



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório de estágio

Sofia Coutinho Senra Ferreira

Orientado por: Dr.^a Rosário Seixas Martins

Hospital da Prelada

1.º Ciclo em Ciências da Nutrição

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Porto, 2018

Agradecimentos

A realização deste relatório contou com o apoio e o incentivo de algumas pessoas, às quais estou muito grata.

Agradeço à Dr.^a Rosário Martins, minha orientadora, pelo apoio, empenho e conhecimentos transmitidos. Agradeço também a forma atenta com que orientou o meu estágio, o seu profissionalismo e simpatia demonstrados.

Um agradecimento especial à Dr.^a Sónia Silva pela sua preciosa ajuda na elaboração deste relatório.

Agradeço a todos os profissionais, com quem trabalhei no Hospital da Prelada, o acolhimento e experiência que adquiri e que contribuiu de forma positiva para a minha aprendizagem.

Aos meus colegas de estágio pelos bons momentos que passámos juntos, nesta Instituição.

Por fim agradeço aos meus pais o apoio incondicional e por terem estado sempre presentes em todos os momentos.

Sumário

Agradecimentos.....	i
Lista de abreviaturas	iii
1. Introdução	1
2. Objetivos	2
3. Local de estágio, duração e orientação.....	3
4. Atividades realizadas.....	4
4.1. Consulta externa	5
4.1.1. Primeira consulta	5
4.1.2. Consulta de seguimento	9
4.2. Internamento	9
4.3. Visita a instituições da SCMP	11
4.4. Elaboração de ementas.....	12
4.5. Atividades de enriquecimento.....	12
5. Estatística das consultas	12
6. Conclusões.....	13
7. Comentários e sugestões.....	14
Anexos.....	16
Índice de Anexos	17

Lista de abreviaturas

SAND – Serviço de Alimentação, Nutrição e Dietética

HP – Hospital da Prelada

CB – Cirurgia Bariátrica

SCMP – Santa Casa da Misericórdia do Porto

BG – Banda Gástrica

SG – Sleeve Gástrico

IMC – Índice de Massa Corporal (kg/m²)

OMS – Organização Mundial de Saúde

1. Introdução

Este relatório é o resultado final da compilação dos conhecimentos adquiridos ao longo do estágio no Serviço de Alimentação, Nutrição e Dietética (SAND) do Hospital da Prelada (HP). Foi solicitado como elemento de avaliação no âmbito da unidade curricular Estágio, do curso de Ciências da Nutrição da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, e teve como principal objetivo descrever, de forma sucinta, as atividades realizadas ao longo do estágio curricular, sob a orientação da Dr.^a Rosário Seixas Martins.

O estágio realizado possibilitou a aquisição de conhecimentos, principalmente nas áreas da Nutrição Clínica e Restauração Coletiva.

Foi possível, no âmbito deste estágio, assistir a consultas de Nutrição e conduzir autonomamente algumas dessas consultas, o que permitiu a avaliação de hábitos alimentares, necessidades nutricionais, a promoção da educação alimentar e a prescrição de planos alimentares adequados às necessidades nutricionais dos pacientes, possibilitando uma reflexão ponderada sobre o papel fundamental da alimentação na qualidade de vida e na saúde da comunidade. Foi também possível a realização do acompanhamento nutricional a doentes internados em todos os serviços do HP, fornecendo-lhes orientações nutricionais no pré e pós operatório da Cirurgia Bariátrica (CB).

Outro aspeto importante a considerar foi o trabalho desenvolvido na área da Restauração Coletiva, que permitiu o contacto com uma outra área onde o papel do nutricionista é também muito relevante; neste âmbito foram desenvolvidas uma série de atividades tais como: elaboração de ementas, acompanhamento do empratamento das refeições destinadas aos doentes internados e realização de

avaliações e controlo de algumas refeições transportadas para outras instituições pertencentes à Santa Casa da Misericórdia do Porto (SCMP) (Centro Hospitalar Conde Ferreira e Centro de Reabilitação do Norte).

O estágio teve como principal finalidade aliar os conhecimentos previamente adquiridos durante a licenciatura a uma prática profissional, onde o processo ensino-aprendizagem esteve sempre presente, construindo momentos de aprendizagem que serão fundamentais para a prática profissional.

2. Objetivos

Na fase de planeamento do Estágio Curricular no HP – SAND, foram traçados os seguintes objetivos gerais:

- Observar o papel do Nutricionista no meio hospitalar;
- Aplicar os conhecimentos adquiridos durante a licenciatura em Ciências da Nutrição a diferentes contextos e situações clínicas;
- Adquirir novos conhecimentos, capacidades e competências;
- Desenvolver capacidades de exposição e argumentação, adotando diferentes tipos de discurso relativamente a pacientes ou profissionais de saúde;
- Fomentar o trabalho em grupo e a integração em equipas multidisciplinares, através do contacto com outros profissionais de saúde;
- Fomentar o espírito científico, através da realização de um trabalho complementar, na área das Ciências da Nutrição.

Estes objetivos gerais, traduzem-se nos seguintes objetivos específicos:

- Conhecer o funcionamento do SAND, no HP;

- Acompanhar as atividades diárias da orientadora de estágio;
- Proceder à avaliação nutricional de pacientes;
- Assistir e realizar consultas externas de Nutrição, direcionadas a pacientes adultos, elaborando planos alimentares e/ou aconselhamento alimentar e posterior avaliação da adesão à terapêutica estabelecida;
- Prescrever um plano alimentar adequado às necessidades específicas do paciente;
- Proceder ao aconselhamento nutricional individualizado em consulta externa e no internamento;
- Acompanhar o empratamento das refeições destinadas aos pacientes internados;
- Elaborar uma revisão temática na área das Ciências da Nutrição.

3. Local de estágio, duração e orientação

O estágio curricular decorreu no HP – Dr. Domingos Braga da Cruz que é propriedade da SCMP, que iniciou a sua atividade no dia 17 de outubro de 1988, tendo decorrido a sua inauguração no dia 26 de novembro do mesmo ano.

A atividade clínica do HP é desenvolvida em regime de Ambulatório e de Internamento. Têm acesso a este hospital os doentes do Serviço Nacional de Saúde indicados pelo médico de família, doentes com seguros de saúde, doentes de subsistemas, tais como ADSE e demais doentes em regime privado para as diferentes especialidades de Anestesia, Avaliação do Dano Corporal, Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética,

Dermatologia, Gastreenterologia, Medicina Dentária, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Interna, Nefrologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia, Psicologia, Psiquiatria, Urologia e também uma Unidade de Queimados.

Entre os anos de 2012 e 2017 o HP recebeu uma avaliação 5 Estrelas pela Entidade Reguladora da Saúde.

O estágio foi realizado entre os dias 14 de fevereiro e 6 de julho de 2018, com uma carga horária de 35 horas semanais, num total de 700 horas, decorrendo sob a orientação da Dr.^a Rosário Seixas Martins, nutricionista do SAND, a exercer funções no HP.

4. Atividades realizadas

No decorrer do estágio foram observadas e realizadas autonomamente consultas externas de Nutrição na sua maioria integradas no programa de Avaliação Multidisciplinar do Tratamento Cirúrgico da Obesidade. Nessas consultas procedeu-se à avaliação do estado nutricional, realizou-se recolha da historia alimentar, prescrição de terapêutica nutricional e/ou aconselhamento alimentar, monitorização da evolução clínica e foi revista terapêutica nutricional / aconselhamento alimentar instituídos sempre que necessário. Houve ainda oportunidade de orientar pacientes propostos e submetidos a CB (pré e pós-operatório).

Para além disso, foi prestado acompanhamento alimentar/nutricional a doentes internados no HP através da avaliação do seu estado nutricional e quadro clínico, bem como da aceitação da dieta e gostos/preferências alimentares. Sempre que tal se justificou, procedeu-se a orientações de alta para cumprimento de um plano alimentar específico no domicílio. Recorreu-se à suplementação nutricional

sempre que foi necessário. Numa fase seguinte procedeu-se à monitorização desses pacientes por forma a rever e ajustar a terapêutica instituída.

Durante o estágio foram visitadas algumas instituições pertencentes à SCMP, tais como: Centro Hospitalar Conde Ferreira, o Lar Nossa Senhora da Misericórdia e o Colégio Nossa Senhora da Esperança.

Realizou-se a avaliação da confeção e empratamento de refeições destinadas aos pacientes internados no HP e destinadas a outros estabelecimentos da SCMP (Centro Hospitalar Conde Ferreira e Centro de Reabilitação do Norte) (Anexo C) bem como a colaboração na elaboração de ementas.

Foi realizado um poster para um congresso científico, que decorreu no HP: “Obesidade um Desafio da Atualidade”.

4.1. Consulta externa

4.1.1. Primeira consulta

A maioria dos pacientes que recorreram à consulta de Nutrição no HP tinham como objetivo a perda de peso, muitas vezes através da cirurgia de obesidade, por já terem realizado várias tentativas de perda de peso sem sucesso a médio ou longo prazo. Neste hospital, efetuam-se dois tipos de CB: a colocação de Banda Gástrica (BG) e o Sleeve Gástrico (SG). O SG consiste na divisão do estômago,

verticalmente, reduzindo o seu tamanho em 75%^{1 2}. A BG envolve a colocação de um anel de silicone ajustável ao redor da parte superior do estômago^{3 4}.

Durante o acompanhamento na consulta de Nutrição, numa primeira fase, é suposto corrigir os erros alimentares dos pacientes e ajudá-los a adotarem estilos de vida mais saudáveis, não só através da prática de uma alimentação mais equilibrada e saudável como de atividade física regular.

Os pacientes são informados da importância de aderirem às alterações propostas para obterem um parecer favorável à realização da CB.

A primeira consulta de nutrição começa com a recolha de dados pessoais do paciente – caracterização socioeconómica: profissão, estado civil, número de filhos e idade dos mesmos (caso existam) e hábitos tabágicos, sendo posteriormente, questionados sobre o motivo da consulta, o histórico de peso corporal, máximo e mínimo na idade adulta, e o peso desejado. De seguida, procede-se à recolha de dados antropométricos, nomeadamente, altura, peso (com consequente cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)) e perímetro da cintura, nos pacientes do género masculino e perímetros da cintura e anca nos do género feminino. Após o calculo do IMC, este valor é classificado segundo uma das classes recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵.

¹ Lee WJ, Almalki O. Recent advancements in bariatric/metabolic surgery. Ann Gastroenterol Surg. 2017; 1(3):171-79.

² al LRe. World Journal of diabetes. Baishideng Publishing Group In. 2017; 8(11):464-83.

³ al LRe. World Journal of diabetes. Baishideng Publishing Group In. 2017; 8(11):464-83.

⁴ Albaugh VL, Abumrad NN. Surgical treatment of obesity. F1000Res. 2018; 7

⁵ World Health Organization . Obesity, preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. World Health Organization Geneva, Switzerland; 1997

Ainda no âmbito da caracterização dos hábitos do paciente, dos objetivos para a perda de peso e uma melhor compreensão das razões que levaram ao insucesso das anteriores tentativas de perda de peso, questiona-se o paciente sobre as tentativas anteriores de perda de peso, em que contexto foram realizadas e quais os resultados, procede-se ao levantamento da história clínica (anamnese): antecedentes pessoais e antecedentes familiares de doença, recolha de dados bioquímicos, frequência do trânsito intestinal e existência de queixas digestivas, tais como azia, enfartamento, náuseas e vômitos. É também importante questionar a prática de atividade física (tipo e frequência das atividades que pratica), bem como terapêutica medicamentosa atual.

Seguidamente, realiza-se a recolha da história alimentar e alimentos preferidos e preteridos e frequência semanal de ingestão de alguns grupos de alimentos: doces, fritos, refrigerantes, bebidas alcoólicas, enchidos e fumados, açúcar de adição e ingestão diária de água.

Numa fase final procede-se ao cálculo das necessidades energéticas sendo, posteriormente, elaborado um plano alimentar tendo, tanto quanto possível, em consideração os hábitos e gostos do paciente.

São essencialmente de duas tipologias, as estratégias disponíveis para aconselhamento nutricional:

- quando não existem muitos erros nos hábitos alimentares dos pacientes, são sugeridos apenas alguns ajustes à sua alimentação habitual;
- nos casos em que existem muitos erros alimentares, procede-se a um aconselhamento alimentar mais genérico, como forma de corrigir gradualmente esses erros, a fim de evitar sujeitar o paciente a mudanças muito bruscas e

repentinamente, o que na maior parte dos casos gera melhores resultados a médio e longo prazos.

A avaliação multidisciplinar pré-operatória, tem como principal objetivo a identificação de hábitos e comportamentos que poderão aumentar o risco de complicações durante e após a cirurgia e que, a longo prazo, poderão até comprometer os resultados da perda de peso. Fumar, por exemplo, atrasa a convalescença, contribui para a ulceração do estômago e aumenta o risco de morte⁶. Por outro lado, é também fundamental analisar o perfil psicológico dos candidatos a CB. Além do apoio nutricional, o apoio psicológico e, por vezes, psiquiátrico é essencial durante este processo. A abordagem multidisciplinar a estes pacientes é de extrema importância pois, sendo a obesidade uma doença de causa multifatorial, são muitos os fatores a serem considerados num processo de perda de peso.

Ao paciente é proposta a correção dos seus erros alimentares devendo este dar provas, cumprindo o plano alimentar sugerido e consequentemente perder algum do peso que tem em excesso, antes de ser proposto para cirurgia. Ao longo das primeiras consultas é fundamental observar se o candidato tem perfil para ser submetido à cirurgia, analisando a sua capacidade de autocontrolo e disciplina para cumprir os planos alimentares propostos. O não cumprimento dos requisitos, anteriormente referidos, pode levar à suspensão/adiamento da cirurgia até que o paciente dê provas de estar apto para ser submetido à mesma.

⁶ Kostecka M, Bojanowska M. Problems in bariatric patient care - challenges for dieticians. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*. 2017; 12(3):207-15.

4.1.2. Consulta de seguimento

Nas consultas de seguimento, procede-se à reavaliação antropométrica: peso e medição dos perímetros da cintura nos indivíduos do sexo masculino e cintura e anca nos do sexo feminino. Questiona-se o paciente acerca das dificuldades sentidas no cumprimento do plano proposto na consulta anterior e procede-se aos ajustes necessários. Este é ainda questionado sobre a prática de atividade física e esclarecem-se eventuais dúvidas que possam existir. Por fim, o paciente é novamente motivado a aderir ao plano de tratamento, de forma a conseguir obter resultados positivos na perda de peso e avaliação pré cirúrgica, quando for o caso.

4.2. Internamento

Uma equipa diversificada, constituída por médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, entre outros, realizam diariamente o seu trabalho com profissionalismo, promovendo um ambiente agradável, alargado também aos estagiários.

No internamento, em qualquer serviço do HP, o acompanhamento nutricional é realizado sempre que seja solicitado pelo médico e/ou equipa de enfermagem.

No Serviço de Cirurgia Geral, aos pacientes submetidos a cirurgia de obesidade, é apresentada uma dieta que deverá ser cumprida durante o primeiro mês, após a cirurgia. Este plano alimentar, de consistência líquida, com 6 a 8 refeições, de volume reduzido, suplementado com um suplemento modular calórico em pó e um multivitamínico, de forma a conseguir um melhor equilíbrio de macro e micronutrientes e prevenir possíveis carências nutricionais e são esclarecidas as dúvidas existentes.

Nos casos em que havia desagrado relativamente à alimentação servida no hospital ou má aceitação da dieta prescrita, era realizada a escolha da ementa semanal com os pacientes, de forma a tentar ir de encontro às suas preferências e gostos alimentares, aumentando a adesão à dieta. Quando possível e necessário, a dieta prescrita era alterada. Outro dos serviços que exigia maior atenção por parte do SAND era o Serviço de Medicina Física e Reabilitação devido ao facto de existirem pacientes sujeitos a internamentos prolongados e com maiores dificuldades de mastigação/deglutição, sendo assim, essencial um rastreio nutricional na sua admissão e uma monitorização da sua evolução. Alguns destes pacientes apresentavam-se desnutridos ou com peso em excesso devido a uma má alimentação ou pela própria falta de mobilidade associada ao seu estado de doença. Uma nutrição adequada, ao estado nutricional destes pacientes, revela-se muito importante quer na minimização dos tempos de recuperação e internamento, quer na gestão de recursos associados.

O SAND também presta apoio na Unidade de Cuidados Especiais, mais concretamente aos pacientes queimados. Estes, na maior parte dos casos, necessitavam de acompanhamento nutricional quer pelo estado de saúde crítico em que se encontravam (associado a uma elevada taxa de catabolismo) quer pelas dificuldades que demonstravam em alimentar-se, por recusa alimentar ou até mesmo por incapacidade física, derivado das queimaduras que apresentavam. Também nestes casos a avaliação do estado nutricional, prescrição dietética, adaptação das ementas e monitorização da evolução são de extrema importância.

4.3. Visita a instituições da SCMP

Durante o período de estágio foram visitadas algumas instituições pertencentes à SCMP: o Centro Hospitalar Conde Ferreira, o Lar Nossa Senhora da Misericórdia e o Colégio Nossa Senhora da Esperança. Estas visitas eram acompanhadas pela nutricionista responsável por cada um dos referidos locais.

O Centro Hospitalar Conde Ferreira recebe refeições que são confeccionadas na cozinha do HP. Durante o estágio foi possível acompanhar a confeção e empratamento de algumas dessas refeições como o percurso até serem entregues aos utentes do Centro Hospitalar. Com esta experiência houve também oportunidade de adquirir competências nesta área da restauração coletiva e contribuir para a avaliação e controlo das refeições transportadas.

Ainda no âmbito da restauração coletiva, procedeu-se à avaliação e controlo das refeições servidas no HP, acompanhamento do seu empratamento na cozinha do hospital e a sua distribuição aos pacientes internados.

Relativamente ao Lar Nossa Senhora da Misericórdia e ao Colégio Nossa Senhora da Esperança, foram visitadas as instalações e a cozinha destes locais, assistindo ao percurso dos alimentos até ao local onde iriam ser consumidos.

Estas visitas tinham a finalidade de avaliar a qualidade do serviço prestado e o grau de satisfação dos utentes e, consequentemente, contribuir para a implementação de medidas de melhoria.

4.4. Elaboração de ementas

As ementas elaboradas eram compostas por sopa, prato e sobremesa e contemplavam vários tipos de regimes alimentares. Estas tinham de mencionar os alergénios presentes em todos os pratos.

Aquando da sua elaboração procurava-se ter sempre em atenção as estações do ano, a sazonalidade dos alimentos e, sempre que possível, os gostos dos pacientes. Outro aspeto muito importante a ter em consideração na elaboração de ementas foi a adequação alimentar e nutricional das refeições, servidas com vista à promoção de hábitos alimentares saudáveis.

4.5. Atividades de enriquecimento

Durante o período de estágio decorreram as Jornadas de Enfermagem, realizadas no dia 12 de maio de 2018, no HP (Anexo D) com o tema: "Obesidade - Um desafio da atualidade".

Nestas Jornadas foi apresentado um poster elaborado com outros colegas de estágio designado: "Cuidados Nutricionais Pré Operatórios na Cirurgia Bariátrica" (Anexos E e F).

5. Estatística das consultas

Ao longo do estágio houve 1071 consultas de Nutrição: 90,2% das pessoas pertenciam ao sexo feminino e apenas 9,8% pertenciam ao sexo masculino. A maioria das consultas encontravam - se integradas no programa de Avaliação Multidisciplinar do Tratamento Cirúrgico da Obesidade. Os motivos mais comuns da consulta estavam relacionados com o acompanhamento pós SG e perda de

peso inicial, com o objetivo de realizar SG. As idades dos pacientes observados estavam compreendidas entre os 20 e os 75 anos.

Relativamente ao IMC dos pacientes acompanhados, a média situava-se nos 34,6kg/m² (obesidade grau I), no sexo feminino, e nos 37,2 kg/m² (obesidade grau II) no sexo masculino. O IMC máximo observado nas consultas foi de 66 kg/m² (obesidade grau III) e o mínimo de 18,9 kg/m² (ambos pertencentes ao sexo feminino).

O mês de junho, foi o mês em que decorreram mais consultas (337 consultas) (Anexo G).

6. Conclusões

Um estágio curricular, bem planeado, esclarecedor e conduzido por uma profissional experiente é sempre uma mais valia na formação de qualquer cidadão.

A orientadora sempre se mostrou disponível para esclarecer dúvidas e criar um ambiente de entreajuda e de partilha. Ao longo do estágio apareceram novos desafios que, se por um lado eram complexos, por outro fascinavam e prendiam a atenção.

O estágio proporcionou a oportunidade de trabalhar com excelentes profissionais que possibilitaram a aquisição de conhecimentos relevantes e motivadores para o futuro contribuindo, sem dúvida, para o crescimento profissional e humano. Foi muito enriquecedor a nível pessoal, uma vez que permitiu fomentar a partilha de saberes e ideias, exposição de dúvidas e o reconhecimento de erros.

Na prática clínica, verificou-se que cada paciente é único, com características próprias, o que obriga a diferentes formas de abordagem, no sentido

de os motivar a cumprir os objetivos propostos que nem sempre são fáceis de atingir. Por outro lado, possibilitou ainda a consolidação de conhecimentos adquiridos ao longo da licenciatura, permitindo uma melhor percepção da responsabilidade do nutricionista, o que colmatou com a elaboração de uma Revisão Temática.

Durante o estágio, a participação foi realizada de forma oportuna, quer pela partilha, quer pela necessidade de conhecer e aprender, tentando ir ao encontro do que era solicitado.

O estágio proporcionou o salutar prazer da partilha de experiências e emoções, despertando o espírito crítico, sempre construtivo, que há em nós.

Continua a haver muito que aprender. No entanto, a partilha de informação, de trabalho e de experiências proporcionadas foram assaz enriquecedoras e gratificantes, contribuindo para intensificar o gosto e o prazer de, no futuro, ser nutricionista.

7. Comentários e sugestões

Verificou-se, durante o estágio no HP, o apoio e a confiança de várias pessoas desta Instituição. A experiência adquirida neste hospital foi importante, constituindo um desafio, mas também uma aprendizagem constante. Foi enriquecedor, pois permitiu a partilha de informação, conhecimento e o solucionar de algumas dúvidas que foram surgindo ao longo das consultas. Foi gratificante poder contactar, diretamente, com pacientes de diferentes idades e diferentes situações, onde foi possível contribuir de forma mais ativa para ajudar a melhorar a situação de alguns casos, sempre sobre o olhar atento da orientadora.

Considero de extrema importância esta partilha de saberes que devem ser cada vez mais divulgados, pois são sempre uma mais valia no futuro para a realização profissional. Não houve aspetos negativos a mencionar. Entre as áreas de Restauração Coletiva e Nutrição Clínica, esta última é a de eleição.

No futuro, seria interessante a existência de um estágio mais direcionado aos pacientes internados na Unidade de Queimados, por apresentarem maior dificuldade em alimentar-se, muitas vezes por incapacidade física ou recusa alimentar, necessitando de uma dieta adaptada e de uma abordagem ainda mais cuidada e personalizada, dadas a condição de fragilidade física e psíquica em que muitas vezes se encontram estes pacientes, constituindo uma maior desafio e simultaneamente resultados mais gratificantes ao futuro nutricionista

Anexos

Índice de Anexos

Anexo A – Declaração de duração e carga horária do estágio	18
Anexo B – Parecer do orientador de estágio.....	20
Anexo C – Avaliação da confecção e empratamento de refeições	22
Anexo D – Certificado de participação nas Jornadas de Enfermagem.....	26
Anexo E – Certificado de participação nas Jornadas de Enfermagem: Poster	28
Anexo F – Poster apresentado nas Jornadas de Enfermagem	30
Anexo G – Estatística das Consultas	32

Índice de Figuras

Figura 1: Distribuição dos pacientes por sexo.....	33
Figura 2: Motivo da consulta com diferenciação do sexo e respetiva legenda.	34
Figura 3: Dados relativos ao IMC.....	34
Figura 4: Frequência das consultas por mês.....	35

Anexo A – Declaração de duração e carga horária do estágio



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declara-se que SOFIA couTINH0 SENRA FERREIRA, natural da Maia, nascida a 21/9/1995, portadora do C.C. n.2 14859055 IZYI, válido até 18/6/2020, realizou um estágio na área de Nutricionista, no âmbito da estrutura curricular da licenciatura em Ciências da Nutrição, da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, no Serviço de Alimentação, Nutrição e Dietética da Santa Casa da Misericórdia do Porto, entre 14/2/2018 e 6/7/2018, num total de 700 Horas, distribuídas por 35 horas semanais.

Com os melhores cumprimentos.

Departamento Recursos
Humanos e Formação Profissional

Porto, 9 de Julho de 2018

Anexo B – Parecer do orientador de estágio



Porto, 11 de Julho de 2018

PARECER ORIENTADORA DE ESTÁGIO

Foi com muito prazer que aceitei orientar o estágio de final de Licenciatura da aluna Sofia Ferreira.

Durante os meses de estágio, a Sofia mostrou-se sempre empenhada nas tarefas que realizou e aproveitou para aprofundar os seus conhecimentos na área da Nutrição, o que penso que irá revelar-se muito útil para o seu futuro profissional.

Procurei transmitir à Sofia a importância do trabalho em equipa e a necessidade de superarmos os nossos limites no correto desempenho da nossa profissão.

Espero que este período tenha permitido a aquisição de competências, não só científicas, como pessoais que permitam à Sofia ultrapassar as dificuldades que irá encontrar no mundo do trabalho, e que tudo o que aprendeu lhe seja realmente útil na sua vida profissional futura.

Desejo à Sofia o maior sucesso na sua vida profissional, e que nunca se esqueça que a perseverança e a persistência são muito importantes para conseguirmos concretizar os nossos objectivos. Por vezes é importante conseguir superar os nossos limites e as barreiras que se atravessam no nosso caminho até conseguirmos chegar onde gostaríamos.

Acredito que terei na Sofia mais uma colega a contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis onde quer que venha a exercer a sua profissão.

Muitas felicidades, Sofia!

Rosário Seixas Martins

0346N

Anexo C – Avaliação da confecção e empratamento de refeições

FICHA DE AVALIAÇÃO E CONTROLO DAS REFEIÇÕES TRANSPORTADAS NA UPA

Dia: 02/03

Unidade de destino: Conde FerreiraTipo de refeição avaliada: Almoço / Jantar

1. APRECIÇÃO DAS REFEIÇÕES

		Cumprimento da ementa		Capitação					Consistência adequada					Apresentação				
		Sim	Não	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Regime Geral	Sopa	☒	☒					☒					☒					
	Prato	☒						☒					☒					☒
	Sobremesa	☒						☒					☒					
Regime Dietas	Sopa Ligeira	☒	☒					☒					☒					
	Prato	☒						☒					☒					☒
	Sobremesa	☒						☒					☒					
Regime Picado/ Mole	Sopa	☒	☒					☒					☒					
	Prato	☒						☒					☒				☒	☒
	Sobremesa	☒						☒					☒					☒
Regime Pastoso	Sopa	☒	☒					☒					☒					
	Prato	☒						☒					☒				☒	☒
	Sobremesa	☒						☒					☒					
Regime Líquido	Sopa líquida enriquecida	☒	☒					☒					☒					☒
	Sumo de fruta*	☒						☒					☒					☒

*Caso seja aplicável.

LEGENDA: 1 – Mau; 2 – Insuficiente; 3 – Razoável; 4 – Bom; 5 – Muito Bom.

Observações (Não-conformidades):

Sopas de segunda e sexta-feira foram baseadas.
~~A sopa de fruta foi substituída pela massa.~~



MISERICÓRDIA
DO PORTO

Serviço de Alimentação, Nutrição e Dietética

2. TRANSPORTE

HORÁRIOS	
Hora de saída da UPA	11:00
Hora prevista de chegada à Unidade	11:15
Observações:	

HIGIENE DO VEÍCULO DE TRANSPORTE	1	2	3	4	5
Limpeza geral				X	
Odores					X
Sinais de corrosão					✓
Ventilação				X	
Vetores de contaminação química/física				X	
Ausência de danos na estrutura				X	
Danos na caixa de cargas				X	
Presença de água na caixa de cargas					X
Presença de poeiras				✓	
Comunicação entre caixa de transporte e cabine do condutor				X	
Separação de alimentos incompatíveis					X
Observações:					

HIGIENE DO TRANSPORTADOR	1	2	3	4	5
Funcionário com uniforme limpo e adequado					X
Funcionário com boa higiene individual					✓
Boa higienização das mãos					✓
Funcionários sem ferimentos expostos					X
Cabelo curto ou resguardado					X
Observações:					

HIGIENE DOS RECIPIENTES	SIM	NÃO
Os containers estão danificados	X	✗
Existem sinais que identifiquem contaminação de pragas		✓
Presença de contaminantes químicos/físicos/biológicos		X
Observações:		

TEMPERATURA NA SAÍDA DA UPA	Sim	Não
A temperatura de transporte é <7 °C alimentos frios	X	
A temperatura de transporte é > 65 °C alimentos quentes	X	
Observações:		

Piso - HP



MISERICÓRDIA
DO PORTO

Semana de: 02/03

FICHA DE AVALIAÇÃO E CONTROLO DIÁRIO DAS REFEIÇÕES

Unidade/Ala: 5º piso

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
1. Horários							
Chegada à unidade/ala							
Início da refeição					12h		
2. Higiene dos Recipientes							
A palamenta está higienizada?					12h15		
A palamenta está danificada?							
A palamenta apresenta mau odor?					5		
3. Apreciação da Sopa							
De acordo com a ementa?					5		
A consistência está de acordo com o desejado?							
Boa apresentação?							
Paladar agradável?							
Quantidade de legumes/ leguminosas visíveis?							
4. Apreciação das Refeições							
De acordo com ementa?							
É cumprida a quantidade de carne/peixe/ovo?							
É cumprida a quantidade de massa/ arroz/ batata/ feijão?							
É cumprida a quantidade de vegetais?							
A refeição tem uma boa apresentação?							
A consistência da refeição está de acordo com o pretendido?							
A refeição tem uma temperatura adequada?							
A adesão à refeição foi boa?							
5. Apreciação sobremesa							
De acordo com a ementa?							
Quantidade suficiente?							
Boa apresentação?							
Paladar agradável							
AVALIADOR							

Legenda: Sopa: G - Geral; D - Diabética; P - Pastosa; PE - Pastosa enriquecida; L - Líquida. Regime: G - Geral; D - Dieta; P/M - Pícolo/Mole; P - Pastoso. Classificação: 1 - Mau; 2 - Insuficiente; 3 - Razoável; 4 - Bom; 5 - Muito Bom.

Observações (em caso de não conformidade): Al. após do segundo-lanche foram trazidos, pelo de sexta dia 02/03 (sexta-feira) Hje: 200g de leite Salada de frutas substituída por massa (barras) em secção quantidade Não há dieta mole nem pastoso neste piso.

Anexo D – Certificado de participação nas Jornadas de Enfermagem

JORNADAS DE ENFERMAGEM

OBESIDADE UM DESAFIO DA ATUALIDADE

Abordagem Cirúrgica

CERTIFICADO

Certifica-se que SOFIA FERREIRA participou nas Jornadas de Enfermagem - Obesidade Um Desafio da Atualidade, que se realizaram no dia 12 de maio de 2018 no Hospital da Prelada.

Porto, 12 de maio de 2018

O Diretor Clínico do Hospital da Prelada



Varejão Pinto

A Presidente da Comissão Organizadora



Isabel Carvalho

Anexo E – Certificado de participação nas Jornadas de Enfermagem: Poster

JORNADAS DE ENFERMAGEM

OBESIDADE UM DESAFIO DA ATUALIDADE

Abordagem Cirúrgica

CERTIFICADO

Certifica-se que SOFIA SENRA participou no Concurso de Posters Científicos das Jornadas de Enfermagem - Obesidade Um Desafio da Atualidade, que se realizou no dia 12 de maio, no Hospital da Prelada.

Porto, 12 de maio de 2018

O Diretor Clínico do Hospital da Prelada



Varejão Pinto

A Presidente da Comissão Organizadora



Isabel Carvalho

Anexo F – Poster apresentado nas Jornadas de Enfermagem

Cuidados Nutricionais Pré Operatórios na Cirurgia Bariátrica

S., Miguel; L., Patrícia; S., F., Sofia.

Serviço de Nutrição Alimentação e Dietética – Hospital da Prolada

Introdução

A obesidade caracteriza-se por um excesso de gordura corporal, relacionando-se com diversas doenças crónicas, tais como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, entre outras. Quando os métodos tradicionais de perda de peso (alterações dos estilos de vida) falham, a cirurgia bariátrica pode ser um complemento importante no seu tratamento. No entanto, para que haja maior sucesso no tratamento cirúrgico, cuidados prévios nutricionais parecem ser muito úteis.¹

Objetivos

O presente trabalho tem como objetivo uma revisão bibliográfica sobre a importância do acompanhamento nutricional no período prévio à cirurgia bariátrica.

Metodologia

Revisão bibliográfica de estudos já existentes.

Conclusão

Com base na literatura existente, foi possível encontrar uma relação positiva entre o acompanhamento nutricional e o sucesso decorrente da cirurgia bariátrica, não só quanto à própria taxa de peso perdido, ao estado nutricional e adaptação aos planos alimentares propostos após a cirurgia como também quanto às complicações pós-cirúrgicas. Os indivíduos que são acompanhados em consulta de Nutrição antes da cirurgia parecem ter menor propensão para carências nutricionais durante o processo de perda e manutenção de peso.^{2,3,4,5} Está comprovado que o acompanhamento nutricional pré-cirúrgico ao doente, tal como a prescrição de um plano alimentar ajustado, educação alimentar e monitorização de resultados, pode trazer resultados benéficos no momento da cirurgia e no momento pós-cirúrgico. Desta forma, verifica-se que um correto aporte vitamínico e mineral nesta fase vai acarretar menores riscos de carências dos mesmos na fase a seguir à cirurgia, bem como a perda de peso e consequente perda de tecido adiposo vai resultar numa melhor intervenção cirúrgica (tempo/qualidade).⁶ Sabe-se que o risco cirúrgico é diretamente proporcional ao IMC, sendo que quanto maior for o índice de massa corporal maior será o risco cirúrgico. Para além de todos estes benefícios, o incentivo à adaptação aos cuidados alimentares saudáveis pré-cirúrgicos vão se apresentar como uma mais valia para as dietas que serão implementadas a seguir à intervenção, o que é de observar que os pacientes que perdem mais peso no período pré-operatório são os que têm melhores resultados no período seguinte, uma vez que esta perda de peso é conseguida através da motivação e predisposição por parte do doente em cumprir as recomendações.^{7,8,9}

Conclui-se assim que a participação activa do doente em todo o processo, através duma colaboração estreita com a equipa multidisciplinar que o acompanha e orienta desde o período pré-cirúrgico se relaciona positivamente com melhores resultados.

Referências Bibliográficas

1. Buchwald H, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2004.
2. Wortsman J, et al. Decreased bioavailability of vitamin D in obesity. *Am J Clin Nutr*. 2000.
3. Blüher M, Földes S, Bauer MC, Holm G. Changes of adiposity in response to chronic insulin resistance correlate with changes of PPAR- γ expression. *Obesity*. 2001.
4. Lee SH, et al. Zinc deficiency increases hepatocellular carcinoma and neuroendocrine T-cell-like tumours and does not block neuroendocrine T-cell-like tumour growth in rats. *J Nutr*. 2000.
5. Chen M, et al. Zinc deficiency increases hepatocellular carcinoma and neuroendocrine T-cell-like tumours and does not block neuroendocrine T-cell-like tumour growth in rats. *J Nutr*. 2000.
6. Chou M, et al. Increased insulin resistance and hyperlipidemia in obese subjects. *Obesity*. 2001.
7. Parkin I. Nutritional management of patients after bariatric surgery. *Ann J Med Sci*. 2004.
8. Silvestre SA, et al. Nutrition and gastrointestinal complications of bariatric surgery. *Nutr Clin Pract*. 2007.
9. Barreira L, et al. *Cirurgia bariátrica: como e por que fazer*. LPP. 2009.

Figura 1 – Técnica cirúrgica de bypass gástrico principal alteração metabólica.

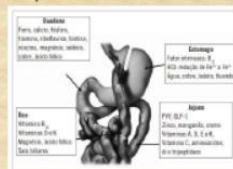
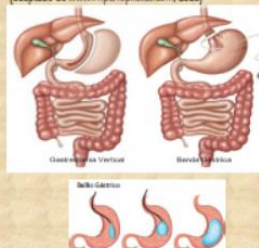


Figura 2 – Diferentes tipos de cirurgia bariátrica (adaptado de www.imperiofilos.com, 2018).



Anexo G – Estatística das Consultas

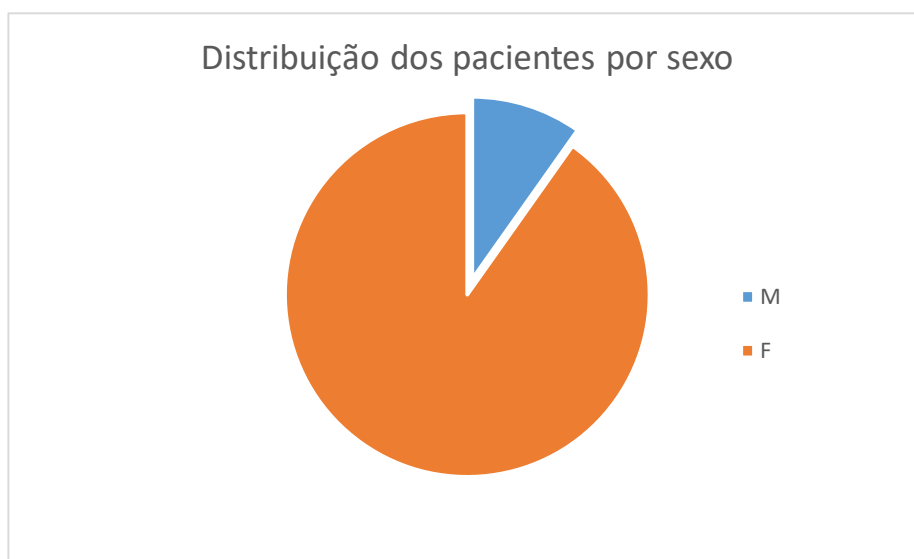
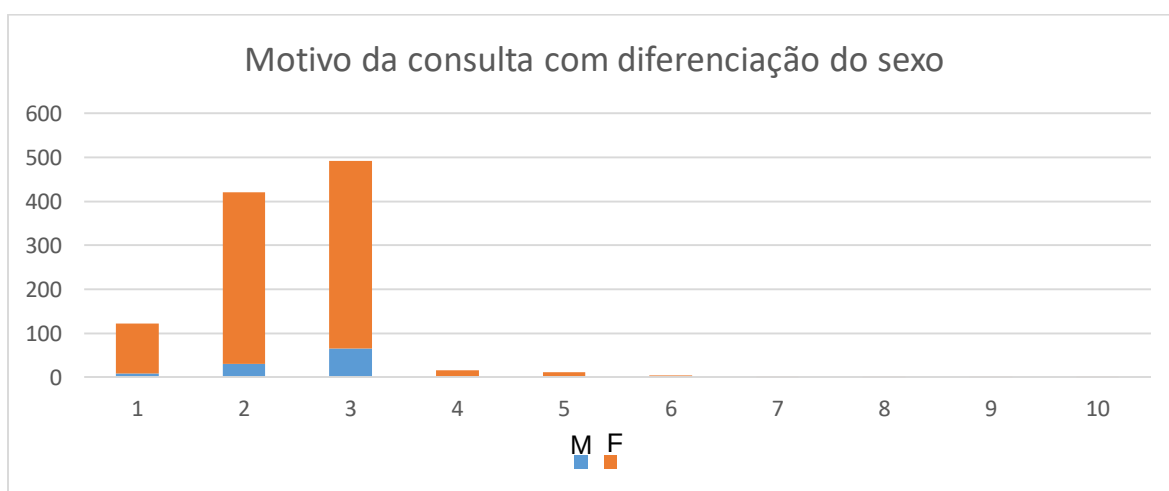


Figura 1: Distribuição dos pacientes por sexo.

Dos 1071 pacientes, 90,2% eram do sexo feminino (F) e 9,8% do sexo masculino (M).



- 1 - Banda Gástrica
- 2 - Sleeve Gástrico
- 3 - Perda de Peso
- 4 - Ex-Banda Gástrica
- 5 - 1ª consulta

- 6 - Sleeve Gástrico e Grávida
- 7 - Perda de peso por problemas osteoarticulares
- 8 – Ex- Balão Intragástrico
- 9 - Banda Gástrica e Grávida
- 10 - 1ª consulta e Grávida

Figura 2: Motivo da consulta com diferenciação do sexo e respetiva legenda.

Através da análise do gráfico podemos concluir que os motivos mais comuns da consulta estavam relacionados com o acompanhamento pós SG e perda de peso inicial.

IMC		
	M	F
Média	37,2	34,6
Desvio Padrão	18,3	6,6
Mínimo	26,0	18,9
Máximo	51,6	66,0
Mediana	36,3	34,5

Figura 3: Dados relativos ao IMC.

Relativamente ao IMC dos pacientes acompanhados, a média situava-se nos 34,6kg/m², no sexo feminino, e nos 37,2 kg/m² no sexo masculino. O IMC máximo observado nas consultas foi de 66 kg/m² e o mínimo de 18,9 kg/m² (ambos pertencentes ao sexo feminino).

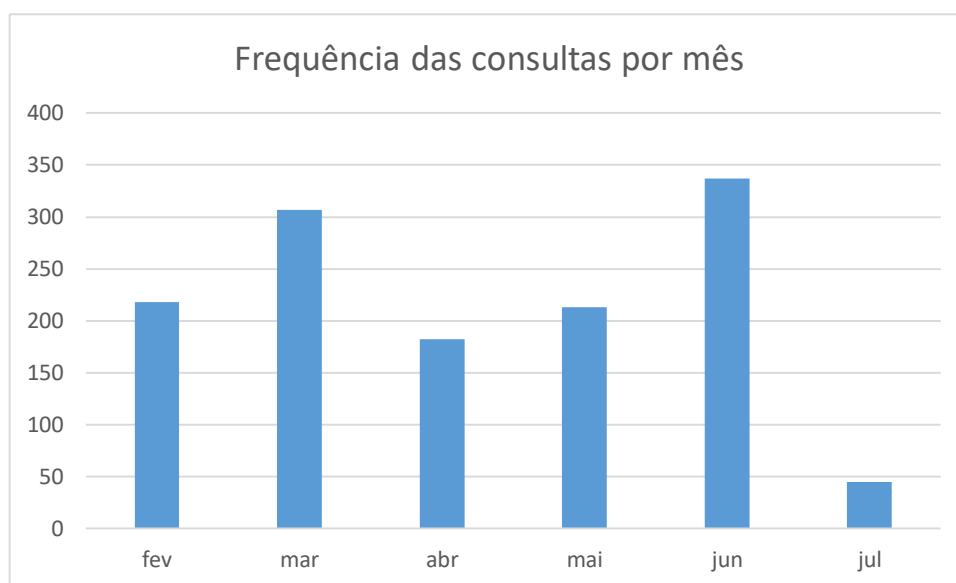


Figura 4: Frequência das consultas por mês.

O mês de junho, foi o mês em que decorreram mais consultas (337 consultas).