estilo de vida e preferências alimentares do paciente, que tinha como principal objetivo a educação alimentar e a correção de alguns erros alimentares. Todos os planos alimentares entregues aos doentes tinham um formato de fácil perceção, bem estruturado, datado e com o prescritor identificado (**Anexo 6**).

Nas consultas de seguimento eram realizadas dentro dos mesmos parâmetros, sendo monitorizado e avaliado a resposta à melhoria dos sintomas e do prognóstico da doença terapia nutricional e consequente progressão relativamente ao estado geral e nutricional do paciente, incluindo dificuldades no cumprimento do plano alimentar instituído e os possíveis erros alimentares detetados. Caso a evolução e as melhorias não tenham sido favoráveis adequa-se o plano alimentar e faz-se algumas alterações relativamente ao plano alimentar inicial. Havia ainda um registo das alterações terapêuticas relevantes e de qualquer informação relevante para a consulta.

Normalmente a periodicidade não dependia da avaliação do estado geral de saúde e do estado nutricional do doente como deveria ser feito, mas sim da disponibilidade do paciente em vir à consulta.

A duração da consulta de 1ª vez era variável, de acordo com o paciente, mas demorava em média 45-60 minutos e uma consulta seguimento demorava 30-45 minutos.

Abaixo apresenta-se descrições dos 10 pacientes atendidos no período de Março a Julho no IPR.

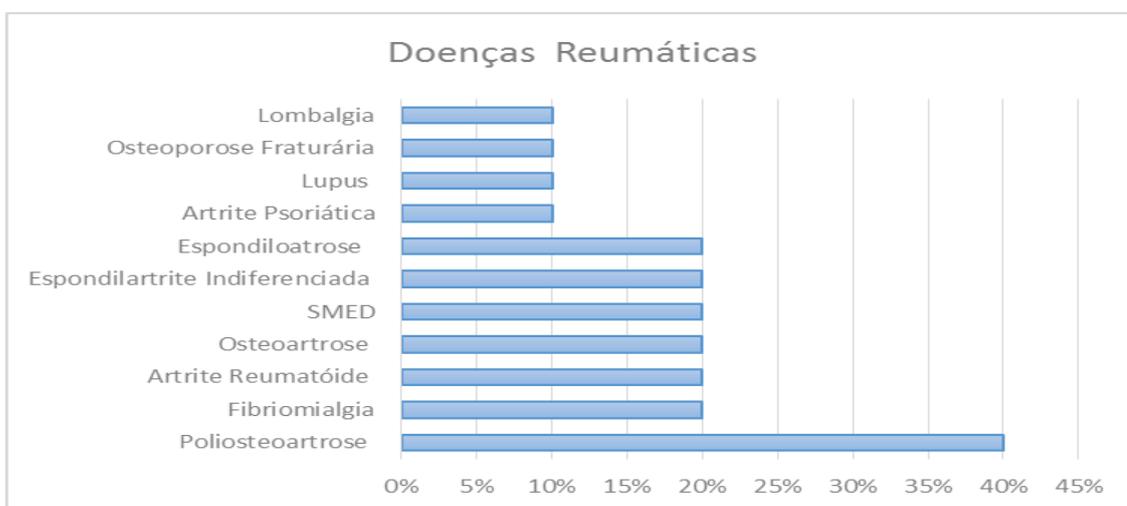


Gráfico 1 – Descrição do número de Doenças Reumáticas nas Consultas de Nutrição realizadas

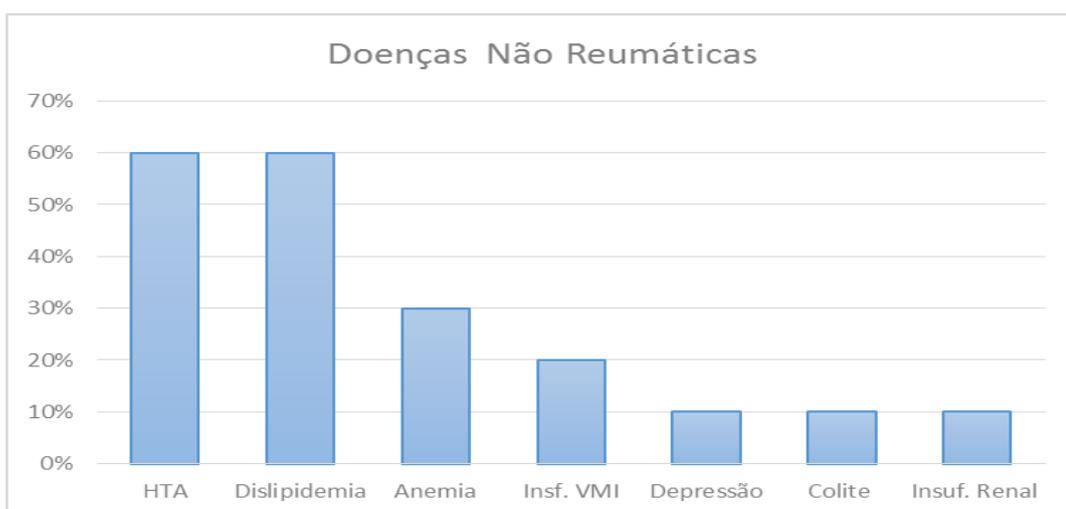


Gráfico 2 – Descrição do número de Doenças Não Reumáticas nas Consultas de Nutrição realizadas

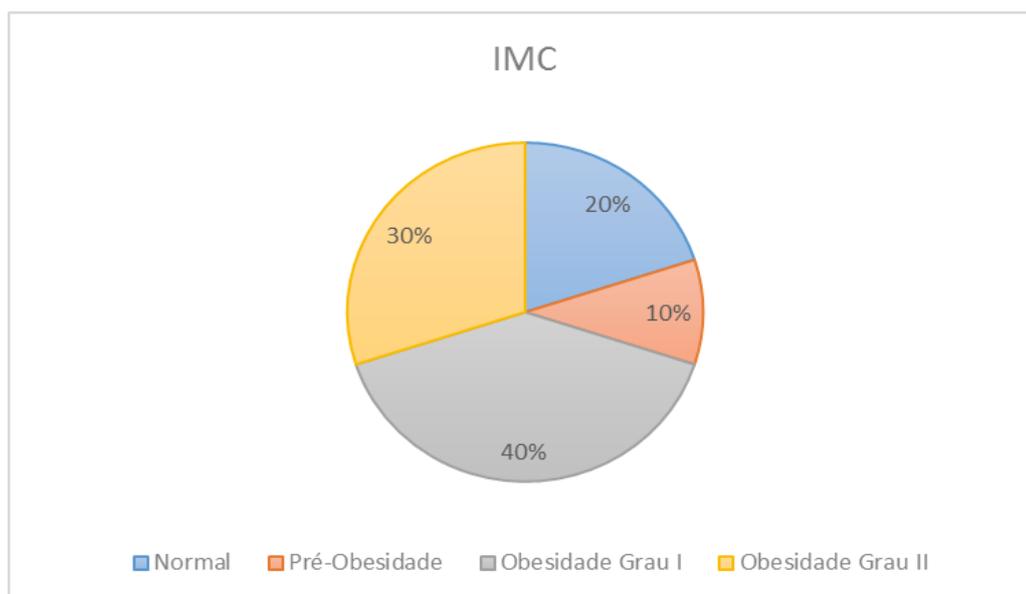


Gráfico 3 – Classificação do estado nutricional segundo o IMC dos pacientes seguidos em consulta

2.1.2. Unidade de Internamento

Este serviço (**Anexo 3**) é constituído pelo refeitório, pela copa, sala de medicina física e de reabilitação, sala de serviço social, sala de enfermagem, sala de tratamentos diversos, farmácia hospitalar, sala dos médicos, pelos quartos onde os doentes ficam internados e ainda pelo hospital de dia. Caracteriza-se por ser especializado e dirigido aos doentes reumatológicos, onde encontram disponíveis diversos serviços como enfermagem 24 Horas/dia e apoio do médico reumatologista 24 Horas/dia aliados a tratamentos de medicina física e de reabilitação, piscina aquecida, bloco de técnicas cirúrgicas e reumatológicas (infiltrações, biopsias, microscopia do líquido sinovial, biológicos), apoio de assistência Social, apoio nutricional e ainda apoio Psicológico. Caso requerido estão ainda disponíveis outras especialidades como Cardiologia, Podologista, colheitas para análises específicas e exames de imagiologia.

Atualmente o serviço de internamento dispõe de 17 camas, sendo o tempo médio de permanência de cada doente entre 7 e 10 dias, podendo sempre variar consoante a

evolução do estado clínico do doente e o motivo do internamento, como acontece em casos de maior gravidade ou com a finalidade da realização de exames. Nesta unidade verifica-se uma constante rotatividade de doentes, sendo por isso fundamental a rapidez e eficácia na avaliação e acompanhamento dos doentes, quer a nível reumatológico, fisioterapêutico e nutricional. A entrada dos doentes nesta unidade está condicionada por critérios específicos como situações clínicas agudas, início ou alterações terapêuticas em doentes graves não controláveis em consulta, doentes com grande limitação funcional/acamados, situações de reabilitação no pós-operatório, tratamentos diversos, técnicas de diagnóstico e exames específicos e complementares.

2.1.2.1. Acompanhamento e Apoio Nutricional

A nível do Acompanhamento e Apoio Nutricional foram efetuadas inúmeras ações que têm como principal objetivo garantir o bem-estar do doente, bem como a adequação alimentar e a melhoria do estado nutricional, tendo em conta todas as suas características e principais limitações.

Todo o Acompanhamento Nutricional no internamento era realizado pela equipa de nutrição, no entanto todas as camas estavam divididas por 2 grupos constituídos por várias nutricionistas estagiárias responsáveis pelo apoio nutricional dos pacientes internados.

O facto de ser uma equipa unida permitiu um maior contato e aproximação com os todos os pacientes.

Para a realização do acompanhamento nutricional era feita a consulta e o preenchimento de vários documentos que reuniam todas as informações necessárias acerca dos doentes que estavam internados. Fazem parte desses documentos o quadro de internamento, os processos clínicos de cada doente, mapa de internamento, ficha de nutrição, relatório de nutrição relativo ao internamento. O quadro de internamento estava localizado na sala de enfermagem (**Anexo 3**), e reunia informação sintetizada acerca de todos os doentes internados, sendo útil para retirar informação como a data de entrada e a data prevista de saída dos doentes. Os processos clínicos (**Anexo 3**), estavam localizados na sala de

enfermagem e tinham informação clínica acerca do doente, diagnóstico reumatológico, diagnóstico não reumatológico, terapêutica medicamentosa, motivo de internamento, análises bioquímicas, diário clínico, ficha de nutrição, fisioterapia e podologia, entre outras informações relevantes. A ficha de nutrição do processo clínico tinha informação relativa aos dados antropométricos, composição corporal, restrições alimentares, dieta adequada e algumas observações a ter em conta, caso existissem. O mapa de internamento (**Anexo 10**) estava localizado na copa e reunia a informação acerca do tipo de dieta, as restrições alimentares e algumas observações de cada doente, bem como a sua data de entrada e a data de alta prevista. Este mapa servia para orientação das funcionárias responsáveis pela copa e para orientação da equipa de nutrição caso necessitassem de consultar alguma informação relativa à dieta dos doentes, por exemplo, se o doente tivesse algum problema relativo à alimentação, requeresse alguma dieta específica ou tivesse autorização para guardar certos alimentos. As fichas de nutrição do departamento de nutrição (**Anexo 11**) encontravam-se no dossier de nutrição e tinham informação acerca do diagnóstico reumatológico e o diagnóstico não reumatológico, a terapêutica medicamentosa, as análises bioquímicas, objetivo da intervenção nutricional, tipo de dieta, restrições alimentares e algumas observações como, por exemplo, a pressão arterial e os níveis de glicémia. O relatório de nutrição (**Anexo 12**) encontrava-se no dossier de nutrição, era realizado semanalmente e apresentava uma síntese da informação relevante para a equipa de nutrição, relativa a todos os doentes internados, era descrito o nome, a idade, peso, IMC, percentagem de massa gorda, diagnóstico reumatológico e não reumatológico e algumas observações pertinentes.

Diariamente as tarefas realizadas referentes ao internamento passavam pela observação do quadro de internamento, verificando as entradas e saídas dos doentes, realização do acompanhamento e apoio nutricional aos doentes internados, atualização do mapa de internamento, análise dos processos clínicos dos doentes e preenchimento da sua ficha de nutrição, preenchimento e respetiva atualização das fichas de nutrição de todos os doentes internados. A realização do relatório de nutrição referente ao internamento era outra das tarefas realizadas, mas apenas semanalmente.

A verificação e o preenchimento de todas as ocorrências, bem como as atualizações de todos os instrumentos que reúnem informações acerca dos pacientes internados, são fulcrais e indispensáveis para que qualquer profissional de saúde responsável pelo paciente de uma determinada cama a possa consultar caso necessite e intervir.

Relativamente ao acompanhamento nutricional, inicialmente passava por uma avaliação do estado nutricional individual, através da elaboração de um diagnóstico nutricional, baseado no estado de saúde, em dados clínicos, bioquímicos, antropométricos, da composição corporal e alimentares sendo posteriormente realizada uma monitorização do estado nutricional, não só através da prestação de assistência nutricional individual, como também intervenção da nutricionista caso os doentes ou o médico assim solicitassem.

O acompanhamento iniciava-se no dia da entrada do doente no instituto na qual eram realizadas algumas questões para recolher alguns dados e informações acerca de possíveis alergias ou intolerâncias alimentares, dificuldades de deglutição ou mastigação, função intestinal, função gástrica, presença de diabetes, hipertensão arterial, colesterol elevado, entre outros, de forma a garantir uma boa avaliação do doente e uma adaptação alimentar adequada para que nada compromettesse a alimentação do doente durante o internamento. Posteriormente era realizada a avaliação antropométrica e da composição corporal, na qual o paciente era pesado com o auxílio da balança de bioimpedância *Tanita Bc - 418*, e a sua estatura medida através/com a ajuda do estadiómetro (*Seca®*), caso essa informação não fosse obtida através do doente, eram também medidos o perímetro abdominal e da cintura. Todas estas informações eram posteriormente preenchidas nas fichas de nutrição, no mapa de internamento, na ficha de nutrição do processo clínico e ainda no relatório de nutrição, de modo a que todos os profissionais de saúde possam ter acesso à avaliação efetuada e melhor adequarem o tratamento.

Alguns exemplos práticos da intervenção nutricional nos pacientes internados são nos casos de hipertensão arterial elevada, que necessitam de uma alimentação restrita de sal, de Diabetes Mellitus tipo II descontrolados, os quais necessitam de cuidados com a ingestão de hidratos de carbono, de celíacos, na qual é restringido da alimentação todos

os alimentos que contêm glúten, a dieta precedente a uma colonoscopia, que consiste numa dieta líquida livre de gordura durante dois ou três dias, pacientes que apresentam falta de dentição e que da oferta alimentar existente na instituição apenas conseguem ingerir a sopa, fruta cozida e/ou sobremesa uma das soluções apresentadas para a melhoria do seu estado nutricional passava pela introdução da carne ou do peixe, triturados na sopa assim como a adição de hidratos de carbono complexos, para aumentar o aporte calórico.

Para os pacientes sem dúvida que o apoio a nível nutricional foi bastante importante. Contudo, existiu uma vertente humana que acaba por ser posta em prática muito naturalmente, pois a palavra e o diálogo são bastante importantes para estes doentes. Sentirem que estão a ser ouvidos e acarinhados oferece-lhes alguma confiança e ânimo. Terem companhia à hora das refeições estando assim distraídos enquanto comiam, não pensando por isso nas doenças e demais sintomas que poderiam retirar o apetite.

2.2. Atividades desenvolvidas no âmbito da Segurança Alimentar

Grande parte de surtos de infeções que possam advir do meio hospitalar acabam por dar origem a doenças com consequências graves uma vez que, as pessoas internadas estão mais vulneráveis do que as pessoas saudáveis em serem infetadas. O serviço de alimentação hospitalar constitui assim um processo bastante complexo, na qual a higiene alimentar deve requerer um cuidado redobrado, estando presentes as devidas medidas preventivas.

As várias tarefas realizadas no âmbito de Segurança Alimentar foram realizadas na unidade de internamento, mais especificamente no serviço de alimentação que esta integra, tinham como objetivo assegurar que todas as normas de higiene e segurança estavam asseguradas bem como a qualidade das refeições servidas aos doentes internados no IPR.

O Serviço de Alimentação integrado na Unidade de Internamento possui uma sala de refeições, uma copa e diversos espaços destinados à arrumação e armazenamento de materiais (**Anexo 6**) para organização deste serviço, além disso encontram-se ainda

alguns equipamentos, como um frigorífico, um fogão e um forno convetor (**Anexo 3**) e que se destinam à refrigeração e regeneração das refeições servidas aos pacientes. Ainda dentro da copa encontra-se uma máquina de lavar a loiça e armários (**Anexo 3**) para armazenar utensílios de apoio à copa e alimentos.

O serviço de Alimentação tem a capacidade para refrigerar alguns alimentos dados nas refeições intermédias (lanche e ceia), para refrigerar e regenerar as refeições principais já pré-confeccionadas e tem ainda capacidade de confeccionar ou preparar também alguns alimentos servidos nas refeições intermédias (pequeno-almoço e ceia), uma vez que apenas é preciso aquecê-los.

Fora da copa encontra-se um frigorífico de apoio onde são armazenadas algumas sobremesas e alimentos que compõem as refeições intermédias e ainda dois armários que servem para guardar utensílios, materiais e também alguns alimentos de mercearia.

Tanto as refeições intermédias como as refeições principais recebidas eram fornecidas pela *Eurest*, uma empresa líder mundial no fornecimento de serviços de Alimentação e Gestão de refeitórios para o mercado corporativo e público. Esta empresa é uma mais-valia para o instituto uma vez que garante que os seus menus ofereçam uma escolha alimentar nutritiva e equilibrada de elevada qualidade, sendo que uma das principais preocupações é que os alimentos fornecidos sejam preparados de acordo com os mais elevados padrões de qualidade através do uso de produtos e ingredientes de qualidade. O seu sistema baseia-se na confeção completa de um produto, seguida por um arrefecimento rápido e armazenagem a uma temperatura baixa e controlada, com subsequente regeneração no momento de consumo.

Este sistema permite que a refeição após confeccionada apresente uma validade elevada (6 dias), incluindo o dia de confeção e o de consumo, mantendo assim as características organolépticas e cumprindo os requisitos microbiológicos definidos por entidades competentes.

Além disso esta empresa cumpre toda a legislação de segurança alimentar relevante com os códigos da sua prática aprovada.

Como parte do processo de elaboração das refeições estava a cargo da *Eurest*, a equipa de nutrição era apenas responsável pela conceção e validação das ementas, assegurando assim a adequação alimentar e nutricional das refeições servidas e a promoção de hábitos alimentares saudáveis, inclusive para grupos específicos da população. Desta forma todo o planeamento, organização, monitorização e avaliação que diz respeito ao serviço de alimentação da unidade era realizado não só através do pedido de reforços, do pedido das refeições principais, da avaliação da satisfação alimentar, bem como da garantia do controlo da qualidade e da segurança alimentar de todas as refeições servidas.

2.2.1. Controlo e Organização de refeições

Para que houvesse o controlo e uma organização cuidada da alimentação fornecida aos pacientes da unidade de internamento uma das normas era a realização do pedido dos reforços, e do pedido das refeições principais à empresa responsável pelo seu fornecimento.

No que diz respeito às refeições intermédias, ao pequeno-almoço e ao lanche é servido leite simples ou leite com café ou chá, pão com manteiga ou com doce e um pacote de açúcar ou adoçante, em casos excecionais são preparadas papas, ao meio da manhã são servidas 4 bolachas maria, à ceia é servido chá ou 1 copo de leite.

Nas refeições principais, ao almoço e ao jantar é servido uma refeição que inclui sopa (diversas), o prato principal acompanhado de legumes (diversos) e a sobremesa (fruta, pudim, gelatina ou iogurte) se a refeição necessitasse de tempero era facultado 1 pacote de vinagre e 1 pacote de azeite por cada paciente.

2.2.1.1. Pedido de reforços

O pedido de reforços (**Anexo 13**) era realizado semanalmente e consistia no pedido de material (toalhetes, colheres, taças, *etc.*) de apoio à copa, mas também de alguns alimentos para as refeições intermédias, como manteigas, doces, infusões, café, *etc.* Para o efeito era preenchida uma ficha com todo o material e alimentos que faltavam e

seguidamente era enviada por *e-mail* para a Eurest. A entrega dos reforços era feita semanalmente, num dia específico, neste caso era realizado à quarta-feira, à exceção do pão que era entregue todos os dias, por volta das 7:00 horas.

2.2.1.2. Pedido de Refeições

O pedido das refeições (**Anexo 14**), era realizado semanalmente com base em vários tipos de ementas já pré-definidas, cerca de 8 diferentes, que eram disponibilizadas pela Eurest (**Anexo 15**). A escolha da ementa não era totalmente personalizada consoante o tipo de casos clínicos que surgiam durante a semana para a qual o pedido era efetuado, uma vez que o pedido era feito antecipadamente sem antever os doentes que iriam ser internados nessa mesma semana. No entanto era tido em conta com o estado de saúde, condições e limitações dos pacientes, havendo a possibilidade de ajustes na ementa do ponto de vista nutricional, mais concretamente no que diz respeito ao tipo de confeção e dieta. Assim, havia a possibilidade de escolher refeições sem sal ou com sal, estufadas, grelhadas, cozidas, vegetarianas, moles, ligeiras e pedidos especiais. Posteriormente à escolha era então enviado um *e-mail* para a referida empresa com a ementa da semana seguinte.

2.2.2. Controlo da Qualidade e Segurança Alimentar no Internamento

A realização do controlo e monitorização de qualidade e segurança alimentar de todas as refeições servidas era realizada diariamente e estava a cargo da equipa de nutrição, embora que cada semana houvesse um grupo da equipa responsável pela realização destas funções.

Na seleção da empresa fornecedora das refeições teve-se em conta o cumprimento das normas por parte da empresa alguns aspetos como: a utilização de matérias-primas qualificados, garantia da implementação de um sistema de certificação da qualidade, sujeito a auditoria, e toda a matéria-prima fornecida permita a respetiva rastreabilidade.

Para esse efeito era tido em conta o cumprimento das normas de segurança e higiene alimentar segundo o código de boas práticas em segurança alimentar, a aplicação de

metodologia de segurança alimentar, realização e aplicação de procedimentos e normas no âmbito da gestão da qualidade alimentar, nas diferentes fases de aquisição, armazenamento, preparação dos géneros alimentícios e da confeção/regeneração e distribuição das refeições.

A temperatura a que se encontra o frigorífico é diariamente verificada e registada numa folha de registo de cada mês, que se encontra presente na copa.

O processo de receção é a primeira etapa de controlo da qualidade e da segurança alimentar, sendo realizado segundo critérios definidos monitorizados e registados através do preenchimento de um impresso próprio para o efeito, a guia de transporte, e entregue pela empresa fornecedora. A sua aplicação é feita por uma nutricionista aquando da entrega dos géneros alimentícios e tem como objetivo verificar se os produtos se encontram dentro das conformidades, isto é, se cumpriam as devidas condições higiénico-sanitárias, condições organolépticas, prazos de validade, rotulagem completa, da integridade das embalagens, da contagem do número de refeições e a temperatura a que chegam os géneros alimentícios refrigerados.

Por norma eram rececionadas refeições diariamente. A temperatura das refeições rececionadas armazenadas no frio era sempre controlada e registada, devendo ser sempre inferior a 7 °C, quando tal não acontecia e a temperatura era superior a 10 °C era efetuada a devolução. Caso a temperatura se encontre entre 7 e 10 °C, a respetiva refeição tem que ser consumida durante as 24 h subsequentes. Após terem sido verificadas que as refeições estavam em condições eram carimbadas e conferidas as guias de transporte referentes às refeições recebidas, sendo necessário o registo da temperatura de receção das refeições, a data e a assinatura.

Após a receção, o armazenamento dos alimentos era feito em locais específicos e a temperaturas adequadas (refrigeradas ou à temperatura ambiente). O armazenamento a frio deve ser inferior ou igual a 4°C, até ao momento da regeneração, nunca devendo exceder os + 10°C. As refeições são organizadas no equipamento de frio, ou seja o frigorífico, por almoços e jantares e por dias da semana.

Cada refeição era também identificada com etiquetas que continham as informações referentes aos dias que tinham de ser consumidas e em casos excepcionais a cama do paciente.

Na preparação e regeneração das refeições, tanto ao almoço como ao jantar, a sopa era aquecida numa placa térmica, o mais perto possível do início do consumo, e as refeições (prato principal e legumes) eram colocadas forno de regeneração durante aproximadamente 60 min a 125 °C.

Após o término da regeneração e antes de se proceder à distribuição, a temperatura era verificada no centro térmico do alimento, não podendo esta ser inferior a 75 °C, de modo a garantir as condições de segurança. Caso a temperatura fosse inferior a 75 °C a refeição era de novo colocada no forno de regeneração por mais algum tempo até atingir os 75 °C para poder ser servida. As temperaturas (da sopa e do prato principal) eram todas registadas diariamente, quer ao almoço quer ao jantar, em folhas de registo específicas para o efeito, que se encontrava presentes na copa, Este documento continha ainda os rótulos de cada componente da refeição, a data de confeção e validade, a hora e o dia da semana previsto para o consumo, para um melhor controlo da segurança e qualidade alimentar do serviço, e em caso de eventual necessidade de análise microbiológica, para confirmação de possível intoxicação alimentar. Todas as refeições não consumidas e sobras das refeições regeneradas eram obrigatoriamente destruídas e registadas.

Para todos os procedimentos realizados no âmbito de segurança alimentar eram utilizados equipamentos apropriados para o efeito, nomeadamente bata, luvas e álcool a 70 ° para a desinfeção do termómetro que é introduzido no centro do alimento.

No que diz respeito à adequação das dietas dos pacientes internados é realizada uma listagem dos doentes internados, com as informações referentes à alimentação e doenças do foro digestivo, que é colocada na copa para informação das auxiliares que dão apoio às refeições (**Anexo 10**).

Todas estas informações referentes à alimentação do doente são imediatamente colocadas na folha de copa antes da hora do almoço para que o responsável pela copa

saiba a quem atribuir as dietas, e para que as auxiliares estejam devidamente informadas sobre as restrições que alguns doentes possam ter. Por exemplo, em casos de intolerância à lactose tem de estar escrito na folha de copa “não dar leite”, no caso dos diabéticos, “não dar doce/açúcar”, entre outras indicações específicas.

2.2.2.1. Resolução de Problemas e não conformidades

Caso ocorresse algum problema com as refeições alguém da equipa de nutrição era chamado para resolver.

Se o problema fosse com um doente, falava-se diretamente com o próprio e tentava-se resolver. Caso o problema fosse uma não conformidade era posteriormente reportada para a Eures e se necessário era feito um pedido de reposição.

2.2.3. Avaliação da Satisfação Alimentar

Os inquéritos efetuados à satisfação dos utentes de uma unidade de alimentação são um instrumento privilegiado para avaliar a qualidade alimentar e dos serviços prestados.

Com o objetivo de melhorar as condições do serviço de alimentação da unidade de internamento do IPR, foi elaborado um estudo para aferir o grau de satisfação e a opinião dos pacientes que se encontram internados nesta instituição no que se refere à qualidade alimentar e dos serviços prestados.

Para o presente estudo foi desenvolvido um questionário específico, relativo a um conjunto de critérios relacionados com a satisfação alimentar do serviço de alimentação.

3. Recolha de questionários no âmbito do projeto final de licenciatura

No âmbito do projeto final de licenciatura intitulado “Impacto da cafeína na saúde” utilizou-se o local de estágio para aplicação dos questionários necessários à realização do projeto.

O objetivo do trabalho era fazer a avaliação da ingestão de cafeína, tendo sido utilizado para esse fim um questionário acerca da ingestão (frequência e quantidade) de vários tipos de bebidas e alimentos que contêm este composto.

Por outro lado, era necessária a avaliação da composição corporal, tendo-se utilizado para esse efeito a balança de bioimpedância *Tanita Bc*, na qual foram retirados dados como o IMC, a % de Massa Gorda e o Metabolismo Basal.

Para a realização deste trabalho, era ainda essencial alguns dados relativos à história clínica dos doentes, que foram retirados das fichas de nutrição dos doentes internados.

Os questionários foram aplicados semanalmente, em dias alternados de forma a evitar a repetição de doentes. Foram incluídos doentes se se encontravam internados que pudessem ser pesados e que estivessem aptos a responder às questões, sendo as respostas anotadas pela autora do trabalho e não pelos próprios.

3. Outras Atividades

No decorrer do estágio profissionalizante I e II, foram desenvolvidas outras atividades complementares ao estágio, como a participação em eventos científicos e a realização de trabalhos sugeridos.

3.1. Participação em Eventos Científicos

3.1.1. Participação nas Jornadas Internacionais do IPR

As “XXI Jornadas Internacionais do Instituto Português de Reumatologia” realizaram-se a 28 e 29 de Novembro de 2013 no Epic Sana Lisboa Hotel - Amoreiras, Lisboa (**Anexo 16**).

3.1.2. Participação no 15º Simpósio da Fundação Portuguesa de Cardiologia

O 15º Simpósio Anual da Fundação Portuguesa de Cardiologia” realizou-se a 22 de Novembro de 2013 no Centro Ismaili em Lisboa. (**Anexo 17**).

3.2. Participação no Encontro de Alimentação e Nutrição

Outro dos eventos de carácter científico na qual participei foi o Encontro de Alimentação e Nutrição (ENA), que se realizou no dia 30 de Novembro de 2013 na Pousada da Juventude do Parque das Nações em Lisboa.

O ENA foi um evento de carácter científico e cultural, organizado pela Associação de Estudantes de Nutrição (ANEN), onde foram abordados variados temas centrais que marcam a atualidade da Nutrição e Alimentação. As principais temáticas que marcaram este evento foram a segurança alimentar, sustentabilidade alimentar, alimentos do futuro e Perspetiva do estado nutricional da população em Portugal e no Mundo (**Anexo 18**).

3.2.1. Participação no Seminário “Comunidades que promovem a Saúde pela Nutrição: O Papel dos Serviços de Saúde”.

“Comunidades que promovem a Saúde pela Nutrição: O Papel dos Serviços de Saúde” esteve integrado no Ciclo de Seminários Nutrição Comunitária organizado pela Ordem dos Nutricionistas e decorreu no Auditório do Infarmed, em Lisboa no dia 28 de Fevereiro de 2014 (**Anexo 19**).

3.2.2. Participação na “IV Semana da Nutrição” da Universidade Atlântica

A IV Semana da Nutrição teve lugar nos dias 18 e 19 de Março de 2014 na Universidade Atlântica (**Anexo 20**).

3.2.3. Participação no evento da “Futurália” em representação do curso de Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica

Este evento decorreu na Feira Internacional de Lisboa, entre os dias 26 e 29 de Março de 2014, e a participação no mesmo teve lugar no dia 29 de Março.

3.2.4. Participação na Ação de comemoração do Dia Mundial da Tuberculose

A ação “Tuberculose e Diabetes” foi realizada no dia 24 de Março de 2014 no auditório da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), em Lisboa.

3.2.5. Participação na Tertúlia “Principais Carências Nutricionais no Início da Vida - Da Gravidez à Infância”

A Tertúlia “Principais Carências Nutricionais no Início da Vida - Da Gravidez à Infância” promovida pela Associação Nacional de Estudantes de Nutrição, no âmbito do II Ciclo de Workshops e Tertúlias da ANEN, teve lugar no dia 10 de Abril, pelas 16:45 horas, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT).

3.2.6. Participação no Dia Aberto da Universidade Atlântica

Nos dias 13 e 14 de Maio, a Universidade Atlântica abriu as portas do seu campus aos estudantes do ensino secundário e a todos os interessados em ingressar no ensino superior através do concurso especial destinado aos Maiores de 23 anos.

Os participantes tiveram a oportunidade de visitar as instalações da universidade, conhecer futuros professores, colegas e assistir a aulas ou sessões de apresentação dos cursos.

3.2.7. Participação na Semana da Saúde da Universidade Atlântica

A Câmara Municipal de Oeiras, em parceria com a empresa Merck Sharp & Dohme e a colaboração de diversas entidades que intervêm no âmbito da promoção da saúde, incluindo a universidade Atlântica, promoveu a 5ª edição da Semana da Saúde – VIVA + realizada entre os dias 6 a 10 de Maio no Jardim Municipal de Oeiras.

3.2.8. Participação no XII Congresso de Alimentação e Nutrição

O XII Congresso de Alimentação e Nutrição, organizado pela Associação Portuguesa dos Nutricionistas teve lugar nos dias 22 e 23 de Maio, no centro de congressos da Alfândega, no Porto (**Anexo 21**).

3.2.9. Participação no seminário “Empregabilidade e Empreendedorismo”

No dia 4 de Junho de 2014, pelas 14:00 horas, teve lugar no Auditório Afonso de Barros da Universidade Atlântica a 2ª edição do Seminário “Empregabilidade e Empreendedorismo”. Esta iniciativa foi organizada pelo gabinete de apoio à inserção no mercado de trabalho (**Anexo 22**).

Contou com a presença de entidades como a Fundação da Juventude, a Universidade Aberta, Agência de empreendedores sociais (SEA).

3.2.1. Participação na Conferência "Desafios da saúde em contexto de adversidade social".

O impacto que o comportamento tem na saúde foi abordado nesta conferência organizada pela Sociedade Portuguesa de Saúde e Comportamento em colaboração com Núcleo de Estudantes de Psicologia da Universidade Lusíada de Lisboa (ULL). Decorreu no dia 29 de Setembro de 2014, pelas 9:00 horas, na ULL (**Anexo 23**).

3.2.2. Participação no seminário “ Desigualdades e Alimentação”

A problemática das desigualdades em saúde, com especial enfoque na alimentação, teve em reflexão no Seminário “Desigualdades E Alimentação” promovido pela Ordem dos Nutricionistas. Decorreu no Auditório Montepio, em Lisboa no dia 10 de Outubro de 2014”.

Perante esta problemática foram abordadas temáticas como as desigualdades e saúde. (**Anexo 24**).

3.2.3. Participação na realização de um artigo para o Micro-site de Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica

A convite do Professor Paulo Figueiredo, surgiu a oportunidade da participação na realização de um pequeno artigo científico na área da nutrição de modo a contribuir para o arquivo de notícias do Micro-site de Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica.

O tema do respetivo artigo é “Oxalato na alimentação e Saúde Humana” e surgiu a propósito de um trabalho elaborado no âmbito do estágio profissionalizante juntamente com a minha colega de estágio, Carla Marcolino.

3.2. Trabalhos Realizados

No decorrer do estágio profissionalizante I e II, foram propostas várias pesquisas a fim de elaborar alguns trabalhos acerca de algumas temáticas que surgiram em consulta e outras surgidas após esclarecimentos de algumas dúvidas, tendo como objetivos a aquisição de novos conhecimentos, o desenvolvimento de novas competências e a aquisição de respostas terapêuticas direcionadas a casos específicos.

Os trabalhos realizados em conjunto com outra colega de estágio foram:

1. As Intolerâncias Alimentares (**Anexo 25**)
2. O Amido (**Anexo 26**)
3. Os Oxalatos (**Anexo 27**)
4. A Caquexia (**Anexo 28**)
5. A Sarcopenia (**Anexo 29**)
6. A Artrite Reumatóide (**Anexo 30**)

Os trabalhos realizados individualmente foram:

1. Análise de um artigo científico – “Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of na international cross-sectional study” (**Anexo 31**)
2. As dietas da moda – Trabalho escrito e Apresentação (**Anexo 32 e 33**)
3. As Doenças Auto-imunes – Apresentação (**Anexo 34**)
4. Apresentação de um Journal Club – The impact of coffee on health (**Anexo 35**)
5. Relatórios semanais de forma a descrever detalhadamente as atividades desenvolvidas em cada semana (**Anexo 36**)

Apresentações de Trabalhos

Ao longo do estágio assisti à apresentação e discussão de vários artigos científicos - “Journal Club” e à apresentação oral de alguns trabalhos de colegas estagiários.

“Journal Club”

Apresentado pelos médicos Reumatologistas:

1. Compliance Terapêutica na Osteoporose.

Apresentados pelas colegas estagiárias de Nutrição:

1. “Dietary, anthropometric and biochemical determinants of uric acid in free-living adults”;
2. “Óleo de krill nas dislipidémias”;
3. “Efeito da frutose nos triglicerídeos pós prandiais”;
4. "Effect of quinoa seeds (Chenopodium quinoa) in diet on some biochemical parameters and essential elements in blood of high fructose fed rats";
5. “Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations”;
6. “ Soporte nutricional a pacientes com esclerosis sistémica”

Trabalhos

Apresentado pela Dra. Alexandra Cardoso:

1. “Reflexão sobre a evidência dos estudos desenvolvidos no IPR pela equipa de Nutrição (2005-2014)”

Apresentados pelas colegas estagiárias de Nutrição:

1. “Experiência de nutricionista estagiária no IPO de Coimbra”;
2. "Avaliação do risco de doença cardiovascular em doentes com artrite reumatoide: relação da PCR e atividade da doença com a composição corporal";
3. “Doenças Intestinais”;
4. “ Intolerâncias Alimentares”

3.3. Outras Atividades Desenvolvidas

Explicação do trabalho desenvolvido no IPR às novas colegas estagiárias

Com o intuito de integrar as novas colegas estagiárias foi explicado todo o trabalho e atividades desenvolvidas no IPR.

Reuniões da equipa de Nutrição

As reuniões de nutrição ocorrem semanalmente, onde a equipa de nutrição se reúne para fazer um resumo do internamento e discutir o estado nutricional de todos os doentes internados.

Visita Médica

A visita médica acontece todas as semanas, à 6ª Feira e consiste numa ronda às camas, realizada por todos os profissionais de saúde do IPR, em que o médico responsável pela cama faz um resumo do estado do doente. Todos os profissionais de saúde têm de estar presentes, caso seja realizada alguma pergunta/dúvida sobre qualquer situação relacionada com o doente. Posteriormente à visita clínica segue-se a discussão de casos clínicos.

Reunião com a “Eurodiet”

A reunião realizada com a Eurodiet ocorreu com o intuito da empresa expor os produtos que comercializam.

Conclusão

O presente relatório final do estágio profissional descreve uma síntese de todas as experiências vivenciadas e atividades desenvolvidas no IPR no âmbito da licenciatura de Ciências da Nutrição.

O Estágio marca a tão ansiada passagem do papel de aluno para o papel de um profissional. Um período onde podem ser aplicados todos os conteúdos dos 4 anos de estudos teórico-práticos, e na qual se deve exprimir o ápice da formação e garantir o domínio das competências requeridas com a profissão.

É uma etapa final fundamental e indispensável no percurso profissional de qualquer pessoa, pois permite a formação e o desenvolvimento integral, contribuindo em muito para o enriquecimento de todo o processo formativo.

Assim, o estágio profissionalizante I e II é indubitavelmente de extrema importância na medida em que constitui um complemento dos quatro anos de licenciatura e um contributo quer para o crescimento enquanto profissional quer para o crescimento pessoal.

Através deste estágio foi possível não só aplicar todos os conhecimentos teóricos já adquiridos anteriormente, como também solidificar conteúdos, desenvolver novas capacidades e adquirir novos conhecimentos científicos, principalmente a nível prático, que sem dúvida terão, uma influência muito positiva na prática futura da profissão de nutricionista.

Ao longo deste estágio, contactou-se com várias realidades inerentes à profissão de um nutricionista, sendo que o confronto com o dia-a-dia de um nutricionista foi muito relevante a nível interpessoal, através do contacto estabelecido quer por profissionais de saúde quer por na integração em equipas multidisciplinares e estruturas hierárquicas, competências fundamentais no exercício de qualquer profissão, em especial no âmbito da saúde.

No decorrer do estágio foi possível ter contacto com duas áreas de atuação distintas da nutrição, nomeadamente a área clínica e segurança alimentar, através de várias

atividades desenvolvidas como observação de consultas, acompanhamento e apoio nutricional a doentes hospitalizados e controlo da qualidade e segurança alimentar, permitindo obter conhecimento em diversas vertentes.

Todos objetivos propostos foram cumpridos e prenderam-se não só com a aquisição de um conjunto de competências bem como com a aplicação de conhecimentos teóricos que visam o desenvolvimento das competências inerentes à profissão de nutricionista.

Relativamente ao papel do nutricionista na prática clínica reumatológica é crucial, uma vez que uma alimentação saudável e principalmente uma intervenção nutricional individualizada é um instrumento que desempenha um papel muito importante não só na prevenção e tratamento das doenças reumáticas como também atenua a sintomatologia associada a estas doenças.

Desta forma, a intervenção nutricional considera-se uma coadjuvante no tratamento multidisciplinar que as doenças reumáticas exigem, proporcionando uma qualidade de vida superior.

Em suma, a avaliação global que se faz do referido estágio é francamente positiva, pois foi de extrema relevância para o desenvolvimento pessoal, social e profissional e permitiu ainda aquisição de inúmeras competências e aperfeiçoamento de outras previamente adquiridas, através da considerável variedade de atividades desenvolvidas. Possibilitou ainda de forma progressiva e orientada, responder aos desafios e exigências da prática de um nutricionista obtendo assim confiança necessária para enfrentar um contexto real de trabalho.

Referências Bibliográficas

IPR (2013). Instituto Português de Reumatologia: Prevenção em Reumatologia. Disponível em: <http://www.ipr.pt/index.aspx?p=MenuPage&MenuId=279>. Último acesso em 25-09-2014

DGS (2005). Programa Nacional Contra as doenças Reumáticas. Lisboa: DGS

Eurest (2011). Eurest: Visão, Missão e Valores. Disponível em: <http://www.eurest.pt/>. Último acesso em 29-09-2014

FAO., WHO. (2007) FAO/WHO Framework for the Provision of Scientific Advice on Food Safety and Nutrition. Rome: FAO, WHO

APN (2014). Associação Portuguesa dos Nutricionistas. Disponível em: <http://www.apn.org.pt/scid/webapn/>. Último acesso em 05-10-2014