



Licenciatura em Ciências da Nutrição

RELATÓRIO DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Elaborado por

Maria Sara do Carmo Biscaia Fraga

Aluno nº 201392623

Orientador Interno: Prof^ª Doutora Ana Pires

Orientador Externo: Dr.^a Catarina Lopes

Barcarena

Junho 2015

Licenciatura em Ciências da Nutrição

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Elaborado por

Maria Sara do Carmo Biscaia Fraga

Aluno nº 201392623

Orientador Interno: Prof^a Doutora Ana Pires

Orientador Externo: Dr.^a Catarina Lopes

Barcarena

Junho 2015

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Agradecimentos

Quero agradecer a todos os meus familiares pelo apoio que me deram durante os 4 anos da Licenciatura e por estarem sempre presentes em todas as etapas importantes da minha vida.

A todos os meus colegas de curso, particularmente à Natacha Cotrim, Rita Andrade, Carolina Fernandes, Joana Vicente, Patrícia Pinto e Carla Estrela por toda a ajuda que me prestaram ao longo de todo o curso.

À Instituição onde realizei o estágio, pelo acolhimento e experiência que adquiri e que contribuíram de forma positiva para a minha aprendizagem.

E principalmente às minha orientadoras de estágio, Prof^a Doutora Ana Pires e Dr^a Catarina Lopes, pela disponibilidade e conhecimentos que me prestaram, essenciais à conclusão desta licenciatura.

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Índice

Índice	vii
Índice de figuras.....	viii
Índice de tabelas e/ou quadros	viii
Lista de abreviaturas e siglas	xx
Introdução	1
1. Objectivos	3
1.1. Objectivos gerais.....	3
1.2. Objectivos específicos	3
2. Descrição do Estágio	5
2.1. Duração do Estágio Profissionalizante	5
2.2. Local do Estágio Profissionalizante	5
2.3. Clínica Biscaia Fraga – Cirurgia Plástica e Estética	5
2.4. Orientação	8
2.5. Co-orientação	8
3. Actividades desenvolvidas durante o Estágio Profissionalizante I	9
3.1. Consultas de Nutrição clínica	1Error! Bookmark not defined.
3.1.1. Materiais usados no gabinete de nutrição 1Error! Bookmark not defined.	
3.1.2. Consulta de Nutrição – Primeira Consulta	12
3.1.3. Consulta de Nutrição – Consulta de Seguimento	13
3.1.4. Caso Clínico	13
3.2. Outras Actividades	15
4. Actividades desenvolvidas durante o Estágio Profissionalizante II	16
4.1. Consultas de Nutrição clínica	16
4.2. Evolução do Caso Clínico relatado no Estagio Profissionalizante I.....	18
4.3. Outras Actividades	21
4.3.1. Formação intensiva de modelação corporal	21
4.3.2. Simpósio “Merz Aesthetics”	21
4.3.3. Reunião Científica “Lipoescultura subtrativa e aditiva”	22
4.3.4. V Semana da Nutrição da Universidade Atlântica	22
4.3.5. Realização de textos informativos	23
Conclusão	25
Bibliografia	29

Índice de figuras

Fig. 1 – Localização geográfica da Clínica Biscaia Fraga.....	5
Fig. 2 – Organograma funcional da Clínica Biscaia Fraga.....	6
Fig. 3 – Planta da Clínica Biscaia Fraga.....	7
Fig. 4 – Gabinete de Nutrição da Clínica Biscaia Fraga.....	7
Fig. 5 - Registo fotográfico na primeira consulta dia 25 de Novembro de 2014.....	19
Fig. 6 - Registo fotográfico na última consulta dia 28 de Abril de 2015	19
Fig. 7 - Reunião Científica “Lipoescultura – Subtrativa e aditiva”.....	22

Índice de tabelas e/ou quadros

Gráfico 1 – Distribuição de consultas entre primeiras consultas e consultas de seguimento no EPI.....	9
Gráfico 2 – Distribuição de pacientes por género no EP I.....	10
Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes pelo motivo da consulta no EP I.....	10
Gráfico 4 – Caracterização da amostra por faixa etária no EP I.. 1Error! Bookmark not defined.	
Gráfico 5 - Distribuição de consultas entre primeiras consultas e consultas de seguimento no EPII	16
Gráfico 6 - Distribuição de pacientes por género no EP II	17
Gráfico 7 - Distribuição de pacientes pelo motivo da consulta no EP II	17
Gráfico 8 - Histórico da composição corporal do Sr. V.G.	20
Tabela 1 - Evolução do caso clínico após 4 meses da intervenção cirúrgica	18

Lista de abreviaturas e siglas

EP – Estágio Profissionalizante

UA – Universidade Atlântica

TMB – Taxa Metabólica Basal

EPI – Estágio Profissionalizante I

EPII – Estágio Profissionalizante II

Introdução

A elaboração deste relatório surge no âmbito do Estágio Profissionalizante (EP) conducente à conclusão da Licenciatura de Ciências da Nutrição na Universidade Atlântica (UA), em Lisboa.

O EP foi realizado na Clínica Biscaia Fraga, ao longo do ano lectivo de 2014/2015, durante o 7º e 8º semestre do 4ºano da Licenciatura. Ao longo do estágio houve a possibilidade de assistir a consultas de Nutrição, participar em diversas reuniões científicas da clínica, com o objectivo de dar a conhecer diversos casos de pacientes com a intervenção de vários profissionais em simultâneo, visitar laboratórios de análises Clínicas como o LabCom e o LabLuxor, com o objectivo de implementar nas consultas de nutrição a possibilidade do paciente realizar análises de intolerância alimentar, entre outras. Pode-se presenciar a V Semana da Nutrição na Universidade Atlântica, uma formação intensiva de modelação corporal “MasterClass Bodyshaping” da SYNERON CANDELA e um Simpósio sobre a aplicação de Ácido hialurónico e da Toxina Butulinica “Merz Aesthetics”. Por fim, realizaram-se dois folhetos e vários textos para o site da clínica.

É de registar com apreço que o corpo clínico, de enfermagem e secretariado deu um precioso apoio a este trabalho.

Todo o trabalho realizado esteve sob a coordenação da Orientadora da Universidade Prof.^a Doutora Ana Pires e da Orientadora do local de estágio Dr.^a Catarina Lopes.

O EP teve como principal objectivo relacionar a teoria e prática profissional, dentro de um processo sistematizado de ensino-aprendizagem, de forma a aplicar os conhecimentos desenvolvidos durante a formação em Ciências da Nutrição, vivenciar uma experiência prática orientada, de forma a evoluir e procurar autonomia na profissão.

Neste processo, desenvolveram-se competências profissionais diretamente relacionadas com a nutrição clínica.

A estrutura do presente Relatório Profissionalizante é composta por 4 partes: a primeira parte corresponde aos Objectivos Gerais e Específicos do estágio realizado. Na segunda parte descrevo o estágio em si, bem como, do local, duração e orientação. Na terceira parte descrevem-se as principais Atividades Desenvolvidas durante o EP I, com um exemplo dos casos clínicos que foram observados. Na quarta e última parte descrevem-se as Atividades Desenvolvidas durante o EP II e a continuação do desenvolvimento do caso clínico descrito na terceira parte do relatório.

1. Objectivos

1.1. Objectivos Gerais

O presente relatório tem como finalidade relatar a importância do estágio supervisionado e descrever tudo o que foi realizado em âmbito de nutrição clínica, na Clínica Biscaia Fraga.

O Estágio Profissionalizante teve como objectivo complementar a formação adquirida durante a licenciatura, dando a possibilidade de integrar toda a aprendizagem teórica e prática através do contacto do aluno com a vida profissional de nutricionista.

O estágio deve proporcionar ao aluno uma aquisição de competências e autonomia no local de trabalho. No entanto, possibilita permanecer em contacto direto com o ambiente de trabalho, desenvolvendo capacidades fundamentais, profissionalizantes avaliáveis em conformidade, com duração e supervisão constantes.

1.2. Objectivos Específicos

Este estágio possibilitou a integração da aprendizagem teórica e prática adquirida durante a licenciatura de Ciências da Nutrição, naquela que é a prática da profissão de nutricionista.

O Estágio Profissionalizante, na área de nutrição clínica, pretende que os alunos adquiram as seguintes competências:

- Conhecer o funcionamento e organização dos serviços da Clínica Biscaia Fraga, local onde realizei o meu Estágio Profissionalizante I;
- Conhecer o papel do Nutricionista nesse mesmo local;
- Adquirir conhecimentos práticos;
- Adquirir e desenvolver competências perante diversos casos clínicos com patologias associadas;

- Demonstrar capacidade de comunicação e interação com outros profissionais.

2. Descrição do Estágio

2.1. Duração do Estágio Profissionalizante

O Estágio Profissionalizante I teve início a 18 de Novembro de 2014 e terminou a 20 de Janeiro de 2015. Foram cumpridas aproximadamente 15 horas semanais, realizadas tanto na clínica como em atividades no exterior da mesma. Foram cumpridas no total 153 horas de carga horária.

O estágio profissionalizante II teve início a 22 de Janeiro e terminou a 25 de Junho e foram cumpridas aproximadamente 300 horas de carga horária.

2.2. Local do Estágio Profissionalizante

O estágio profissionalizante I, foi realizado na Clínica Biscaia Fraga – Clínica de Cirurgia Plástica e Estética, em Lisboa (Figura 1), inserido na área de Nutrição Clínica.

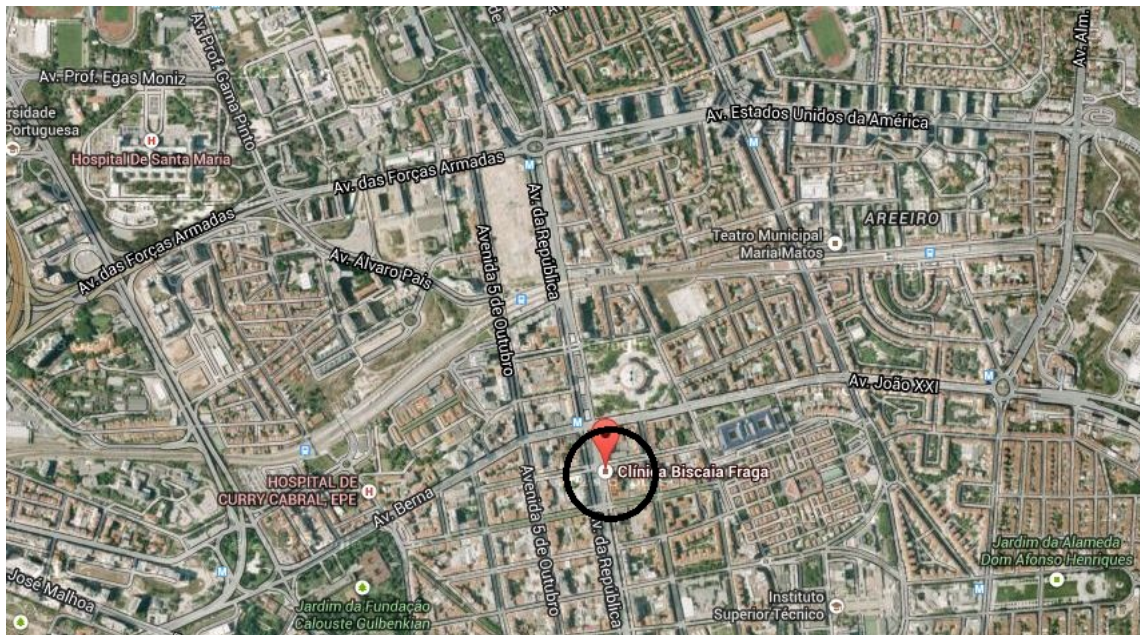


Figura 1 – Localização geográfica da Clínica Biscaia Fraga

2.3. Clínica Biscaia Fraga – Cirurgia Plástica e Estética

A Clínica Biscaia Fraga é um centro médico privado, com localização no centro de Lisboa, reunindo num só local um conjunto de serviços multidisciplinar, abrangendo diversas especialidades em saúde, com o objectivo de responder a muitas das

necessidades dos pacientes. A principal especialidade é a cirurgia plástica e para complemento desta houve a necessidade de implementar a medicina dentária, ORL-alergologia, fisioterapia, psicologia e nutrição.



Figura 2 – Organograma funcional da Clínica Biscaia Fraga

A unidade de Nutrição Clínica foi criada há cerca de 6 anos, devido à necessidade de haver um acompanhamento nutricional de forma a obter melhores resultados e mais duradouros, em diversos problemas patológicos. Está inserida num organograma funcional (Figura 2), o qual estabelece relação directa com a especialidade de Cirurgia Plástica e Estética, com o Unidade de Estética e Cosmética, bem como, com a Reabilitação Urogenital e Fisioterapia Pré e Pós operatória.



Figura 4 – Gabinete de Nutrição na Clínica Biscaia Fraga

2.4. Orientação

O estágio profissionalizante decorreu sob orientação da Prof^a Doutora Ana Pires, docente da Universidade Atlântica.

2.5.Co-orientação

No local de estágio a orientação foi da responsabilidade da Dr.^a Catarina Lopes, Nutricionista responsável pela unidade de nutrição da Clínica.

3. Atividades desenvolvidas durante o Estágio Profissionalizante I

Durante o estágio profissionalizante I assistiu-se a consultas de Nutrição coordenadas pela Dra. Catarina Lopes, com o objectivo de compreender o funcionamento da Clínica, aprofundar os conhecimentos adquiridos ao longo da Licenciatura e compreender a relação do profissional de saúde com o doente.

Ao longo do estágio profissionalizante I foram observadas 44 consultas, das quais 31 foram primeiras consultas e 13 de seguimento (Gráfico 1).

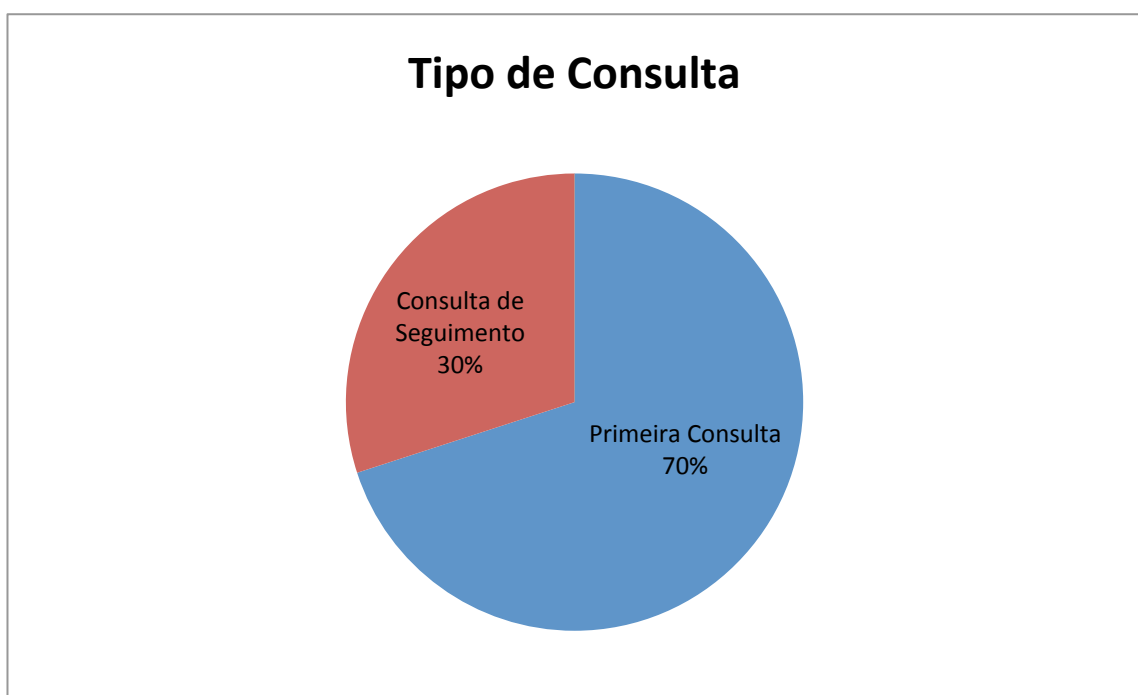


Gráfico 1 – Distribuição das consultas entre primeiras consultas e consultas de seguimento no EP I.

No total, 16 dos pacientes eram do sexo feminino e 28 do sexo masculino (Gráfico 2).

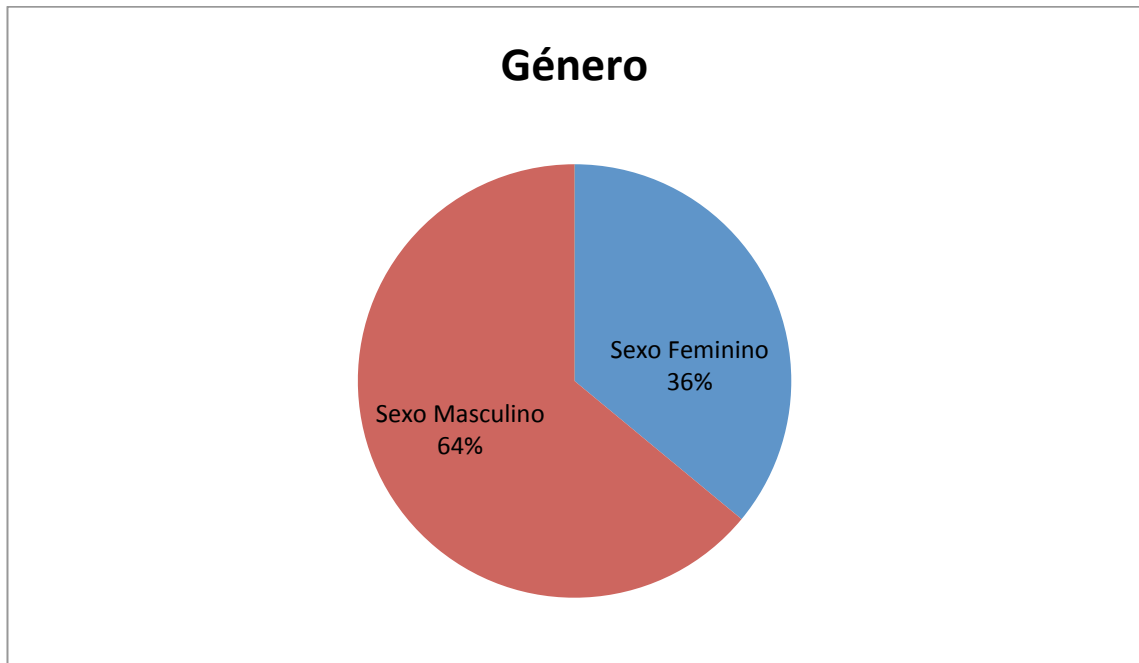


Gráfico 2 – Distribuição de pacientes por género no EP I.

Neste período, 9 pacientes apresentam Alopécia, 13 com Excesso de Peso, 4 com Obesidade, 3 tinham Acne e 2 têm registo de Baixo Peso (Gráfico 3).



Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes pelo motivo da consulta no EP I.

Todos os pacientes são adultos, com idade compreendida entre os 22 aos 64 anos e com média de 39 anos.

Dos 26 pacientes observados que não apresentam um estado nutricional eutrófico, (tanto acima do peso esperado como abaixo), 13 pacientes realizaram consulta de seguimento, tendo-se verificado que na maior parte dos casos houve uma resposta positiva perante o plano alimentar proposto (**Gráfico 5**).

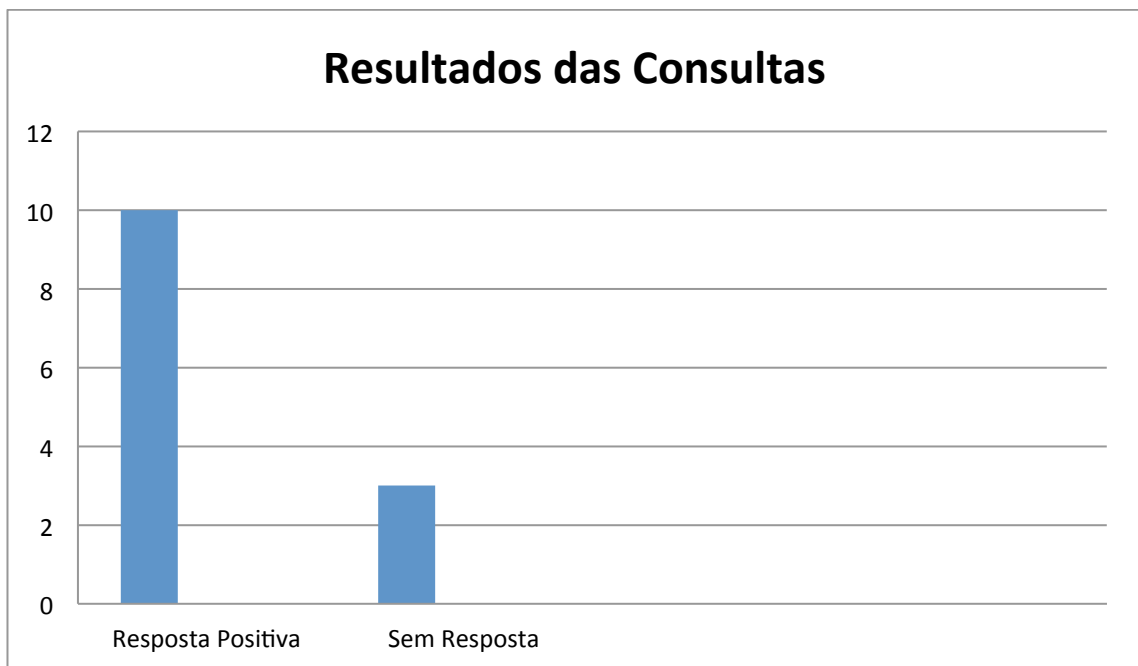


Gráfico 4 – Resultados das consultas de seguimento em pacientes com peso fora do normal no EP I.

3.1. Consultas de Nutrição Clínica

3.1.1. Materiais usados no Gabinete de Nutrição

O gabinete de nutrição está equipado com a balança de bioimpedância elétrica, estadiómetro, adipómetro e fita métrica. A balança de bioimpedância elétrica usada foi a InBody 520 – Modelo BPM040S12FXX , que avalia os seguintes parâmetros: peso, massa gorda, massa livre de gordura, massa músculo-esquelético, água corporal total, à intra e extracelular, IMC, % de gordura corporal, relação cintura-quadril, taxa de metabolismo basal, ingestão calórica recomendada por dia, peso ideal e distribuição de

massa gorda e massa magra nos membros inferiores, superiores e tronco (**Anexo 1**). Para a avaliação da história alimentar do paciente é utilizado o Questionário de Frequência alimentar (**Anexo 2**).

3.1.2. Consulta de nutrição – Primeira consulta

No primeiro dia de estágio foi traçado um plano de objectivos (**Anexo 3**), de forma a definir os objectivos do estágio. Grande parte das consultas de nutrição, são realizadas em âmbito multidisciplinar, em que a principal valência é a cirurgia plástica, que reporta e solicita consulta e avaliação dos pacientes.

Na primeira consulta são recolhidos dados pessoais do paciente, história alimentar, dados clínicos e bioquímicos, dados antropométricos (altura, peso, perímetro da cintura), hábito gastrointestinal, medicação, suplementação, quantidade de ingestão de líquidos por dia, prática de atividade física, métodos usados de confecção dos alimentos, aversão a determinados alimentos, alergias e/ou intolerâncias alimentares (**Anexo 4**). Após a recolha de toda a informação segue-se uma metodologia proposta pela Nutricionista: avaliação do quadro geral do caso clínico e anamnese alimentar.

Depois da conclusão da recolha de dados e avaliação através da bioimpedância elétrica, é feito o aconselhamento nutricional em relação às escolhas alimentares corretas e incorretas do paciente, conforme o necessário.

Nos casos clínicos mais complexos procede-se à apreciação destes numa consulta multidisciplinar.

Posteriormente, com base no questionário de frequência alimentar, indicam-se quais os alimentos menos indicados, quais os métodos de confecção mais adequados, bem como, os métodos que não deveriam utilizar. É dada uma breve explicação acerca da interpretação de rótulos e informamos a importância da atividade física para a obtenção de resultados tanto físicos como em termos de saúde.

Considera-se de elevada importância este conjunto de ações pedagógicas.

No fim da consulta entrega-se ao paciente uma cópia da ficha de avaliação corporal da balança de bioimpedância elétrica, e também, uma folha com orientações de uma alimentação saudável (**Anexo 5**).

3.1.3. Consulta de Nutrição – Consulta de Seguimento

Na segunda consulta é entregue o plano alimentar individualizado, tendo em conta necessidades energéticas totais do paciente, a taxa metabólica basal (TMB) e a atividade física. Na realização do plano alimentar, tem-se em conta as preferências e aversões alimentares, com base nos objectivos e necessidades nutricionais do paciente para que sejam atingidos os resultados esperados.

Nas restantes consultas procede-se à reavaliação antropométrica e da composição corporal. Avalia-se a resposta do paciente perante o plano alimentar que lhe foi cedido e efetuam-se as correções necessárias, para então haver uma melhor resposta ao objectivo pretendido. E, por fim, questiona-se o utente relativamente à sua prática de atividade física regular.

3.1.4. Caso Clínico

De seguida, encontra-se relatado um caso clínico das 44 consultas observadas. Este caso clínico foi um dos casos que se destacou devido ao peso elevado do paciente, hábitos alimentares demasiado inadequados e também devido ao facto de apresentar um horário alimentar diferente do habitual. A sua resposta ao plano alimentar e a todas as indicações dadas pela Nutricionista foi muito positiva, refletindo-se nos óptimos resultados obtidos.

Caso Clínico

V.G., sexo masculino, 41 anos de idade, 184 cm de altura, 118,8Kg de peso, IMC de 35 Kg/m² (obesidade grau II). O Paciente apresentava valores elevados de ácido úrico, colesterol total, LDL, triglicéridos e CT/HDL superior a 5 (risco de doença cardiovascular). Deixou de praticar exercício físico há 5 meses por questões profissionais, atribuindo o próprio que por esse motivo aumentou significativamente de peso desde então, cerca de 11Kg.

Dados pessoais:

Idade: 41 anos

Peso: 118,8 Kg

Altura: 1,84 m

Profissão: Camionista (horário noturno)

Alergias/Intolerâncias: sem alergias/intolerâncias

Transito intestinal: regular

Factor de Atividade: sedentário

Relativamente aos seus hábitos, não fuma, bebe bebidas alcoólicas em média 1 vez por semana, não tem doenças e não toma qualquer tipo de medicação. Em relação aos hábitos alimentares, estes não eram os mais adequados (**Anexo 6**). Apenas realizava uma refeição principal, recorrendo sistematicamente a snacks; ingeria menos de 1,5L de água por dia; consumia grandes quantidades de açúcar (através de refrigerantes, doces e bolos); ingeria alimentos ricos em sal; consumia 6 cafés com açúcar e ingeria grandes quantidades de alimentos de grande densidade calórica minutos antes de ir dormir.

Procurou a Clínica com o objectivo de reduzir o volume abdominal, pois é essa zona do corpo que mais o incomoda em termos funcionais e estéticos. Para a obtenção de melhores resultados tanto em relação à estética como em termos de saúde, V.G. teve indicação pela Cirurgia Plástica para ser submetido ao procedimento cirúrgico de lipoesultura abdominal e ancas. Foi orientado por esta especialidade e com esse

objectivo para a consulta de nutrição antes de se subter à cirurgia a fim de ser corretamente avaliado, seguido e orientado ao longo de todo o processo terapêutico.

Foram efectuadas as recomendações para a prática de uma alimentação saudável e suplementação de vitamina D, pelo facto de ser trabalhador noturno e visto que irá perder grande quantidade de massa gorda, quer através da mudança de hábitos alimentares quer pela cirurgia que irá realizar (Alves, M. Et al, 2013).

Com base nas necessidades energéticas de V.G., foi calculado o Dia Alimentar (**Anexo 7**) de acordo com a Tabela Clássica de Equivalentes (**Anexo 8**).

Na segunda consulta, após avaliação antropométrica, o paciente pesava 115,4 kg, com uma redução correspondente de 3,4 kg em 2 semanas. Com IMC de 34.1 Kg/m² (obesidade de grau I). Não foi necessário fazer alterações no Dia Alimentar proposto pois o paciente referiu que se adaptou de forma muito positiva ao mesmo.

Iniciou o seu plano alimentar aumentando a ingestão de água por dia (1,5L). Mastigava os alimentos mais lentamente e aumentou o número de refeições diárias. Por apresentar indisponibilidade, não lhe era possível praticar atividade física todos os dias.

Na segunda consulta de seguimento foi realizada novamente a avaliação antropométrica, na qual pesava 111,7 Kg de peso, verificando-se uma redução de 3,7 kg em relação ao peso da consulta anterior. O total de peso perdido até ao momento foi de 7,1 kg (**Anexo 9**). O paciente referiu que ainda sente alguma dificuldade em seguir as doses alimentares recomendadas, em que por vezes ingere mais quantidade do recomendado, bem como também, em seguir os horários.

3.2. Outras Atividades

- 25 de Novembro de 2014: Participação em reunião/formação sobre testes genéticos e hormonais dos laboratórios LabCOM;
- 26 de Novembro de 2014: Participação em reunião/formação sobre testes genéticos e hormonais da LabLUXOR;

- 28 de Novembro de 2014: Participação em reunião acerca de suplementos alimentares (Biocyte – Nutricosmetic) com a Nicepharma;
- 3 de Dezembro 2014: Participação numa reunião com objectivo de traçar quais as análises clínicas e genéticas mais relevantes a implementar na área de nutrição;
- 12 de Dezembro de 2014: Visita às instalações dos laboratórios LabLUXOR.

4. Atividades desenvolvidas durante o Estágio Profissionalizante II

4.1. Consultas de Nutrição

Ao longo do estágio profissionalizante II assistiu-se a 53 consultas, das quais 29 foram primeiras consultas e 24 de seguimento (Gráfico 5).

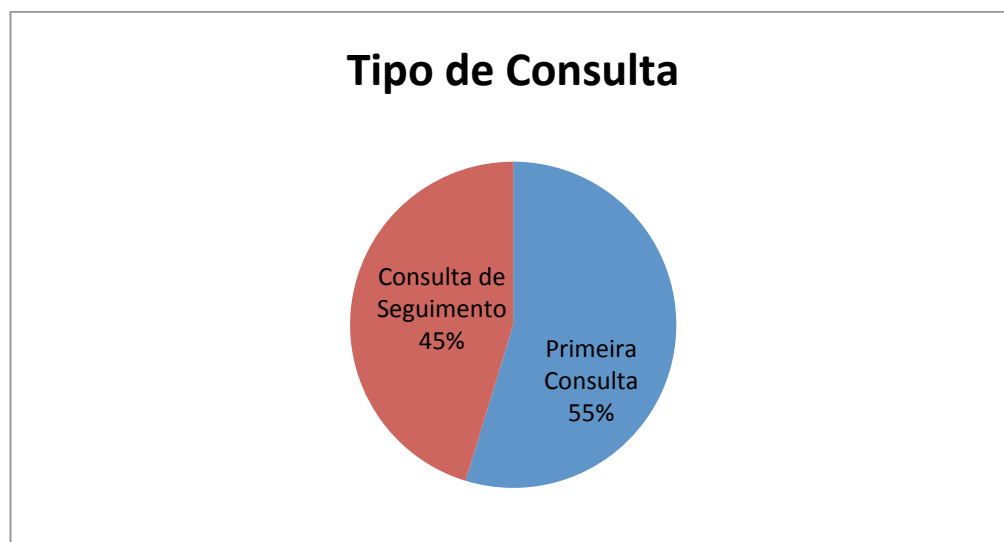


Gráfico 5 – Distribuição das consultas entre primeiras consultas e consultas de seguimento no EP II.

No total, 23 dos pacientes eram do sexo feminino e 30 do sexo masculino (**Gráfico 6**).

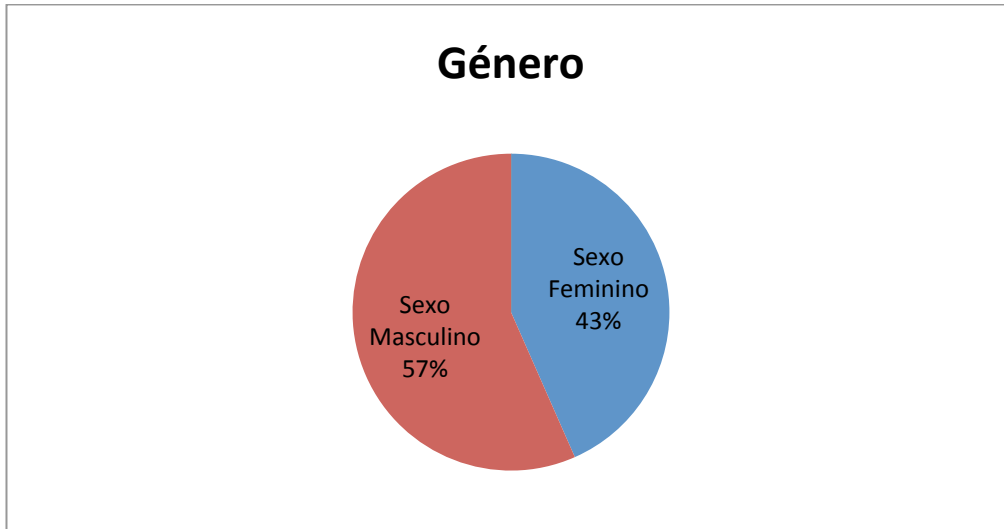


Gráfico 6 – Distribuição de pacientes por género no EP II.

Dos pacientes observados, os motivos para recorrerem a uma consulta de nutrição eram diversos, em que 7 pacientes apresentam Alopécia, 22 com pré-obesidade, 8 com Obesidade, 5 tinham Acne, 3 têm registo de Baixo Peso, 1 com Diverticulite, 4 com Diabetes e 6 pacientes procuravam um ajuste alimentar devido à sua modalidade desportiva (**Gráfico 7**).

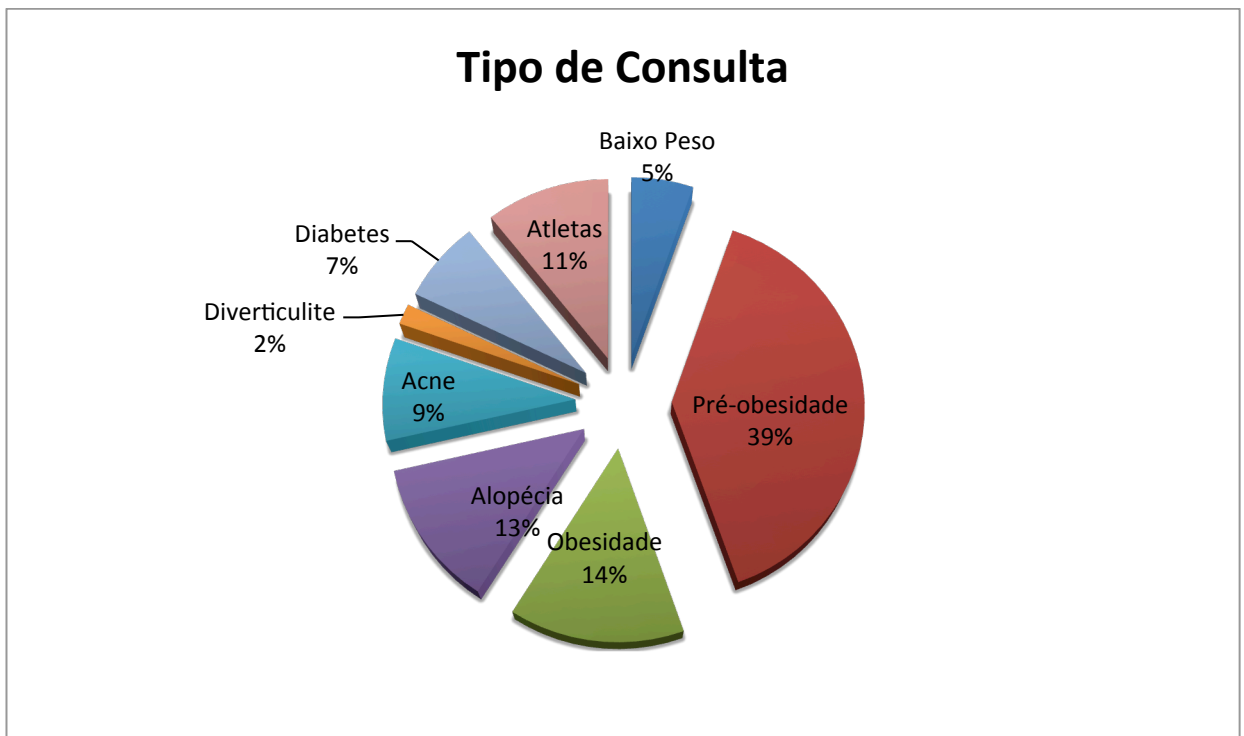


Gráfico 7 – Distribuição dos pacientes pelo motivo da consulta no EP II.

Todos os pacientes eram adultos, com idade compreendida entre os 18 e os 76 anos. Com média de 44 anos.

4.2. Evolução do Caso Clínico relatado no Estágio Profissionalizante I

O paciente descrito no Estágio Profissionalizante I, V.G., na 3ª consulta de nutrição, horas antes da intervenção cirúrgica apresentava 111,7 Kg de peso total, 48,2 Kg de massa muscular, 25,5% de gordura corporal, que correspondente a 28,5 Kg de massa gorda. Após a intervenção cirúrgica, lipoescultura abdominal, a evolução foi muito positiva.

Ao fim de 4 meses depois da intervenção, o V.G. apresentava 103,5 Kg de peso corporal, 46,3 Kg de massa muscular, 22% de gordura corporal, correspondente a 22 Kg de massa gorda. A redução de peso foi acentuada desde a primeira consulta.

Todas as indicações e quantidades nutricionais se mantiveram, apenas houve pequenas alterações a alimentos que o paciente indicava não gostar.

Em 4 meses o paciente reduziu 7,8 Kg de peso total, perdeu aproximadamente 2 Kg de massa muscular, o que é normal pelo facto da redução da ingestão alimentar, por não ter retomado a prática de exercício físico e por se encontrar em recuperação pós-operatória e menos de 3% de gordura corporal correspondente a 5,7 Kg de massa gorda (**Tabela 1**).

	3ª Consulta (Antes) (19.01.15)	5ª Consulta (Depois) (28.04.15)	Diferença
Peso Total	111,7 Kg	103,5 Kg	7,8 Kg
Massa Muscular	48,2 Kg	46,3 Kg	2 Kg
Gordura Corporal	25,5 %	22 %	3 %
Massa Gorda	28,5 Kg	22 Kg	5,7 Kg

Tabela 1 – Evolução do caso clinico após 4 meses da intervenção cirúrgica.

O paciente relatou sentir-se com mais vitalidade e mais bem disposto ao acordar, o que não acontecia anteriormente às consultas de nutrição e apresentava-se satisfeito com o resultado obtido (Figura 5 e 6).



Figura 5 – Registo fotográfico na primeira consulta dia 25 de Novembro de 2014.

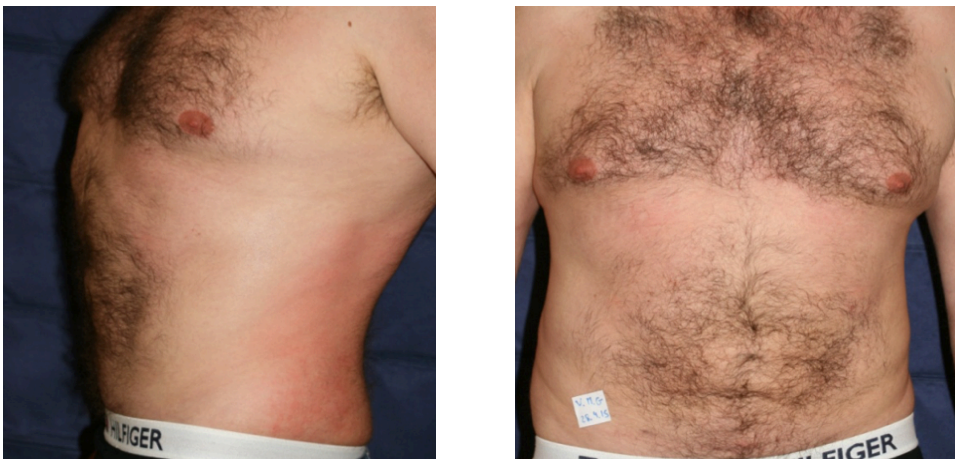


Figura 6 – Registo fotográfico na ultima consulta dia 28 de Abril de 2015

É possível verificar (Gráfico 8) que a maior perda de V.G. foi em massa gorda e não em massa muscular ao longo de todas as consultas de nutrição. **(Anexo 10)**

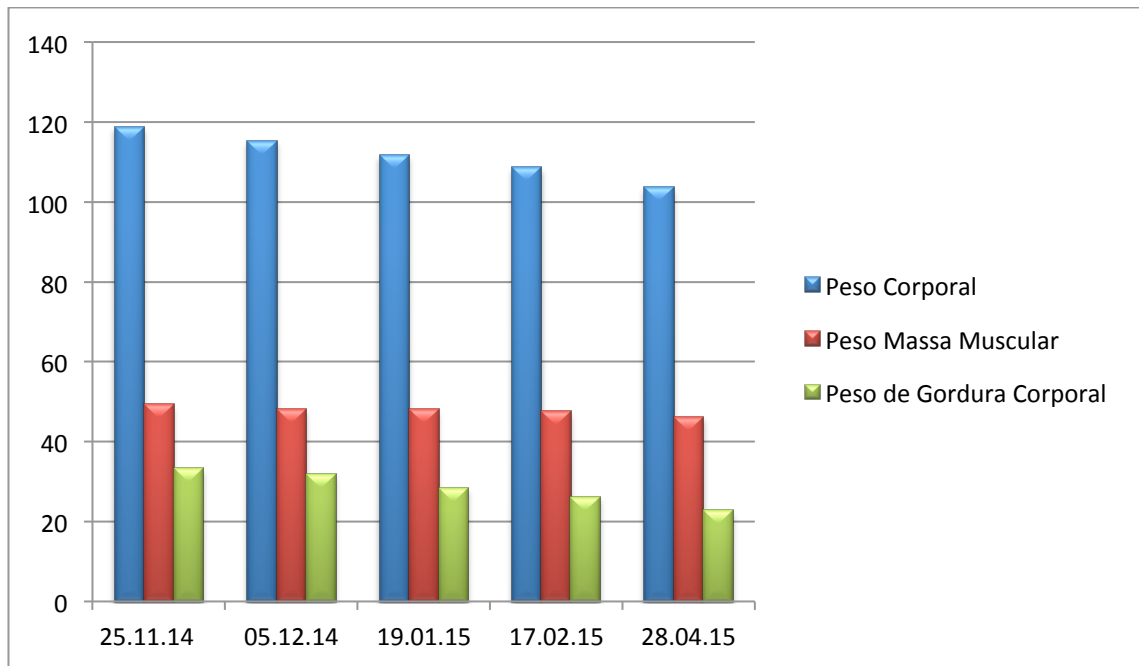


Gráfico 8 – Histórico da Composição Corporal do Sr. V.G.

4.3. Outras Atividades

4.3.1. Formação Intensiva de Modelação Corporal

No dia 26 de Fevereiro de 2015 decorreu a formação intensiva de tecnologias de modelação corporal, “MasterClass Bodyshaping”, SYNERON CANDELA no hotel Lapa Palace. O palestrante foi o Dr. Pedro Queiroz, Nutricionista que concretizou uma apresentação sobre a “Nutrição durante o tratamento da celulite/remodelação”. Foi explicada a importância de uma alimentação equilibrada na obtenção de resultados positivos ao longo dos tratamentos de remodelação corporal, nomeadamente, no combate à celulite. Diversos alimentos foram referidos, como por exemplo, o sal, leite, álcool, pão branco, fritos, açúcar, entre outros, como os principais responsáveis pelo agravamento da celulite. Também foram descritas diversas alternativas para melhorar a alimentação nestes casos, como o comer devagar para não dar origem a uma má digestão, evitar saladas de frutas pois deve-se preferir as frutas individuais, devido ao facto dos seus açúcares interagirem e com isso há um aumento da fermentação gastrointestinal, preferir a maçã verde por possuir peptina, preferir a massa à batata, pois possui um menor índice glicémico. O pão escuro e torrado é considerado melhor, pois ao ser torrado apresenta maior quantidade de fibras. A ingestão de água deve ser frequente para ajudar no processo de eliminação. E por fim o exercício físico deverá ser regular (**Anexo 11**).

4.3.2. Simpósio “Merz Aesthetics”

No dia 11 de Abril de 2015 decorreu uma Palestra na Clínica Biscaia Fraga com a Dr^a. Valeria Cogama – Médica Estética, da “Merz Aesthetics”, falou sobre a Toxina Botulínica e o Ácido Hialurónico. Apresentou as diferentes técnicas de aplicações do Ácido Hialurónico e da Toxina Botulínica em diversas zonas do rosto. Vários resultados foram apresentados e descritos. No fim foi possível assistir ao vivo a uma demonstração da aplicação destes dois compostos no rosto de um paciente (**Anexo 12**).

4.3.3. Reunião Científica “Lipoescultura subtrativa e aditiva”

Esta reunião científica decorreu na Clínica Biscaia Fraga com todos os profissionais de saúde (Figura 7). O tema abordado foi “Lipoescultura – Subtrativa e Aditiva”, na qual, foi descrita a extração e adição de material biológico no próprio paciente e diversos casos foram apresentadas e observadas através de documentação fotografia dos pacientes. A respectiva intervenção dos diferentes profissionais foi discutida entre todos, com o objectivo de os presente adquirirem conhecimento relativamente às diferentes actuações. Este tipo de reunião é muito importante para o bom funcionamento da Clínica, como também, para a boa obtenção de resultados (Anexo 13).



Figura 7 – Reunião Científica “Lipoescultura – Subtrativa e aditiva”

4.3.4. V Semana da Nutrição da Universidade Atlântica

No dia 19 de Março decorreu a 5ª Edição da Semana da Nutrição da Universidade Atlântica (Anexo 14).

4.3.5. Realização de textos informativos

Folheto “Consultas de Nutrição”

Foi feito um folheto informativo da Clínica Biscaia Fraga, com o objectivo de dar a conhecer a todos os pacientes da Clínica a existência das consultas de nutrição (**Anexo 15**).

Folheto “Dieta pH”

Foi feito um folheto informativo sobre o pH dos alimentos e a sua importância para uma vida saudável.

O pH, potencial de hidrogénio, indica o grau de acidez ou alcalinidade. O sangue possui em média o pH entre 7,36 e 7,42, ou seja, ligeiramente alcalino. Face ao ritmo e estilo de vida actuais, a maioria das pessoas tem uma dieta pobre em magnésio, potássio e fibras, e abusa dos açúcares, sal e gorduras. Este tipo de alimentação induz a diminuição do pH do organismo e com o passar dos anos verifica-se um aumento da acidez, que pode dar origem a problemas cutâneos, osteoporose, fadiga, depressão, úlceras e cancro. Para uma vida saudável é importante uma proporção de 60% alimentos alcalinos na dieta (Brasil, Moreno, & Sachs, 2005; Katherine L. Tucker, Marian T. Hannan, 2011; Minich & Bland, 2007; Ohta, 2014; Schwalfenberg, 2012) (**Anexo 16**).

Texto “pH dos Alimentos”

Foi feita uma pesquisa para a realização de um pequeno texto para o site da clínica sobre a importância do pH dos alimentos.

“Sabia que o pH dos alimentos influencia o nível de toxicidade do organismo? Esta semana, a Clínica Biscaia Fraga dá-lhe algumas dicas que podem ajudar a tornar o seu organismo mais alcalino: "O pH (potencial de hidrogénio) indica o grau de acidez ou alcalinidade de uma substância. A escala de medição varia de 0 a 14, tendo o 7 como valor neutro, o 0 como máximo de acidez, e o 14 como máximo de alcalinidade.

Com o passar dos anos e com as mudanças na alimentação (aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares, gorduras e sal, e pobre em fibras, vitaminas e minerais), verifica-se uma diminuição do pH, tornando o organismo num meio mais ácido. Neste sentido, um dos fatores que determina o pH do sangue é a alimentação. Assim, deverá aumentar o consumo de alimentos, como brócolos, pepino, abacate e algas. E deve

diminuir a ingestão de sumos industrializados, frituras e álcool. Para uma vida saudável, é essencial manter uma proporção de 60% de alimentos alcalinos. Invista numa dieta mais saudável e menos ácida (Brasil et al., 2005; Katherine L. Tucker, Marian T. Hannan, 2011; Minich & Bland, 2007; Ohta, 2014; Schwalfenberg, 2012).“

Glúten

Foi feita uma pesquisa para a realização de um pequeno texto para o site da clínica sobre o glúten na alimentação.

"O glúten é um complexo de proteínas insolúvel presente no trigo (45%), centeio (40%), cevada (35%) e aveia (15%). O glúten, por si só, não é o principal responsável pelo aumento de peso, mas sim, a ingestão de grandes quantidades de alimentos, como por exemplo, o pão, massa, bolos, bolachas, cerveja, chocolates, entre muitos outros. Estes alimentos, sim, estão associados ao aumento de peso. O glúten também pode ser responsável por sintomas que provocam desconforto abdominal como a prisão de ventre, diarreia, inchaço e flatulência (Wieser, 2007). Invista numa dieta equilibrada. Se sofre de algum destes sintomas, aconselhe-se com a nossa equipa de nutrição e saiba qual o melhor plano alimentar para si. Siga o conselho de Hipócrates "Que o alimento seja o seu único medicamento ”.

Antiaging

Foi feita uma pesquisa para as consultas “*anti-aging*” sobre a importância da alimentação para o combate ao envelhecimento.

“ Radicais livres e antioxidantes

“Nas diversas reações químicas que ocorrem no nosso organismo, átomos que perdem elétrons procuram outros elétrons . Este átomos ao procurarem outros elétrons denominam-se radicais livres. O simples acto de respirar gera radicais livres, embora o nosso organismo consiga gerir bem todo este processo, só o consegue fazer até um certo ponto, originando o stress oxidativo, sendo que este é um processo que está envolvido no envelhecimento e que pode gerar danos em diversos. Metais pesados, álcool, radiação solar, stress e sobretudo uma má alimentação favorecem a formação de

radicais livres. O nosso corpo possui antioxidantes naturais, mas que necessitam de minerais como o zinco, manganês, cobre e magnésio para funcionarem corretamente” (Pryde & Kannel, 2010).

Envelhecimento

“Segundo a Universidade de Nova York Medical Center apenas 20 a 30% do processo de envelhecimento está determinado geneticamente. Em que as principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, cancro, doenças pulmonares e diabetes. Com o conhecimento actual, é possível retardar o aparecimento destas doenças. Isso pode ser alterado pelas escolhas do estilo de vida que incorporam dieta saudável, exercício físico, controlo do stress e suplementação nutricional” (Grossman, 2005).

Alimentação Antiaging

A restrição calórica, ou seja, a redução de ingestão de calorias, tem sido comprovada que prolonga o tempo de vida dos seres vivos (Xiang & He, 2011).

Diversos alimentos têm sido considerados como "anti-envelhecimento", principalmente devido às suas propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes, como por exemplo: laranja, limão, uva, frutos vermelhos, bagas, chocolate preto; feijão (devido à sua alta concentração em proteínas de baixo teor de gordura, os inibidores da protease, fibrinas, genisteína e minerais); peixes; legumes; abacate; nozes; grãos integrais e alho (Rona & Berardesca, 2008).

Estudos recentes sobre o consumo de chocolate indicam que reduz o risco de doença cardiovascular, devido aos flavonóides presentes no cacau, protegerem as células dos radicais livres; diminuírem o colesterol no sangue e pressão arterial e melhorar o fluxo sanguíneo. Mas, existem outros alimentos que também são ricos em flavonoides mas menos calóricos, tais como as maçãs, uvas, amendoins, sumo de laranja, vinho tinto e chá (Rona & Berardesca, 2008).

A ingestão de nozes faz parte de uma dieta equilibrada, podendo beneficiar os níveis de lípidos no sangue e reduzir o risco de doenças cardíacas, até 40%, tendo também, propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes (Pryde & Kannel, 2010).

Ao longo do envelhecimento, ocorrem várias alterações da função intestinal, na qual afectam o equilíbrio microbiano do intestino grosso. Estas alterações provocam um aumento da inflamação, infecções crónicas e cancro (Chrysohoou & Stefanadis, 2013).

Conclusão

- A dieta tem sido considerada como uma terapia não farmacêutica para várias doenças crónicas.
- Uma dieta específica e equilibrada desempenha um papel crucial no atraso do envelhecimento.
- A longevidade é um fenómeno muito complexo, porque muitos fatores alimentares influenciam os caminhos fisiológicos do envelhecimento e a expectativa de vida. Estudos recentes comprovam que a nutrição apresenta um impacto importante sobre o envelhecimento celular.”

Conclusão

O estágio profissionalizante foi essencial para a formação enquanto nutricionista, na qual, teve contributo para o meu desenvolvimento de competências profissionais e crescimento pessoal. Foi um período crucial da licenciatura, permitindo colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos durante o curso de Ciências da Nutrição.

No decorrer do estágio na Clínica Biscaia Fraga o contacto com a realidade clínica, trouxe desafios que contribuíram para a evolução de conhecimentos. Também houve a oportunidade de contactar com vários profissionais em diversas áreas da saúde, na qual praticavam um trabalho interligado e interdisciplinar.

Deste modo, foi perceptível a intervenção de um nutricionista na prática profissional e o contacto com algumas dificuldades da profissão. Esta oportunidade, por trabalhar com excelentes profissionais e adquirir a sua sabedoria, no entanto, e apesar de ainda haver bastante para aprender, a motivação foi determinante para poder entrar no mundo do trabalho.

Por fim, este estágio foi de grande valor profissional, pelo facto, de permitir a possibilidade de contactar diretamente com patologias muito diversas, levando à investigação científica das diferentes situações, podendo contribuir de forma ativa para a melhor solução dos casos abordados.

Bibliografia

- Alves, M.; Bastos, M.; Leitão, F.; Marques, G.; Ribeiro, G. e Carrilho, F. (2013). Vitamina D– importância da avaliação laboratorial. *Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo* 8(1):32–39
- Brasil, S. Â. O. P., Moreno, F. S., & Sachs, A. (2005). Nutrire
- Chrysohoou, C., & Stefanadis, C. (2013). Longevity and Diet. Myth or pragmatism? *Maturitas*, 76(4), 303–307. <http://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.09.014>
- Clínica Biscaia Fraga. Obtido em 5 de Janeiro de 2015, de Clínica Biscaia Fraga: <http://www.biscaiafraga.pt/>
- Grossman, T. (2005). Latest advances in antiaging medicine. *Keio Journal of Medicine*, 54(2), 85–94. <http://doi.org/10.2302/kjm.54.85>
- Katherine L. Tucker, Marian T. Hannan, D. P. K. (2011). The acid-base hypothesis: diet and bone in the Framingham Osteoporosis study. *European Journal of Nutrition*, 40(5), 231–237.
- Minich, D. M., & Bland, J. S. (2007). ACID-ALKALINE BALANCE: ROLE IN CHRONIC, 62–65.
- Ohta, S. (2014). Pharmacology & Therapeutics.
- Pryde, M. M., & Kannel, W. B. (2010). Efficacy of dietary behavior modification for preserving cardiovascular health and longevity. *Cardiology Research and Practice*, 2011, 820457. <http://doi.org/10.4061/2011/820457>
- Rona, C., & Berardesca, E. (2008). Aging skin and food supplements: the myth and the truth. *Clinics in Dermatology*, 26(6), 641–647. <http://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.09.002>
- Schwalfenberg, G. K. (2012). The alkaline diet: Is there evidence that an alkaline pH diet benefits health? *Journal of Environmental and Public Health*, 2012. <http://doi.org/10.1155/2012/727630>
- Wieser, H. (2007). Chemistry of gluten proteins. *Food Microbiology*, 24(2), 115–119. <http://doi.org/10.1016/j.fm.2006.07.004>
- Xiang, L., & He, G. (2011). Caloric restriction and antiaging effects. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 58(1), 42–48. <http://doi.org/10.1159/000323748>

