



Licenciatura em Ciências da Nutrição

MEMÓRIA FINAL DE CURSO

Elaborado por: Carla Maria Alves Marcolino

Aluno nº: 200992142

Orientadores: Prof. Doutor Paulo Figueiredo, Mestre Alexandra Cardoso

Barcarena

Novembro 2014

Licenciatura em Ciências da Nutrição

MEMÓRIA FINAL DE CURSO

Elaborado por: Carla Maria Alves Marcolino

Aluno nº: 200992142

Orientadores: Prof. Doutor Paulo Figueiredo, Mestre Alexandra Cardoso

Barcarena

Novembro 2014

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório.

Agradecimentos

Todos os que me acompanharam durante a licenciatura contribuíram de algum modo para a minha formação pessoal e para a minha vida profissional como nutricionista. Dirijo-me portanto a essas pessoas com umas breves palavras.

Ao meu orientador Prof. Doutor Paulo Figueiredo agradeço o apoio, amizade, disponibilidade, simpatia, amabilidade e sabedoria que me transmitiu, sendo um modelo de profissionalismo que recordarei para toda a vida.

Agradeço à minha orientadora Mestre Alexandra Cardoso pela simpatia, apoio, conhecimento e a possibilidade da realização do estágio no Instituto Português de Reumatologia e que é para mim um exemplo a seguir em termos profissionais.

Às minha maravilhosas amigas Rita Garcia e Fernanda Sanches agradeço toda a partilha de conhecimento, ideias, companheirismo, amizade e os bons momentos e os muitos sorrisos que partilhamos durante esta etapa e que sempre recordarei para toda a vida.

Aos meus pais e sogros agradeço o apoio e a compreensão em todos os momentos, incentivando-me sempre a continuar.

Ao meu marido pelas palavras de incentivo e pela confiança depositada em mim. Agradeço-lhe pela ajuda e por estar sempre ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis teve sempre uma palavra certa. Obrigada pela paciência e enorme compreensão demonstrada nos momentos de stress.

Finalmente às pessoas mais importantes da minha vida, às minhas filhas Beatriz e Camila pelo carinho, amor e aos maravilhosos sorrisos. A vocês meus dois amores dedico esta vitória!

Índice

Agradecimentos	vi
Índice	vii
Índice de figuras.....	viii
Índice de tabelas.....	viii
Lista de abreviaturas	ix
Introdução	1
1. Descrição do local de Estágio	5
1.1. Duração do Estágio.....	5
2. Descrição do Estágio	6
1.1. Consultas realizadas	11
3. Trabalhos sugeridos pela instituição de acolhimento	15
4. Visita médica	16
5. Reuniões da equipa de nutrição	16
6. Apresentação de trabalhos/ <i>Journal Club</i>	16
7. Eventos científicos	17
8. Recolha de questionários no âmbito do projecto de investigação	19
9. Outras atividades.....	19
Conclusão.....	19
Bibliografia	23

Índice de figuras

Figura 1- Distribuição por classes de IMC em percentagem.....	12
Figura 2- Distribuição por percentagem das doenças reumáticas.....	14
Figura 3- Distribuição por percentagem das Doenças não Reumáticas.....	14

Índice de tabelas

Tabela 1- Dados da avaliação corporal no momento da consulta. IMC- Índice de Massa Corporal; MM- Massa Muscular; MG- Massa Gorda	13
--	----

Lista de abreviaturas

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DR – Doenças Reumáticas

IPR- Instituto Português de Reumatologia

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

MUN-SI- Programa de Promoção de Saúde Infantil em Municípios

SMED- Síndrome músculo-esquelético difuso

h - Hora

min – Minuto

Introdução

A presente memória final de curso, descreve as atividades realizadas durante os estágios profissionalizantes I e II, pertencendo estes ao primeiro e segundo semestres do 4º ano da Licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica, parte constituinte da formação académica; sendo esta formação, de carácter prático baseada nos conceitos teóricos lecionados e aprendidos nos 3 anos letivos anteriores; este estágio permitiu desenvolver capacidades e competências para a futura vida profissional do aluno.

A escolha da área técnico-científica e do local para os estágios baseou-se nas preferências pessoais, que desde o 1º ano curricular já estavam definidas; uma era a área da Nutrição Clínica e a outra a da Qualidade e Segurança Alimentar. Desta forma, a escolha do Instituto Português de Reumatologia (IPR) advém do facto de este ser um local de referência e que permite adquirir competências nessas áreas.

Durante o estágio profissionalizante II foram também realizadas atividades independentes do local do estágio, tais como a elaboração de um artigo para o portal da Licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica e a participação em atividades desenvolvidas pelo programa de saúde comunitária Programa de Promoção de Saúde Infantil em Municípios (MUN-SI) em escolas do 1º ciclo do ensino preparatório.

Desta memória final de curso constam os objetivos dos Estágios Profissionalizantes, a caracterização da instituição acolhedora, bem como a descrição das atividades desenvolvidas durante os estágios profissionalizantes I e II e ainda os resultados das consultas realizadas no decorrer do estágio.

A presente memória é apresentada como um dos elementos de avaliação da Unidade Curricular Estágio Profissionalizante II.

Objetivos

Objetivos Gerais

- ✓ Desenvolver as capacidades e competências adequadas ao exercício da profissão de nutricionista;
- ✓ Aplicar e desenvolver competências adquiridas nos anos letivos anteriores, num ambiente que permita uma aprendizagem clínica e científica;
- ✓ Promover a prática profissional tendo como principal objetivo o desenvolvimento da autonomia e do desempenho individual como nutricionista;
- ✓ Aperfeiçoar as atitudes profissionais tendo em conta aspetos deontológicos e éticos;
- ✓ 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 serviço, empresa ou instituição em que decorre o Estágio.

Objetivos Específicos do Instituto Português de Reumatologia

- ✓ Demonstrar sentido de organização, rigor e método;
- ✓ Proporcionar contato com a realidade profissional de forma tutelada;
- ✓ Desenvolver capacidades de argumentação;
- ✓ Apresentar e demonstrar competências técnico-científicas;
- ✓ Demonstrar capacidade de adaptação e curiosidade profissional e científica;

- ✓ Proporcionar a aquisição de novos conhecimentos, capacidades e competências;
- ✓ Promover o progresso das capacidades cognitivas e competências técnico-científicas e permitir a aplicação dos conhecimentos adquiridos nas diversas disciplinas curriculares, no âmbito da nutrição;
- ✓ Desenvolver atitudes pessoais e relacionais na instituição;
- ✓ Desenvolvimento dos conhecimentos na área da Reumatologia, nomeadamente das patologias reumáticas mais frequentes;
- ✓ Conhecimento das principais barreiras e complicações na abordagem do doente reumático e o desenvolvimento de estratégias para evitar os problemas identificados;
- ✓ Conhecimento dos fármacos mais utilizados na prática clínica, a sua interação com os alimentos e os seus efeitos secundários a curto e longo prazo nos doentes reumáticos e na população em geral;
- ✓ Aquisição de experiência profissional no âmbito do controlo de qualidade, de forma a garantir a qualidade e a segurança das refeições fornecidas pela empresa fornecedora (Eurest) ao IPR;
- ✓ Avaliação e acompanhamento nutricional, antropométrico e da composição corporal, dos pacientes em regime de internamento;
- ✓ Realizar consultas de nutrição a pacientes internados, com a prescrição de um plano alimentar ou aconselhamento alimentar sendo este personalizado para cada paciente, considerando as várias patologias associadas e respeitando sempre as escolhas e preferências de cada paciente;
- ✓ Selecionar a ementa alimentar;
- ✓ Elaborar a requisição e efetuar a gestão de material e alimentos para o aprovisionamento da unidade de internamento;

- ✓ Realizar acompanhamento nutricional periódico dos doentes, após a efectivação da primeira consulta;
- ✓ Participar na visita médica semanal ao internamento;
- ✓ Analisar e discutir artigos científicos.

1. Descrição do local de Estágio

O Instituto Português de Reumatologia é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), dedicada ao estudo, investigação, prevenção e tratamento das doenças reumáticas há 64 a (IPR, 2013).

O IPR é a maior Unidade de Reumatologia de Portugal. É a que tem mais médicos, a que faz mais consultas, a que tem mais diárias de internamento e a que realiza mais tratamentos no domínio da medicina física e de reabilitação. O doente reumático é a sua razão de ser e é tratado de uma forma holística e integrada (IPR, 2013).

Atualmente, o IPR dispõe de unidade de internamento, consultas externas, serviço de medicina física e de reabilitação, hospital de dia 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 constituída por 19 Reumatologistas, 3 internos de Reumatologia, 3 Fisiatras, 1 Cardiologista, 2 Nutricionistas, 2 Estagiárias de Nutrição, 7 Fisioterapeutas, 1 Terapeuta ocupacional, 1 Podologista, 3 Massagistas, 1 Osteopata, 8 Enfermeiros, 2 Farmacêuticos e 1 Assistente Social (IPR, 2013).

1.1. Duração do Estágio

Os estágios decorreram no edifício localizado na rua da Beneficência, Lisboa.

O estágio profissionalizante I teve uma duração de 181 h tendo decorrido durante dez semanas, entre os dias 16 de outubro de 2013 e 19 de dezembro de 2013, tendo decorrido às Quartas e Quintas-feiras de todas as semanas mencionadas e também na Terça-feira a 17 de dezembro de 2013. O estágio profissionalizante II teve uma duração

de 315 h tendo decorrido em todos os dias úteis do segundo semestre, com início a 24 de fevereiro de 2014 e final a 21 de junho de 2014 (**Anexos 1 e 2**).

Outra atividade complementar ao estágio, por iniciativa da Universidade Atlântica decorreu na loja Decathlon de Almada, localizada no Almada Forum, tendo uma duração de 4 h (**Anexo 3**).

A área da nutrição comunitária engloba atividades nas quais um nutricionista pode desempenhar várias funções, tais como planeamento de ações específicas; promover programas e projetos de promoção e de educação alimentar e nutricional direcionados às diferentes faixas etárias. Com o intuito de adquirir competências nesta área, colaborei com o programa MUN-SI em várias ações de promoção para a saúde no município de Oeiras, em várias escolas do 1º ciclo do Ensino Básico, durante os meses de maio e junho de 2014, tendo essas atividades uma duração total de 18 h.

Participação no *workshop* “salada de flores” do “Dia aberto”, atividade desenvolvida pela Universidade Atlântica tendo uma duração de 4 h.

Assim sendo, os estágios tiveram uma duração total de 521 h.

2. Descrição do Estágio

O primeiro objetivo do estágio curricular no IPR foi conhecer e integrar a equipa de nutrição, incluindo a restante equipa multidisciplinar que atua no IPR em conjunto com as nutricionistas). Todas as atividades que foram executadas no decorrer destes dois semestres de estágio vão ser descritas seguidamente.

O estágio abrangeu duas áreas muito importantes, objetos de atuação desta instituição, que são a nutrição clínica e o controlo de qualidade e segurança alimentar. Na área da nutrição clínica, o trabalho foi realizado ao nível do internamento, acompanhamento nutricional e acompanhamento de consultas dirigidas pela Dra. Alexandra Cardoso e pela Dra. Rita Fernandes, nutricionistas do IPR; no âmbito do controlo de qualidade e segurança alimentar o trabalho foi realizado ao nível da receção e controlo das temperaturas das refeições fornecidas pela empresa Eurest e registos protocolados.

O internamento no IPR é constituído por 18 camas (**Anexo 4**). Durante este período a estagiária foi responsável por 9 camas, correspondendo a um total de 120 pacientes. O tempo de internamento dos pacientes podia variar consoante a evolução do seu estado clínico e motivo do internamento. A alta destes pacientes era realizada pelo médico reumatologista. Na sala de enfermagem existia um quadro com o registo das 18 camas onde, todos os dias, o enfermeiro chefe registava as alterações de cada paciente em relação à data da alta, aos exames que iria efetuar naquele dia e outros procedimentos relevantes. Todos os dias a nutricionista responsável consultava esse mesmo quadro, para saber quem teria alta brevemente e/ou para saber se tinha ocorrido a entrada de um novo paciente. O doente era rececionado, assistido pela equipa de serviço, incluindo a realização da anamnese com avaliação de consumo alimentar e seguidamente era preenchido o mapa que posteriormente era colocado na copa com as dietas dos pacientes internados e suas especificidades.

Sempre que entrava ou saía um paciente do internamento era feita a avaliação nutricional, com recurso a análise por bioimpedância (Tanita BC418) calibrada a 0,1 kg (**Anexo 5**).

O hospital de dia é o serviço onde os pacientes realizam os seus tratamentos com terapêutica biológica, entre outros. Aqui encontra-se sempre presente um médico reumatologista e um enfermeiro. Posteriormente, os pacientes deslocavam-se até à sala das nutricionistas para proceder à sua avaliação nutricional, com recurso à balança de bioimpedância InBody 720 (**Anexo 6**), e posteriormente os resultados eram arquivados no processo clínico para ter uma melhor perceção da evolução do paciente ao longo do tratamento.

Posteriormente, o mapa de internamento era preenchido com todas as informações fornecidas pelo paciente. O mapa encontrava-se sempre presente na copa, para caso o paciente exibisse algum problema relativo à alimentação ou necessitasse de alguma dieta específica, estar disponível para consulta para a restante equipa.

Para a realização do mapa com as informações descritas no parágrafo anterior era também necessário consultar o processo clínico do paciente (**Anexo 7**), que estava arquivado na sala de enfermagem, para o devido preenchimento da ficha de

internamento. Registavam-se o motivo do internamento, a terapêutica medicamentosa, as análises bioquímicas, o diagnóstico reumatológico e o diagnóstico não reumatológico. Todas as informações recolhidas do processo clínico eram preenchidas na ficha de nutrição respeitante ao internamento. No decorrer do dia, os pacientes eram chamados à sala de nutrição para ser realizada uma avaliação da composição corporal, com o auxílio da balança de bioimpedância Tanita BC418 e medições antropométricas, tais como, os perímetros da cintura e da anca; medidos com uma fita métrica e registados em centímetro e a leitura era feita até ao milímetro mais próximo (0,1 cm) **(Anexo 8)**.

As medidas dos perímetros foram realizadas com o doente em posição ortostática, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo mas ligeiramente afastados deste; o perímetro da cintura foi medido na região mais estreita do abdómen, localizada entre a última costela e a crista-ílica e com o abdómen descontraído; o perímetro da anca foi medido na altura dos pontos trocântéricos (direito e esquerdo) passando pela parte mais saliente dos glúteos (SPNC, 2006; Araújo *et al*, 2008).

Esta avaliação realizava-se após o paciente ter entrado no internamento com a finalidade de avaliar o seu estado nutricional e para que posteriormente se pudessem corrigir alguns parâmetros com o objetivo de alcançar uma melhor recuperação.

Durante o internamento, era também necessário preencher uma ficha de nutrição, que se encontrava no processo clínico de cada paciente e onde a nutricionista referia a evolução dos parâmetros antropométricos e a dieta adequada para aquele paciente, para que os outros profissionais de saúde tivessem essa informação de forma clara e de fácil acesso.

O controlo da qualidade e o pedido semanal das refeições e reforços eram realizados pelos responsáveis da copa, tendo em conta que de duas em duas semanas a responsabilidade destas funções ia alternando entre as duas equipas de estagiários.

As refeições servidas aos pacientes eram fornecidas pela Eurest, uma empresa de restauração certificada pela Norma Portuguesa ISO 9001-2000 (Eurest, 2011).

As ementas eram selecionadas pelas nutricionistas e o pedido das refeições era realizado com base nas ementas disponibilizadas pela Eurest, Posteriormente era enviada uma mensagem por correio eletrónico para a referida empresa com o pedido da ementa da semana seguinte.

Diariamente, as nutricionistas rececionavam as refeições refrigeradas, normalmente para os dois dias seguintes. No momento da receção as nutricionistas faziam o controlo de qualidade e segurança alimentar através do registo da temperatura; primeiramente as nutricionistas colocavam luvas descartáveis (não esterilizáveis) e posteriormente desinfetavam o termómetro Delta Trak 11050–WP Lollipop (**Anexo 9**) com álcool a 70 % para seguidamente ser introduzido no centro do alimento. A temperatura das refeições rececionadas deveria 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 encontrasse entre 7 e 10 °C, a respetiva refeição teria que ser consumida durante as 24 h subsequentes.

No ato da entrega das refeições eram também rececionados os legumes, as sopas e as frutas requeridas para as refeições fornecidas, sendo necessário verificar se vinham em condições de serem consumidos e de acordo com a quantidade requisitada. De seguida as guias de transporte referentes às refeições recebidas eram carimbadas e conferidas, sendo também necessário registar a temperatura de entrada das referidas refeições, a data e juntar a assinatura de uma nutricionista.

As nutricionistas realizavam o controlo de qualidade e segurança alimentar ao almoço e ao jantar. As refeições eram colocadas no forno de regeneração durante aproximadamente 60 min a cerca de 125 °C. Após os 60 min, a temperatura das refeições não podia ser inferior a 75 °C para que o centro térmico do alimento também estivesse regenerado. Se 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. As temperaturas (da sopa e do prato principal) eram todas registadas diariamente numa folha de registo presente na copa, quer ao almoço quer ao jantar. Este registo continha ainda os rótulos de cada componente da refeição, a data de confeção e validade, o número do lote, a hora e o dia da semana previsto para o consumo, para um melhor

controlo de qualidade alimentar. Este registo servia também para uma eventual necessidade de análise microbiológica, para confirmação de possível intoxicação alimentar.

O registo era realizado com a utilização do equipamento necessário a este procedimento, ou seja, a colocação de luvas e posteriormente a desinfeção do termómetro com álcool a 70 % para seguidamente ser introduzido no centro do alimento.

A receção do pão era realizada pelas auxiliares todas as manhãs, sendo necessário confirmar se era suficiente para todos os pacientes do internamento e as faturas do pão eram devidamente guardadas e colocadas por ordem num envelope para serem quinzenalmente entregues ao fornecedor.

As consultas de nutrição eram efetuadas durante todo o dia pelas nutricionistas Dra. Alexandra Cardoso e Dra. Rita Fernandes, sendo marcadas pelas próprias no sistema informático de marcação de consultas do IPR, geralmente com uma periodicidade mensal, mas ajustada às necessidades do paciente, podendo ser semanal ou quinzenal. Sempre que era possível, as consultas eram marcadas para o mesmo dia da consulta de reumatologia, para que os pacientes não precisassem de se descolar duas vezes ao IPR, isto porque muitos dos pacientes residiam fora de Lisboa. Os pacientes que se apresentavam na consulta de nutrição surgiam encaminhados pelo médico reumatologista, pela nutricionista ou ainda por iniciativa própria.

Caso surgissem encaminhados pelo médico reumatologista, o próprio referia o diagnóstico, o motivo e o objetivo do encaminhamento médico para a consulta de nutrição.

Se eram encaminhados pela nutricionista era porque tinham estado anteriormente internados e lhes tinha sido diagnosticado excesso de peso juntamente com outra patologia reumática ou não reumática já diagnosticada.

A avaliação da composição corporal feita na consulta era realizada sempre da mesma forma, por bioimpedância quadripolar, obtida através da balança de bioimpedância

InBody 720. Todas as avaliações efetuadas eram guardadas no processo clínico do paciente. A avaliação antropométrica incluía a medição dos perímetros da cintura, abdominal e da anca, e realizava-se em todas as consultas para se verificar se existia ou não uma evolução relativamente à variação do volume, ou seja se ganhava ou perdia volume.

Na primeira consulta de nutrição de um paciente, era prescrito um plano alimentar consoante a sua avaliação e anamnese. Este plano alimentar poderia ser alterado tendo em conta a rotina do paciente ou segundo a evolução do quadro clínico do paciente.

Durante o estágio foi possível assistir a 29 consultas de nutrição no Estágio Profissionalizante I e a 125 consultas no Estágio Profissionalizante II (com pacientes de ambos os géneros).

1.1. Consultas realizadas

Ainda no decorrer do estágio foi possível realizar 15 consultas nutricionais de primeira vez (2 homens e 13 mulheres) e 4 de acompanhamento (4 mulheres) a doentes internados, contudo as consultas de acompanhamento eram realizadas após alta médica.

Estes doentes foram propostos às consultas de nutrição quando se encontravam no internamento do IPR e apresentavam comorbilidades e/ou pré-obesidade/obesidade.

O principal objetivo das consultas era a melhoria dos estilos de vida, com uma especial recomendação de uma alimentação saudável associada à prática de atividade física diária (quando possível), contudo tendo sempre em conta as várias patologias associadas. Assim, na consulta era realizada a anamnese para a recolha de dados sobre a profissão, estado civil e agregado familiar. Seguidamente recolhiam-se os dados clínicos pessoais e familiares, medicação, dados bioquímicos, alergias e intolerâncias alimentares; bem como dados sobre a qualidade do sono e do funcionamento intestinal.

De seguida, realizava-se o inquérito alimentar (de um dia típico fora do internamento) onde o paciente descrevia todos os alimentos ingeridos e era questionado sobre o peso que desejava ter, seguidamente realizava-se o aconselhamento ou prescrição do plano alimentar (**Anexo 10**) consoante os gostos e preferências do paciente, mas visando sempre o

tratamento e/ou a melhoria das patologias em causa e a prevenção de outras co morbilidades.

Todos os pacientes apresentavam mais do que uma patologia reumática e também algumas patologias não reumáticas.

Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde, os critérios de classificação de IMC utilizados foram: < 18,5 kg/m²- baixo peso; 18,5 - 24,9 kg/m² - peso normal; 25,0 - 29,9 kg/m²- pré-obesidade; 30,0 - 34,9 kg/m² - obesidade de grau I; 35,0 - 39,9 kg/m²- obesidade de grau II e ≥ 40,0 kg/m²- obesidade de grau III (WHO, 2014).

Deste modo, a maior parte dos pacientes tinham Pré-obesidade (40,0 %), 20,0 % eram Normoponderais, outros 20,0 % tinham Obesidade de grau I; 13,3 % apresentavam Obesidade de grau II e 6,7 % Obesidade de grau III como indica a figura 1.

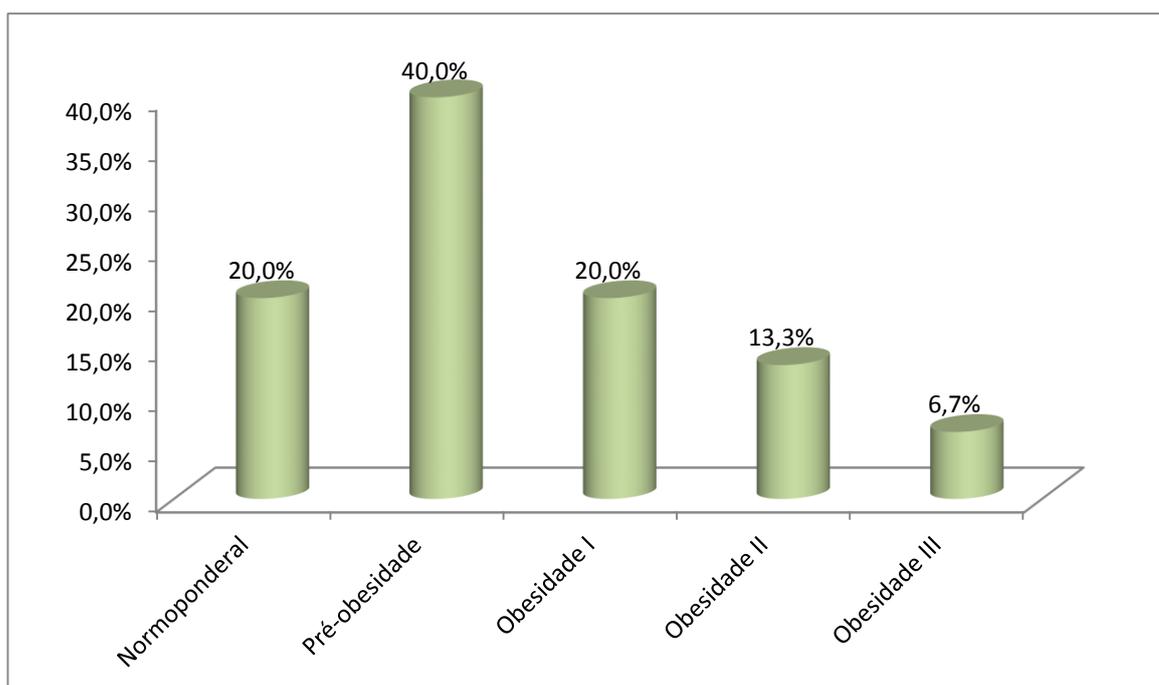


Figura 1- Distribuição por classes de IMC em percentagem

A tabela 1 contém as características dos pacientes observados nas consultas, tais como a Idade, o Peso, o Índice de Massa Corporal a, Massa Muscular e a Massa Gordas; no dia em que o paciente esteve na consulta.

Tabela 1- Dados da avaliação corporal no momento da consulta. IMC- Índice de Massa Corporal; MM- Massa Muscular; MG- Massa Gorda

Doente	Idade/a	Peso/kg	IMC/kg m ⁻²	MM/kg	MG/%	MG/kg
1	57	76,6	33,5	43,8	42,8	32,8
2	75	90,0	35,2	49,1	45,4	40,9
3	74	67,5	25,7	40,7	39,7	26,8
4	82	77,3	36,8	42,8	44,7	34,5
5	68	100,7	40,9	49,3	51,0	51,4
6	45	72,7	30,3	42,8	41,1	29,9
7	68	74,4	27,7	42,5	42,9	31,9
8	65	62,8	23,3	42,8	31,8	20,0
9	65	79,5	33,5	47,1	40,7	32,4
10	55	54,8	25,0	36,1	34,2	18,7
11	65	57,6	23,4	36,9	36,0	20,7
12	67	77,2	29,4	45,1	41,5	32,1
13	58	61,5	25,3	39,4	36,0	22,1
14	53	71,1	24,9	56,8	20,1	14,3
15	46	94,9	26,6	74,4	21,6	20,5
Média	62,9	74,6	29,4	46,0	38,0	28,6
Máximo	82,0	100,7	40,9	74,4	51,0	51,4
Mínimo	45,0	54,8	23,3	36,1	20,1	14,3
Desvio padrão	9,1	10,8	4,8	7,7	7,1	8,4

No gráfico 2 estão indicadas as patologias reumáticas mais observadas nas consultas, sendo que a mais observada foi a Poliosteoartrose com 14,3 % e seguidamente a Fibromialgia, a Osteoporose e a Lombalgia com 11,4 %.

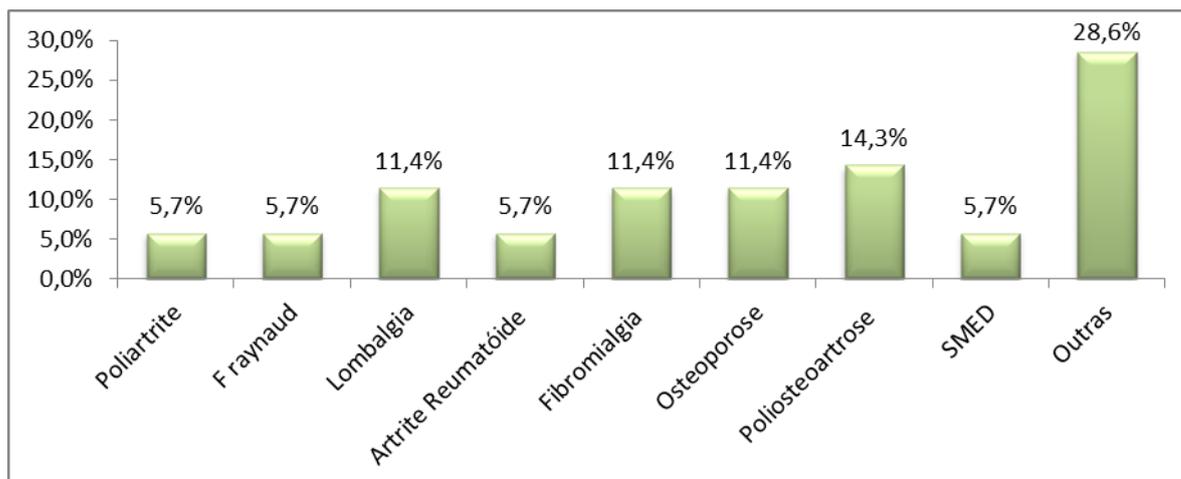


Figura 2- Distribuição por percentagem das doenças reumáticas

Na figura 3 estão representadas as patologias não reumáticas observadas nas consultas. A patologia mais observada foi a depressão; seguindo-se a hiperuricemia, a diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial.

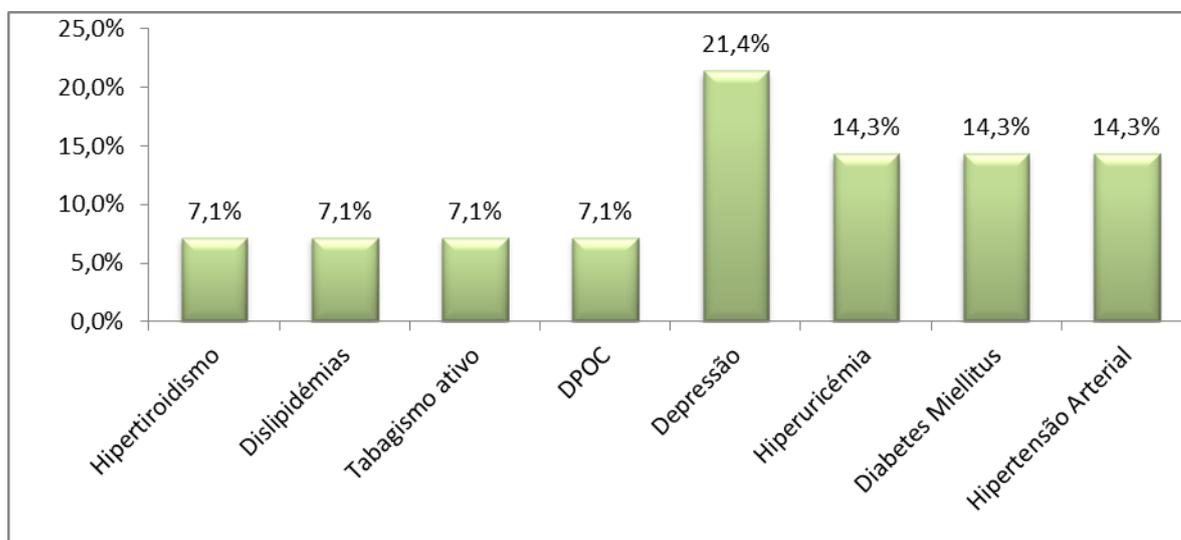


Figura 3- Distribuição por percentagem das Doenças não Reumáticas

3. Trabalhos sugeridos pela instituição de acolhimento

Elaboração de relatório semanal de atividades para ser entregue à orientadora (**Anexo 11**).

Resumo de um artigo científico “Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study” (**Anexo 12**).

Pesquisa Bibliográfica de artigos em revistas científicas ou portais eletrônicos sobre “Alimentos ricos em Amido” (**Anexo 13**).

Pesquisa Bibliográfica de artigos em revistas científicas ou portais eletrônicos sobre “Intolerâncias Alimentares” (**Anexo 14**).

Pesquisa Bibliográfica de artigos em revistas científicas ou portais eletrônicos sobre “Sarcopenia” (**Anexo 15**).

Pesquisa Bibliográfica de artigos em revistas científicas ou portais eletrônicos sobre “Caquexia” (**Anexo 16**).

Pesquisa Bibliográfica de artigos em revistas científicas ou portais eletrônicos sobre “Alimentos ricos em Oxalatos” (**Anexo 17**).

Apresentação de um artigo científico, cujo tema foi “*Soporte nutricional a pacientes con esclerosis sistémica*” (**Anexo 18**).

Pesquisa Bibliográfica de artigos em revistas científicas ou portais eletrônicos sobre “Dietas da Moda” (**Anexo 19**).

Elaboração de uma apresentação cujo tema foi “Dietas da Moda” (**Anexo 20**).

Elaboração de uma apresentação cujo tema foi “Intolerância Alimentar” (**Anexo 21**).

Elaboração de um trabalho cujo tema foi “Artrite Reumatóide” (**Anexo 22**).

Elaboração de um artigo para o portal da Licenciatura em Ciências da Nutrição Universidade Atlântica cujo tema foi “Oxalatos”, trabalho sugerido pelo Prof. Doutor Paulo Figueiredo.

As pesquisas sobre a sarcopenia e caquexia foram sugeridas com o objetivo de adquirir mais conhecimentos nesta área; já as pesquisas sobre o amido, intolerâncias e os oxalatos resultaram do facto de durante a consulta terem surgido pacientes com intolerâncias alimentares ou situações específicas e da necessidade de procurar respostas para sugestões alternativas de certos alimentos.

Estas pesquisas foram realizadas em conjunto com outra colega estudante de Ciências da Nutrição e estagiária no IPR.

4. Visita médica

A visita médica decorreu todas as semanas, à sexta-feira. Esta visita baseava-se numa ronda às camas (no internamento), realizada por todos os profissionais de saúde do IPR. Durante a visita, o médico responsável por cada cama fazia um resumo do estado clínico do respetivo paciente. Todos os profissionais tinham que estar presentes, pois poderia surgir alguma dúvida/questão sobre alguma situação relacionada com o doente.

5. Reuniões da equipa de nutrição

As reuniões da equipa de nutrição aconteciam semanalmente (normalmente à quinta-feira) e serviam para discutir e fazer um resumo do internamento e do estado nutricional dos pacientes; de modo a que todos os profissionais de nutrição estivessem preparados para a visita médica.

6. Apresentação de trabalhos/*Journal Club*

No decorrer do estágio foi possível assistir a várias apresentações e discussões de artigos científicos apresentados por estagiários, por médicos e pela Mestre Alexandra Cardoso. Nomeadamente:

1. Apresentação de um trabalho sobre - "Avaliação do risco de doença cardiovascular em doentes com artrite reumatoide: relação da PCR e atividade da doença com a composição corporal";
2. Apresentação de um trabalho sobre “Doenças Intestinais”;
3. Apresentação de um trabalho sobre “Experiência de nutricionista estagiária no IPO de Coimbra”;
4. Apresentação de um artigo científico sobre “*Dietary, anthropometric and biochemical determinants of uric acid in free-living adults*”;
5. Apresentação de um artigo científico sobre “Óleo de krill nas dislipidémias”;
6. Apresentação de um artigo científico sobre “Efeito da frutose nos triglicerídeos pós prandiais”;
7. Apresentação de um artigo científico sobre “*Effect of quinoa seeds (Chenopodium quinoa) in diet on some biochemical parameters and essential elements in blood of high fructose fed rats*”;
8. Apresentação de um artigo científico sobre “*The impact of coffee on health*”;
9. Apresentação de um artigo científico sobre “*Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations*”;
10. Apresentação sobre “Reflexão sobre a evidência dos estudos desenvolvidos no IPR pela equipa de Nutrição (2005-2014)”;
11. Apresentação sobre “*Compliance terapêutica na osteoporose*”.

7. Eventos científicos

Presença no “7º Fórum Nacional da Diabetes” realizado no dia 16 de novembro de 2013 no Centro de Congressos de Alcochete (**Anexo 23**).

Presença no “15º Simpósio Anual da Fundação Portuguesa de Cardiologia” que decorreu no dia 22 de novembro de 2013, no Centro Ismail, Lisboa (**Anexo 24**).

Presença nas “XXI Jornadas Internacionais do Instituto Português de Reumatologia” que decorreram em 28 e 29 de novembro de 2013, no Epic Sana Lisboa Hotel (**Anexo 25**).

Presença no “Encontro de Nutrição e Alimentação” que se realizou na Pousada da Juventude do Parque das Nações, no dia 30 de novembro de 2013 (**Anexo 26**).

Presença no *workshop* “Como motivar o doente rumo ao sucesso terapêutico?” que decorreu no dia 2 de dezembro de 2013 no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (**Anexo 27**).

Presença no “Ciclo de Simpósios em Dietética e Nutrição 2013” “Diabetes. Professional Update” que decorreu no dia 13 de dezembro de 2013 no Centro Hospitalar Lisboa Norte (**Anexo 28**).

Presença no seminário “Comunidades que promovem a saúde pela nutrição: O papel dos serviços de saúde” que decorreu no dia 28 de fevereiro de 2014 no Auditório do Infarmed, em Lisboa (**Anexo 29**).

Presença na “IV Semana da Nutrição da Universidade Atlântica” que decorreu nos dias 18 e 19 de Março de 2014 na Universidade Atlântica (**Anexo 30**).

Presença na 1ª Tertúlia do II Ciclo de Tertúlias cujo tema foi “Principais Carências Nutricionais no Início da Vida” que decorreu no dia 10 de Abril de 2014 na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (**Anexo 31**).

Presença no simpósio “Doença Cardiovascular no Idoso” que decorreu no dia 23 de Maio de 2014 no centro Ismail em Lisboa (**Anexo 32**).

Presença no seminário “Empregabilidade e Empreendedorismo” que decorreu no dia 4 de Junho de 2014 na Universidade Atlântica (**Anexo 33**).

Presença na conferência saúde e comportamento “Desafios da saúde em contexto de adversidade social” que se realizou no dia 29 de Setembro de 2014 na Universidade Lusíada de Lisboa (**Anexo 34**).

Presença no seminário “Desigualdades e Alimentação” que se realizou no dia 10 de Outubro no Auditório do Montepio em Lisboa (**Anexo 35**).

8. Recolha de questionários no âmbito do projecto de investigação

No decorrer do estágio profissionalizante II, foram realizados questionários (**Anexo 36**) a pacientes internados, para a realização do projecto final de licenciatura, entre março e junho de 2014.

O questionário foi elaborado com base no “Manual de Dietas do Hospital São Sebastião” (Correia, 2003).

Com a aplicação destes questionários pretende-se determinar o grau de satisfação alimentar relativamente às refeições servidas no refeitório do Instituto Português de Reumatologia. Deste modo foram aplicados 72 questionários a pacientes de ambos os géneros. Posteriormente os resultados foram analisados estatisticamente através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Com a aplicação destes questionários observou-se que a avaliação foi razoável/suficiente na maior parte dos parâmetros analisados. Contudo, torna-se desejável realizar um estudo de carácter semelhante, mas durante um período mais longo, de modo a aumentar a qualidade da amostragem, bem como conferir maior significado aos resultados obtidos.

9. Outras atividades

Reunião com a empresa *Eurodiet*, para apresentação de produtos.

Presença no “Dia Mundial da Tuberculose” na Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.

Conclusão

A realização dos estágios profissionalizantes I e II foi uma etapa muito importante para a formação académica, essencial para consolidar os conhecimentos adquiridos de

acordo com o plano de estudos da Licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica, assim como para desenvolver competências profissionais.

Os estágios realizados centraram-se nas áreas da nutrição clínica e no controlo de qualidade e segurança alimentar; deste modo é importante destacar a sua contribuição para reforçar e confirmar a aposta feita no exercício profissional na área da nutrição. Contudo, com prática de outras atividades foi possível estender os conhecimentos de forma a perceber que a área profissional de um nutricionista é muito variada e interessante.

Deste modo, o trabalho realizado na área da nutrição clínica desenvolvido no IPR permitiu reforçar a importância da contribuição de um nutricionista³ na área da Reumatologia, pois os pacientes com doenças reumáticas têm uma menor qualidade de vida e que constantemente está associada à fadiga, à dor e à incapacidade para realizar qualquer tipo de tarefas. Assim, a nutricionista tem de fortalecer as capacidades de relacionamento com cada paciente, perceber as barreiras e as dificuldades que existem e quais as melhores estratégias, de modo a conseguirem ultrapassá-las. A nutricionista deve então encarar as várias situações de uma maneira mais descontraída, encorajando o paciente a cumprir o plano alimentar e o incentivo à prática de atividade física.

O conhecimento sobre as doenças reumáticas adquirido no decorrer do estágio foi uma mais-valia para a futura vida profissional, tal como a constatação de que a maioria dos pacientes está constantemente sob efeito de corticosteróides, os quais têm com consequência um aumento do peso.

O balanço do estágio é positivo, tanto a nível do trabalho realizado no internamento, como no controlo de qualidade e segurança alimentar, nas consultas assistidas e na pesquisa sobre temas originais no âmbito da nutrição.

Pode concluir-se que o papel da nutricionista na prática clínica reumatológica é muito importante na prevenção e tratamento das doenças reumáticas e das suas comorbilidades.

Todas estas atividades só foram possíveis, devido ao facto de as equipas integradas durante o estágio serem constituídas por excelentes profissionais, que aliam a vasta

experiência profissional às características humanas proporcionando assim excelentes ambientes de trabalho.

Acredito ter atingido os principais objetivos a que me propus, tendo a certeza que procurei realizar todas as tarefas a mim propostas com o maior empenho e profissionalismo.

Bibliografia

Araújo, T. L., Lopes, M. V. O., Cavalcante, T. F., Guedes, N. G., Moreira, R. P., Chaves, E. S., Silva, V. M. (2008). Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Rev. Esc. Enferm USP. Volume 42(1), pp. 120-6.

Correia, T. (2003). Manual de dietas do hospital de São Sebastião

Eurest (2011). Disponível em: <http://www.eurest.pt/>. Último acesso 17-01-2014

IPR (2013). Lisboa: Instituto Português de Reumatologia. Disponível em: <http://www.ipr.pt>. Último acesso em: 14-09-2014

OMS (2014). Disponível em: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic>. Último acesso: 16-09-2014

SPNC (2006). spnc – avaliação antrométrica Disponível em: www.spnutric.com/calculos/avaliacao/perimetros. Último acesso em 03-12-2014