

2.º CICLO

EDUCAÇÃO ALIMENTAR

Relatório de Estágio: Implementação, avaliação e (re)planeamento do programa *Nutrium Care* em meio corporativo

Rita Maria Souto Alvernaz

M

2024



Implementação, avaliação e (re)planeamento do programa *Nutrium Care* em meio corporativo.

Implementation, evaluation, and (re-)planning of the Nutrium Care program in a corporate setting.

Rita Maria Souto Alvernaz

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto.

Prof.^a Doutora Patrícia Padrão, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Estágio de candidatura ao grau de Mestre em Educação Alimentar apresentado à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

2024

Dedicatória

Dedico este trabalho, sobretudo, aos meus pais, que me permitiram ingressar neste mestrado e me apoiaram incondicionalmente ao longo de todo o percurso.

À minha irmã, por nunca duvidar das minhas capacidades e pelos seus conselhos sábios, tanto a nível académico como pessoal.

À minha avó paterna, por não hesitar em demonstrar o seu orgulho, independentemente da dimensão das minhas conquistas.

Ao Rodrigo, pelo suporte emocional diário, compreensão, companheirismo e pelos sacrifícios que fez, em prol do meu futuro, para me acompanhar na mudança de cidade que me permitiu dar continuidade à minha formação académica.

Finalmente, aos meus amigos mais próximos, por celebrarem todas as minhas pequenas vitórias. Em especial, às minhas amigas de longa data, Inês, Ana Paula e Diana, e aos meus amigos Manuel e Diogo, por estarem sempre dispostos a ouvir os meus receios, incertezas e preocupações.

Todos desempenharam um papel indispensável neste processo. Obrigada por reconhecerem a minha paixão pela área da Educação Alimentar e por acreditarem no meu potencial. Esta conquista é também um reflexo da amizade e do apoio que recebi de cada um. Sou profundamente agradecida por vos ter na minha vida.

Agradecimentos

Gostaria de expressar o meu agradecimento a todos os que tornaram o presente estágio possível e um importante contributo para o meu crescimento profissional. Em primeiro lugar, agradeço à Prof.^a Doutora Patrícia Padrão pela utilidade da sua orientação, pela incansável disponibilidade, pela profunda simpatia e pela confiança depositada em cada atividade desenvolvida. A sua experiência e conhecimento foram fundamentais para o sucesso deste estágio.

Agradeço a todos os membros da equipa do programa *Nutrium Care*, em especial aos membros do Departamento de Nutrição, por me terem inserido na empresa e por partilharem a sua metodologia colaborativa de trabalho. Um agradecimento especial à Manuela Abreu por ter proporcionado esta oportunidade de estágio, confiando no meu trabalho e permitindo-me vivenciar o ambiente profissional, aplicar o que aprendi ao longo do mestrado e adaptar-me aos contextos. À Filipa Canadas, por nunca me ter deixado desamparada, pela sua disponibilidade, acolhimento caloroso, partilha de experiências e palavras de incentivo.

Por fim, a todos os docentes do Mestrado em Educação Alimentar da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, da Faculdade de Belas Artes da Universidade do Porto e da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Agradeço a partilha de conhecimentos e o contributo no desenvolvimento de competências extremamente úteis para este estágio, ao nível do planeamento, implementação e avaliação de programas e projetos na área da Educação Alimentar.

Índice

Dedicatória	ii
Agradecimentos	iii
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos.....	v
Lista de Tabelas	vi
Descrição do estágio e da organização	1
Introdução	3
Objetivos.....	9
Metodologia.....	10
Resultados comentados	42
Discussão	81
Conclusões	95
Referências	98
Anexos ou Apêndices	104
Índice de Anexos ou Apêndices	104

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

DALYS - Disability Adjusted Life Years

IARC - Agência Internacional de Investigação do Cancro

IMC - Índice de massa corporal

MEDAS - Mediterranean Diet Adherence Screener

NPS - Net Promoter Score

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAM - Padrão Alimentar Mediterrânico

QCN - Questionário de Conhecimentos Nutricionais

SPFLS - Self Perceived Food Literacy Scale

UE - União Europeia

Lista de Tabelas

Tabela 1. Logical Model do programa Nutrium Care numa empresa do setor automóvel.....	36
Tabela 2. Plano de avaliação do programa Nutrium Care numa empresa do setor automóvel.....	40
Tabela 3. Data, tema e participação nos webinars dinamizados pela estagiária nas empresas-clientes do programa Nutrium care.....	44
Tabela 4. Resultados das newsletters elaboradas pela estagiária.	45
Tabela 5. Caracterização dos pacientes e motivo de marcação de consulta de nutrição (N=47).....	46
Tabela 6. Análise descritiva do peso perdido e objetivos cumpridos pelos pacientes das consultas de nutrição realizadas durante o estágio.....	48
Tabela 7. Análise descritiva da avaliação atribuída pelos pacientes às primeiras consultas de nutrição realizadas durante o estágio.	50
Tabela 8. Avaliações antropométricas e da composição corporal dos colaboradores das empresas-cliente do programa Nutrium Care efetuadas pela estagiária.	51
Tabela 9. Caracterização dos participantes do questionário de avaliação final do Nutrium Care relativo ao ano de 2023 (N=167).....	52
Tabela 10. Motivo de marcação de consulta de nutrição do Nutrium Care relativo ao ano de 2023, opinião sobre a experiência e acompanhamento fora do programa.	53
Tabela 11. Análise descritiva do peso perdido pelos participantes relativo ao ano de 2023 (N=88).	55

Tabela 12. Satisfação com as consultas de nutrição relativa ao ano de 2023, comparação com experiências fora do Nutrium Care e marcação de consulta graças ao programa.	55
Tabela 13. Motivo para não usufruir das consultas de nutrição do Nutrium Care relativo ao ano de 2023 e consideração sobre vir a usufruir no futuro (N=16) ...	57
Tabela 14. Caracterização dos respondentes ao questionário inicial de diagnóstico de necessidades de intervenção numa empresa do setor automóvel (N=32).	59
Tabela 15. Distribuição das respostas ao questionário MEDAS adaptado numa empresa do setor automóvel (N=32).	61
Tabela 16. Distribuição das respostas escala de literacia alimentar autopercibida adaptada numa empresa do setor automóvel (N=32).....	64
Tabela 17. Distribuição das respostas sobre a escolha de alimentos de acordo com o humor numa empresa do setor automóvel (N=32).	66
Tabela 18. Distribuição das respostas ao questionário de conhecimentos nutricionais adaptado numa empresa do setor automóvel (N=32).....	67
Tabela 19. Caracterização dos participantes do questionário de avaliação final do Nutrium Care relativo ao ano de 2024 em 3 empresas que terminaram o programa no final do mês de junho (N=29)	70
Tabela 20. Motivo de marcação de consulta de nutrição do Nutrium Care relativo ao ano de 2024, opinião sobre a experiência, deteção de problemas na app e acompanhamento fora do programa (N=27).	71
Tabela 21. Análise descritiva do peso perdido pelos participantes relativo ao ano de 2024 (N=15).	72
Tabela 22. Percurso para atingir os objetivos relativo ao ano de 2024 (N=27). ..	73

Tabela 23. Marcação de consulta de nutrição graças ao Nutrium Care e satisfação com o programa relativo ao ano de 2024 (N=27).	73
Tabela 24. Experiência com as consultas de nutrição do Nutrium Care relativo ao ano de 2024 em comparação com experiências fora do programa (N=11).	74
Tabela 25. Probabilidade de recomendação do programa Nutrium Care relativo ao ano de 2024.	75
Tabela 26. Percepção de alteração de hábitos alimentares com o programa relativo ao ano de 2024 (N=29).	77
Tabela 27. Distribuição das respostas da escala de literacia alimentar em 3 empresas que terminaram o programa no final do mês de junho de 2024 (N=29).	78

Descrição do estágio e da organização

O presente estágio de candidatura ao grau de Mestre em Educação Alimentar da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, foi realizado na *Healthium - Healthcare Software Solutions, S.A.* (doravante Nutrium), sob a orientação da Prof.^a Doutora Patrícia Padrão durante o período de 18 de setembro de 2023 a 5 de julho de 2024. No anexo A encontra-se a declaração de conclusão do estágio. A mestranda foi integrada no Departamento de Nutrição da Nutrium, constituído atualmente por 6 Nutricionistas.

A Nutrium é uma *startup* cuja missão consiste em «tornar o mundo mais saudável, melhorando, educando e influenciando a relação que as pessoas têm com a nutrição⁽¹⁾». Para o efeito, desenvolveu um *software* para profissionais de nutrição, e um serviço de bem-estar alimentar para empresas. O objetivo do *software* é facilitar o trabalho do profissional na gestão e implementação da terapêutica alimentar e nutricional, bem como o acompanhamento dos seus pacientes, especificamente através de uma aplicação móvel. Por outro lado, a empresa disponibiliza ainda um programa de promoção da alimentação saudável e bem-estar em meio corporativo denominado *Nutrium Care*.

A mestranda realizou o seu estágio especificamente no âmbito do programa *Nutrium Care*. Este programa oferece às empresas-cliente, através de uma equipa de Nutricionistas, consultas de nutrição, sessões de educação alimentar, *workshops* e/ou *showcookings* tendo por base os princípios da alimentação saudável, *newsletters* mensais sobre nutrição e alimentação, assim como avaliações antropométricas e da composição corporal aos colaboradores das empresas. O *Nutrium Care* já foi aplicado num total de 31 empresas - 25 em

Portugal, 2 no Brasil e 4 em Espanha -, com um total de 10 mil colaboradores abrangidos.

Introdução

Uma medida comumente utilizada para espelhar o estado de saúde da população são os *Disability Adjusted Life Years* (DALYs), que equivalem a anos de vida saudável perdidos devido a mortalidade prematura ou à presença de doença ou outra condição de incapacidade⁽²⁾. Em Portugal, 86% dos DALYs são atribuídos a doenças crónicas⁽³⁾. Neste seguimento, doenças do aparelho circulatório, neoplasias e a *diabetes mellitus* tipo 2 constituem doenças crónicas não transmissíveis cujo risco podia ser reduzido através de um índice de massa corporal e alimentação adequados, uma vez que a inadequação de ambos corresponde, respetivamente, ao quarto e quinto fator responsável pelos DALYS no nosso país^(3, 4). Uma alimentação inadequada pode não só funcionar como fator de risco independente, como contribuir para a prevalência de obesidade e esta, por sua vez, funcionar como fator de risco intermediário de outras doenças crónicas⁽⁵⁾. Neste contexto, mais de metade da população portuguesa vive com excesso de peso/obesidade. Por outro lado, 56% dos portugueses não cumprem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) no que se refere ao consumo igual ou superior a 400 g de hortofrutícolas por dia; 76,4% da população não cumpre a ingestão de sódio abaixo de 2g/dia; 24,3% apresenta um consumo diário de açúcares livres superior a 10% do valor energético diário; 22,5% consome mais de 100 g de carne vermelha diariamente, ao contrário do recomendado pela Agência Internacional de Investigação do Cancro (IARC)^(6, 7).

De acordo com uma revisão sistemática da literatura e meta análise de 117 estudos publicada em 2021, a alta adesão à Dieta Mediterrânica está relacionada com um menor risco de mortalidade por cancro e, em particular, menor risco de alguns tipos - colorretal, cabeça e pescoço, respiratório, gástrico, fígado e bexiga)⁽⁸⁾. Por

outro lado, uma revisão sistemática e meta análise, de 40 estudos de coorte prospetivos e ensaios clínicos randomizados, publicada em 2020 concluiu que a adesão à Dieta Mediterrânica está associada à redução da incidência e mortalidade de doenças cardiovasculares, nomeadamente em indivíduos com diabetes⁽⁹⁾. Uma revisão da literatura publicada em 2023 também mostrou que a Dieta Mediterrânica também tem sido inversamente associada ao excesso de peso e doenças crónicas relacionadas com a obesidade^(9, 10). Apesar dos benefícios apontados, segundo um estudo observacional desenvolvido em Portugal e que incluiu 1000 inquiridos maiores de 16 anos da região Norte, Centro, Lisboa, Alentejo e Algarve, apenas 26% possuía uma elevada adesão à Dieta Mediterrânica no nosso país⁽¹¹⁾.

Uma vez que os indivíduos passam um período considerável do seu tempo a trabalhar, o meio corporativo torna-se muito oportuno para a implementação de intervenções de promoção da saúde que possam contribuir para contrariar as estatísticas anteriormente referidas⁽¹²⁾. A promoção da saúde no local de trabalho em Portugal e União Europeia (UE) é suportada por algumas políticas e legislação, como por exemplo: o Plano Nacional de Saúde 2021-30 possui como estratégia de intervenção a promoção da saúde no local de trabalho; a Lei n.º 102/2009 que regula a segurança e saúde no trabalho e Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027, reforçam a importância de iniciativas que promovam a saúde dos trabalhadores⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Em termos de evidência científica de intervenções de promoção de um estilo de vida saudável no local de trabalho, uma revisão publicada em 2021 observou efeitos positivos no IMC, saúde cardiovascular, hábitos alimentares, bem-estar geral e qualidade de vida dos trabalhadores⁽¹⁶⁾. Relativamente ao efeito positivo

no peso dos colaboradores, uma revisão sistemática, publicada em 2019, incluiu 23 revisões de intervenções de promoção da saúde no local de trabalho e forneceu evidências fortes nesse sentido⁽¹⁷⁾. Por outro lado, uma revisão sistemática, publicada em 2012, que incluiu 30 estudos de intervenções especificamente para promover uma alimentação saudável no local de trabalho, concluiu que há uma evidência moderada do seu efeito sobre os comportamentos alimentares (efeitos positivos em 18 estudos) e determinantes do comportamento alimentar (efeitos positivos em 8 estudos)⁽¹⁸⁾. No que diz respeito à eficiência das intervenções no local de trabalho, uma revisão sistemática e meta análise, publicada em 2021, incluiu 15 estudos (dos quais 3 focavam em intervenções de nutrição) e concluiu que as intervenções eram economicamente benéficas, com um ligeiro aumento dos anos de vida ajustados pela qualidade observado⁽¹⁹⁾. Na mesma ótica, numa revisão sistemática de 37 estudos, publicada em 2019, 9 análises do custo-benefício demonstraram benefícios económicos com intervenções de promoção da saúde no local de trabalho, 10-análises de custo-efetividade das intervenções eram rentáveis e 2 análises de custo-utilidade eram custo-efetivas ao nível da qualidade de vida. No entanto, efeitos na produtividade eram maiores do que os efeitos de saúde⁽²⁰⁾. Além disso, revisões sistemáticas publicadas em 2011 e 2019, mostraram que programas de promoção da saúde, assim como intervenções específicas de nutrição e atividade física no local de trabalho tinham resultados favoráveis para a empresa, em termos de absentismo, presentismo, produtividade, desempenho e capacidade de trabalho dos colaboradores^(21, 22). Para o efeito, importa considerar o contexto da empresa e estabelecer uma negociação entre os *stakeholders* no planeamento de intervenções no local de trabalho, a fim de superar barreiras relacionadas com a cultura e estrutura da empresa que

contribuam para a resistência à mudança⁽²³⁾. Num sentido mais amplo, as intervenções de educação alimentar são mais eficientes quando atuam a nível ambiental e são baseadas em teorias^(24, 25). Esta perspetiva de que o ambiente que rodeia os indivíduos tem um impacto significativo na sua saúde vai ao encontro da Teoria Socio Ecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner⁽²⁶⁾. O Modelo Socio-ecológico assume que o indivíduo é parte integrante de vários níveis ecológicos que influenciam o seu comportamento e que além do nível intrapessoal incluem o interpessoal, organizacional, comunitário e da sociedade⁽²⁷⁾. Ainda que intervenções ambientais no trabalho possam ter efeitos positivos no consumo alimentar e saúde dos colaboradores, a combinação de várias estratégias pode tornar as intervenções mais eficientes já que quando utilizadas isoladamente parecem ser insuficientes para produzir efeitos favoráveis⁽¹²⁾. Neste sentido, a educação alimentar é definida por Contento e Koch como «qualquer combinação de estratégias educacionais, acompanhadas de apoios ambientais, destinadas a motivar e facilitar de forma voluntária a adoção de escolhas alimentares e outros comportamentos relacionados com a alimentação e nutrição que conduzam à saúde e ao bem-estar (...) e envolve atividades a nível individual, comunitário e político» [tradução]⁽²⁸⁾. Contento assume que uma intervenção em educação alimentar é constituída por uma fase de motivação (da intenção de mudança) e uma fase de (facilitação da) ação, através de capacitação e de reforços ambientais - Anexo B⁽²⁹⁾. Neste seguimento, a fase de motivação do Modelo Integrativo de Mudança de Comportamentos de Saúde apresentado por Contento, inclui a Teoria do Comportamento Planeado (TCP) - Anexo B^(29, 30). Inclusive, uma revisão sistemática da literatura verificou que a TCP pode constituir um guia para o planeamento de intervenções, uma vez que se verificaram associações médias a

fortes com a intenção e a adesão a padrões alimentares saudáveis⁽³¹⁾. De acordo com esta teoria, a probabilidade de realizar um comportamento depende da intenção e constitui uma das teorias mais interessantes para identificar os determinantes do comportamento^(30, 32). A intenção é determinada pelas crenças sobre o comportamento e avaliação das suas consequências - atitudes -, percepção sobre o que as pessoas importantes para o indivíduo sentem que ele deve fazer e a motivação para agir de acordo com essas expectativas - normas subjetivas -, assim como a percepção de controlo sobre o comportamento mediante as barreiras e recursos - alinhado com o conceito de autoeficácia de Bandura^(30, 33). Em relação à fase de facilitação da ação do Modelo Integrativo de Mudança de Comportamentos de Saúde apresentado por Contento, importa referir que o conhecimento *per se* parece ser insuficiente para modificar comportamentos^(29, 34). Neste sentido, a literacia alimentar é definida por Vidgen & Gallegos como «um conjunto de conhecimentos, competências e comportamentos inter-relacionados necessários para planear, gerir, seleccionar, preparar e consumir para atender às necessidades e determinar a ingestão» [tradução] e engloba os domínios “planeamento e gestão”, “seleção”, “preparação” e “consumo” de alimentos (Anexo C)⁽³⁵⁾. Este conceito tem vindo a ser debatido por vários autores, sendo que a literacia alimentar está fortemente relacionada com o contexto individual, devendo ser interpretada dentro de uma abordagem ecológica que inclui, entre vários fatores, a motivação⁽³⁶⁾. Posto isto, ao desenvolver intervenções em educação alimentar a nível individual ou coletivo, devem ser consideradas as motivações dos indivíduos para praticar uma alimentação saudável, assim como as competências e barreiras ambientais (Anexo B). Assim, várias teorias podem ser utilizadas em simultâneo no planeamento de uma

intervenção de promoção da saúde no local de trabalho com foco na mudança de comportamento ⁽³²⁾. De forma a garantir programas de promoção da saúde robustos e baseados na evidência, o planeamento da intervenção pode basear-se nas etapas do *Research and Evaluation Framework and Implementation Guide* do *Department of Health, State of Western Australia* (Anexo D)⁽³⁷⁾. Este *Framework* é composto por 5 fases: planeamento do programa, planeamento de pesquisa e avaliação, implementação, revisão e melhoria da qualidade.⁽³⁷⁾

Objetivos

De forma a colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o primeiro ano do Mestrado em Educação Alimentar e ter a oportunidade de desenvolver competências dessa mesma área do saber, seguem-se os objetivos gerais e específicos de estágio.

Objetivo geral:

Contribuir para aprimorar a implementação, avaliação e (re)planeamento do programa *Nutrium Care* em meio corporativo em prol da melhoria da adesão, literacia alimentar, hábitos alimentares e/ou estado nutricional dos colaboradores de empresas-cliente.

Objetivos específicos:

- Participar na implementação do programa *Nutrium Care*, a nível individual e coletivo;
- Proceder à avaliação do programa nas empresas já aderentes, utilizando a atual metodologia de avaliação;
- Planear e, no caso de novas empresas aderirem ao programa até ao final do estágio, aplicar uma atualização da sua metodologia de avaliação (de necessidades, processo, impacto e resultados);
- Proceder ao (re)planeamento da intervenção do programa *Nutrium Care* a fim de personalizá-lo às necessidades de cada empresa cliente, na possibilidade de aplicar a atualização da metodologia de avaliação até ao final do estágio.

Metodologia

A População-alvo do presente estágio consistiu nos colaboradores de 25 empresas-cliente do programa *Nutrium Care* em Portugal. Segue-se a metodologia utilizada ao participar na implementação do programa *Nutrium Care*, a nível individual e coletivo.

Realização de showcookings e workshops em grupo dirigidos aos colaboradores das empresas.

O programa *Nutrium Care* pressupunha 2 a 4 *showcookings* ou *workshops*, consoante a duração do programa por 6 ou 12 meses renováveis. O programa dispõe das seguintes opções de temas a cada empresa: marmitas para o trabalho; pequenos-almoços saudáveis; *snacks/ sobremesas kid-friendly*; *snacks* e acompanhamentos com leguminosas; como reduzir o açúcar na alimentação; refeição completa para receber os amigos; alimentação vegetariana. Os temas são escolhidos pela empresa cliente, sendo que a mesma possui igualmente abertura para propor outros temas do interesse dos colaboradores. Após decidido o tema com a empresa cliente, era definido o local de realização da atividade, condições do espaço, número de participantes e duração da atividade. Posteriormente, era enviado um *e-mail* aos colaboradores para que tomassem conhecimento da atividade, número máximo de participantes, local, data e pudessem proceder à sua inscrição prévia. Durante o período de estágio, a mestranda foi convidada a planear e dinamizar um *showcooking* e um *workshop*, ambos presenciais, sobre o tema “marmitas para o trabalho”. No *showcooking*, os participantes observavam a elaboração das receitas por parte da nutricionista com posterior degustação, enquanto no *workshop* tiveram a oportunidade de preparar receitas em pequenos

grupos. Quer no *showcooking*, quer no *workshop*, foram utilizados métodos ativos^(38, 39). Relativamente à preparação da atividade, pode ser consultado um exemplo de plano de sessão elaborado pela mestranda no Apêndice A, onde estão incluídos os objetivos da sessão, conteúdo, metodologia, métodos, materiais, métodos e avaliação da sessão. Todos os participantes tinham, no final da atividade, acesso a um *ebook* com as receitas confeccionadas, para que pudessem replicar em casa. Esperava-se, através dos *workshops* e *showcookings*, aumentar a literacia alimentar dos colaboradores das empresas, sobretudo no domínio correspondente à preparação de alimentos e o domínio do consumo, especificamente “conviver e alimentar-se socialmente” (Anexo C)⁽³⁶⁾.

Dinamização de sessões de educação alimentar online (webinars) e em grupo dirigidas aos colaboradores das empresas.

O programa *Nutrium Care* incluía igualmente 2 a 4 sessões de educação alimentar online (*webinars*), consoante a duração do programa por 6 ou 12 meses renováveis. As sessões eram dinamizadas através da plataforma de videoconferência utilizada regularmente pela empresa (*Google Meet* ou *Microsoft Teams*), tinham a duração de 45 a 60 minutos e todos os colaboradores eram convidados a participar sem inscrição prévia, através dum convite enviado para o seu *e-mail* profissional. A empresa cliente podia escolher os seguintes temas para os *webinars*: mitos e verdades sobre nutrição; rotulagem: descodificando informações nutricionais; nutrição ao longo do ciclo de vida; estratégias para uma alimentação saudável em momentos de *stress*; nutrição no desporto: alimentação para melhor desempenho e recuperação; alimentação saudável em tempos de trabalho remoto; alimentação vegetariana; fome emocional; jejum intermitente; intestino, o nosso segundo cérebro. No entanto, existia abertura para a sugestão

de outras temáticas do interesse dos colaboradores. A equipa de Nutrição do programa dava o seu parecer em relação aos temas que considerava mais adequados à população e contexto da empresa, assim como a ordem que possibilitaria uma transmissão lógica dos conhecimentos, promovendo a continuidade e interligação das várias temáticas abordadas ao longo do programa. O primeiro *webinar* do programa consistia sempre numa sessão de apresentação do *Nutrium Care* programa aos colaboradores das empresas intitulado “*Nutrium Care: a viagem para uma vida mais saudável começa agora*” e onde alguns conhecimentos sobre alimentação e nutrição eram postos à prova, através de questões abertas e fechadas feitas aos participantes, de forma a convidá-los a estarem envolvidos na sessão e evitar, tanto quanto possível, recorrer apenas ao método expositivo⁽³⁸⁾. Os restantes *webinars* procuraram igualmente aplicar métodos ativos além da exposição de conteúdos, através da técnica de *brainstorming* ou simplesmente através do encorajamento à discussão e partilha de experiências pessoais, interrogações abertas e fechadas ao longo da sessão para averiguar crenças, conhecimentos e dificuldades^(38, 39). Além disso, recorria-se também ao método *Problem-based learning* «em que problemas relevantes são introduzidos no início da aula e usados para fornecer o contexto e a motivação para a aprendizagem que se segue» [tradução]⁽³⁸⁾. Durante o período de estágio, a mestranda foi convidada a planear e dinamizar *webinars* em sete empresas diferentes. Os temas abordados foram os seguintes: “Rotulagem alimentar: decodificando informações nutricionais”, “*Nutrium Care: a viagem para uma vida mais saudável começa agora*”, “os passos para uma alimentação mais *plant based*” e “*3,2,1, let’s reduce meat consumption*”. Apesar das empresas serem portuguesas, algumas possuíam colaboradores de outros países e, portanto, o

webinar foi realizado em inglês. No Apêndice B, encontra-se um exemplo de plano de sessão de um *workshop* elaborado pela mestranda, onde estão incluídos os objetivos da sessão, conteúdo, metodologia, métodos, materiais, métodos e avaliação da sessão. Com os *webinars*, esperava-se melhorias na literacia alimentar, nos seus vários domínios (Anexo C), mediante a temática abordada. Além disso, pretendia-se motivar os colaboradores para a prática de uma alimentação mais adequada.

Construção de newsletters e ebooks dirigidos aos colaboradores das empresas.

O projeto *Nutrium Care* enviava, com uma frequência mensal, *newsletters* com conteúdo educativo sobre alimentação e nutrição, assim como *ebooks* temáticos com receitas. Estes materiais eram enviados diretamente para o *e-mail* profissional dos colaboradores, através da plataforma *Mailchimp* ou para a empresa cliente e distribuídos internamente. Os *ebooks* foram criados com recurso à ferramenta *Canva* e constavam no final das *newsletters* para respetivo *download*. Antes do início do estágio da aluna, a equipa de Nutrição do programa reuniu um conjunto de possíveis temas para as *newsletters* de 2024 e, de forma a definir prioridades, foi realizada uma votação, de 1 a 5, realizada internamente pelos restantes funcionários da Nutrium. Entre os 14 participantes, os temas mais votados foram: snacks saudáveis “on the go” (média de 4,2 pontos), “o que comer em alturas de *stress*” (média de 4,1 pontos), 3 dicas para aumentar os ganhos com o exercício físico (média de 4,1 pontos) e receitas sazonais feitas em menos de 20 minutos (média de 4,0 pontos) - Anexo E Neste seguimento, a estudante ficou encarregue de construir as *newsletters* e *ebooks* do programa para o ano de 2024, inspirada na votação supramencionada. Os temas mais votados foram incluídos nas

newsletters ou *ebooks*, com as devidas adaptações de forma a responder a dúvidas comuns em consulta ou em sessões de educação alimentar do programa, assim como alinhadas com as datas comemorativas de cada mês. Assim, os temas das *newsletters* e *ebooks* foram os seguintes: desmistificar o “*detox*” (janeiro - alusivo aos excessos após as festividades); desmistificar os alimentos afrodisíacos (fevereiro - alusivo ao Dia de São Valentim); relação entre a alimentação, peso e sono (março - alusivo ao Dia Mundial do Sono); mitos comuns na área da alimentação e um *ebook* sobre pré e pós treino (abril - alusivo ao Dia das Mentiras e ao Dia Mundial da atividade física); desmistificar o glúten e a sua relação com problemas intestinais (maio - alusivo ao Dia Mundial da saúde digestiva e ao Dia Mundial da conscientização sobre a doença celíaca); gastronomia tradicional portuguesa mais saudável (junho - alusivo ao Dia de Portugal); saladas de verão (julho); escolhas saudáveis em viagem e *ebook* de *snacks ‘on the go’* (agosto); alimentação mais sustentável (setembro - alusivo ao Dia Nacional da sustentabilidade); alimentação saudável, económica e rápida (outubro - alusivo ao Dia Mundial da Alimentação e ao Dia Mundial da Poupança); alimentação em momentos de *stress* (novembro - alusivo ao Dia de Consciencialização do *stress*); manter o equilíbrio nas festividades e *ebook* de receitas doces sem adição de açúcar (dezembro - alusivo ao natal e passagem do ano). Os títulos das *newsletters* podem ser consultados nos resultados (Tabela 4).

Relativamente aos *ebooks*, estes constituíram uma novidade em relação à implementação do programa no ano de 2023. Esta adição esteve relacionada com o questionário de satisfação do programa aplicado aos colaboradores das empresas no ano anterior, cujas respostas às questões “que tipo de iniciativas ou eventos gostarias que fossem dinamizados neste programa?” ou “o que faltou no programa

Nutrium Care para ter sido a experiência ideal para ti?”, demonstraram o interesse dos participantes na partilha de mais receitas ao longo do programa. Antes da descrição das receitas, cada *ebook* continha uma página com as mensagens principais sobre o tema em questão. Assim, mesmo que o colaborador acesse apenas ao *ebook* com receitas, continuava a ter acesso a informações sobre o tema da *newsletter*.

Na escrita das *newsletters* utilizou-se um tipo de comunicação diferente daquele usualmente utilizado no meio científico e académico, onde se começa por expor a informação menos relevante e mais detalhada (contextualização do tema e metodologia, por exemplo), enquanto os resultados e conclusões são reservados para o final⁽⁴⁰⁾. Em contrapartida, recorreu-se ao conceito de comunicação em pirâmide invertida, muito presente no jornalismo, onde a informação mais importante é exposta em primeiro lugar, seguida de informação por ordem decrescente de relevância e ordem crescente de detalhe⁽⁴¹⁾. Desta forma, o leitor capta imediatamente a mensagem principal da *newsletter* e pode decidir se deseja despende mais tempo de leitura para uma explicação e informações adicionais. Por outro lado, foi igualmente tido em consideração o conceito de *framing*. Ou seja, uma mesma mensagem estruturada de formas distintas pode influenciar a interpretação e resposta do recetor, mediante a linguagem utilizada, enquadramento em situações do dia a dia, foco nos ganhos ou perdas de uma determinada escolha ou ação, responsabilização, etc.⁽⁴²⁾. Na construção das *newsletters* foi utilizado um título chamativo, uma linguagem familiar ao público-alvo, com recurso a metáforas, enquadramento com questões da atualidade e sobretudo focadas no ganho com comportamentos saudáveis. Apesar de ser extremamente difícil usar exclusivamente mensagens com sentido positivo, havia

esse esforço ao passar a mensagem principal das *newsletters*. Esta decisão foi apoiada por estudos que mostram que, apesar das mensagens que se focam nas perdas (malefícios), gerarem geralmente reações emocionais fortes e imediatas (como o medo), as mensagens focadas nos ganhos (benefícios) parecem ser mais consistentes em envolver o público-alvo e ser bem-sucedidas na promoção de comportamentos de prevenção^(43, 44). Não só mensagens que se focam nos ganhos, como também na “não perda” (ausência de consequências negativas), parecem ter um maior efeito persuasivo do que as mensagens de perda e “não ganho” (ausência de consequências positivas)⁽⁴⁵⁾. No Apêndice C encontra-se um exemplo duma *newsletter* elaborada pela maestranda, para o mês de maio, com o intuito de desmistificar o glúten e a sua relação com problemas intestinais.

À semelhança dos *webinars*, as *newsletters* tinham como objetivo o aumento da literacia alimentar, nos seus vários domínios (Anexo C), mediante a temática abordada⁽³⁶⁾.

Realização de consultas de nutrição online e acompanhamento assíncrono dos colaboradores das empresas, com uma componente de educação alimentar a nível individual.

Um importante componente do programa era o benefício das consultas de nutrição *online* oferecidas aos colaboradores das empresas-cliente, através de uma equipa de profissionais habilitados e inscritos na Ordem dos Nutricionistas. A marcação das consultas e a escolha da Nutricionista pelo colaborador era feita através de uma página *web* de agendamento de consultas de nutrição. No momento da confirmação da consulta, era enviado automaticamente ao paciente um questionário pré-consulta de autopreenchimento, através do seu *e-mail* profissional, permitindo uma melhor preparação da consulta por parte do

Nutricionista. No programa, utilizava-se o seu próprio *software* da Nutrium como ferramenta de trabalho para as consultas de nutrição, o que permitia ao profissional: aceitar e gerir os pedidos de consulta; integrar um *link* gerado pelo *software* para a realização da consulta *online* através da plataforma de videoconferência *Google Meet* ou *Microsoft Teams*, mediante preferência da empresa-cliente; reunir os dados pessoais dos pacientes, assim como as informações clínicas e alimentares relevantes para a prestação do serviço (nomeadamente as respostas ao questionário pré-consulta); realizar o cálculo das necessidades energéticas e nutricionais; criar planos alimentares, receitas e/ou recomendações alimentares; assim como enviar documentos e entrar em contacto com o paciente através do seu *e-mail* profissional ou aplicação móvel da Nutrium. A aplicação móvel permitia ao paciente receber notificações de lembretes para ingerir água e fazer as suas refeições, de acordo com as recomendações do nutricionista. Além disso, o paciente podia elaborar uma série de registos cujo nutricionista podia reagir com um “gosto”, fornecendo reforço positivo entre consultas, assim como fazer propostas de melhoria ou esclarecer dúvidas através do *chat* de mensagens. Assim, a aplicação permitia um acompanhamento assíncrono entre consultas e uma maior proximidade com o nutricionista. A Política de Privacidade do *Software* Nutrium e da respetiva aplicação móvel, encontra-se no Anexo F e está em concordância com o Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, também designado de Regulamento Geral sobre a Proteção de Dado. A partir de fevereiro de 2024, a mestranda começou a realizar consultas de nutrição no âmbito do programa *Nutrium Care* e procurou explorar o papel da educação alimentar a nível individual. Para o efeito, guiou-se pelo *Nutrition Care Process* que consiste no seguinte processo cíclico: avaliação,

diagnóstico, planeamento e implementação da intervenção nutricional, seguida da sua monitorização e reavaliação, de modo a determinar a necessidade de realizar alterações na intervenção ou redefinir objetivos e metas⁽⁴⁶⁾. O facto de o questionário pré-consulta já conter questões relacionadas com o motivo de consulta e expectativas, história pessoal e social, história alimentar, história clínica, peso e altura, poupava algum tempo na avaliação inicial do paciente. Ainda que opcional, os registos na aplicação móvel entre consultas (diários alimentares ou cumprimento das refeições, evolução ponderal, ingestão de água e prática de atividade física) também agilizavam a monitorização. Assim sendo, na etapa da avaliação e monitorização do *Nutrition Care Process*, era dada especial atenção à história do paciente relacionada com a alimentação e nutrição (ingestão alimentar através do recordatório das 24h anteriores e comportamentos relacionados), assim como barreiras, facilitadores e motivação. Ainda assim, era solicitado o envio de dados bioquímicos ou exames médicos recentes e realizado o exame físico⁽⁴⁷⁾. No entanto, este último tornava-se mais desafiante pelo formato da consulta *online*. Seguia-se o diagnóstico efetuado pela nutricionista no formato P.E.S. (Problema, Etiologia, Sinais e Sintomas) e o paciente era incentivado a participar na definição dos seus objetivos de intervenção e plano de ação^(46, 47). Ao contrário do “modelo médico”, o objetivo era resgatar, tanto quanto possível, o conceito de aconselhamento alimentar assente numa relação terapêutica com empatia, ausência de julgamento e focada na autonomia do paciente⁽⁴⁸⁾. Assim, com recurso aos princípios da entrevista motivacional, o paciente era incentivado a identificar qual o comportamento que desejava mudar em primeiro lugar⁽⁴⁹⁾. Os objetivos definidos em colaboração com o paciente eram específicos, mensuráveis, atingíveis/ realistas, relevantes para o indivíduo e

definidos no tempo (SMART)⁽⁵⁰⁾. Uma vez que «o processo que mantém a lacuna entre conhecimento e comportamento é a ambivalência» [tradução], esta é expectável e deve ser explorada ao longo das consultas para promover a motivação⁽⁴⁹⁾. Relativamente à etapa de intervenção, esta passava muitas vezes pela elaboração de um plano alimentar individualizado enviado até 48h após a consulta, de forma a corresponder às expectativas da maioria dos pacientes. No entanto, essa intervenção não implicava a inexistência de um aconselhamento alimentar ao longo do processo e, sobretudo, de um grande foco ao nível da educação alimentar. Inclusive, a mestranda preparava materiais de educação alimentar personalizados ao paciente para trabalhar no final de cada consulta. O objetivo era explorar ao máximo os vários componentes que englobam a literacia alimentar - seleção, preparação, consumo, planeamento e gestão⁽³⁶⁾. Exemplos de alguns temas abordados incluíam: rotulagem alimentar, comparação nutricional de produtos consumidos pelo paciente e opções mais adequadas, densidade energética dos alimentos, higiene e segurança alimentar, alimentos equivalentes, sazonalidade dos alimentos, *etc.*

Inicialmente, a duração das primeiras consultas era de 60 minutos e das consultas de seguimento 30 minutos e com uma frequência mensal. Posteriormente, foi pedido à estagiária que testasse uma nova metodologia de consultas com uma duração constante de 30 minutos e uma periodicidade inicialmente semanal, seguidamente quinzenal e posteriormente mensal. Assim, surgiu a oportunidade de contornar uma dificuldade recorrente sentida pela estagiária: como o foco da primeira consulta era proceder à avaliação nutricional, elaborar o diagnóstico e delinear a intervenção em conjunto com o paciente, o tempo disponível para averiguar as suas intenções e motivá-lo desde o primeiro contacto era limitado.

De facto, muitas intervenções que se focam na ação erram ao assumir que o público-alvo já possui uma intenção positiva sobre o comportamento e se encontra motivado⁽³²⁾. Neste sentido, ao longo das várias consultas-teste, a mestranda foi construindo e aprimorando uma metodologia para este tipo de consultas. Durante a primeira consulta, recorria-se à Teoria do Comportamento Planeado e à fase de motivação do Modelo Integrativo de Mudança de Comportamentos de Saúde, já explorado na introdução do presente relatório (Anexo B)^(29, 30). Para o efeito, a estudante baseou-se nas seguintes questões do Modelo de Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários⁽⁵¹⁾:

- Para averiguar as atitudes/ interesse: “De 1 a 10 (em que 1 é nada importante e 10 é muito importante), quão importante seria para si começar a fazer uma alimentação saudável?” e “Identifique duas ou três vantagens que poderia tirar dessa mudança?”.
- Para averiguar a autoeficácia e perceção de controlo: “De 1 a 10 (em que 1 é nada confiante e 10 é muito confiante), quão confiante está para começar a fazer uma alimentação saudável?”, “Quais as razões na sua vida atual que podem constituir uma barreira para fazer uma alimentação saudável?” e “Que características pessoais ou do seu contexto (por ex., tipo de trabalho, rede de apoio etc.) sente que o(a) podem ajudar neste processo?”

Relativamente às normas subjetivas, se a perceção sobre as expetativas sociais das pessoas que fazem parte do contexto do paciente não fossem mencionadas quando abordadas as barreiras ou facilitadores, essa questão era abordada posteriormente através, por exemplo, das seguintes questões:

- Qual a postura das pessoas importantes para si (amigos, familiares, colegas) em relação a fazer uma alimentação mais saudável?
- É importante para si agir de acordo com essas expectativas?

Caso o indivíduo não se mostrasse motivado, recorria-se ao “Modelo dos 5Rs” do Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários, onde era explorada, através de perguntas abertas: a Relevância para o paciente, Riscos de uma alimentação inadequada, Recompensas de adotar uma alimentação saudável, Resistências encontradas e Repetição numa consulta futura (Anexo G)⁽⁵¹⁾.

Posteriormente, era pedido que fosse feito um registo no diário alimentar da aplicação móvel Nutrium de, pelo menos, 3 dias (sendo um deles um dia de fim de semana). O objetivo deste procedimento era facilitar o envolvimento do paciente no processo, apelar à reflexão sobre as suas refeições, promover uma maior consciência das mesmas e facilitar a identificação dos principais padrões de consumo e/ou erros alimentares que o paciente estava disposto a modificar. Após uma semana, era realizada a segunda consulta de Nutrição, onde o paciente tinha oportunidade de partilhar a sua experiência e *insights* que resultaram da elaboração do diário alimentar, este era analisado em conjunto e procedia-se à definição dos objetivos e do plano de ação à semelhança da metodologia anterior. As consultas eram quinzenais até o paciente se sentir confiante e autónomo o suficiente para espaçar para uma periodicidade mensal. A partir da segunda consulta, além da etapa de reavaliação e monitorização semelhante à metodologia anterior, a educação alimentar assumia um papel central. Com as barreiras para adotar uma alimentação saudável identificadas pelo paciente na primeira consulta, recorria-se à ferramenta “*Nutrimap*” que estava a ser construída pela

equipa de Nutrição da *Nutrium* para sistematizar a educação alimentar em consulta. Esta ferramenta, criada no *Microsoft Excel*, consistia numa lista de dificuldades e barreiras para a prática de uma alimentação saudável que, quando selecionadas, geravam “soluções” ajustadas às necessidades de cada paciente. Estas soluções consistiam em infografias disponíveis no *Software Nutrium* como materiais de apoio às consultas de nutrição. Apesar desta ter sido a metodologia testada pela mestrand, surgiram alterações efetuadas pela equipa de Nutrição paralelamente.

Em ambas as metodologias de consulta, o paciente procedia à sua avaliação no final da mesma. Esta era feita através da aplicação móvel, em que cada parâmetro era avaliado numa escala de *Likert*. Os parâmetros de avaliação da primeira consulta e adição de dois parâmetros nas consultas de seguimento, podem ser consultados no Anexo H. A análise dos resultados das consultas, através de estatística descrita, foi realizada pela estagiária com recurso ao *Microsoft Excel*.

Avaliação antropométrica e da composição corporal dos colaboradores das empresas aderentes ao programa.

Uma vez que as consultas de nutrição do programa são em formato *online*, a avaliação antropométrica nesse momento fica impossibilitada de ser realizada pelo profissional. Por esse motivo, o programa *Nutrium Care* dispunha de um nutricionista que se deslocava presencialmente à empresa-cliente para realizar avaliações antropométricas e da composição corporal dos colaboradores de 3 em 3 meses (2 vezes no caso de uma subscrição do programa por 6 meses e 4 vezes no caso de uma subscrição por 12 meses). A estagiária realizou medições antropométricas em 3 empresas. A avaliação da composição corporal era realizada com recurso à balança de bioimpedância *InBody 270*, que recolhia as seguintes

informações: estimativa da água corporal total, minerais, proteínas, massa gorda, massa muscular esquelética, massa magra de cada segmento corporal, gordura segmentar, percentagem de gordura corporal, relação cintura-quadril, nível de gordura visceral e taxa metabólica basal. Além disso, eram efetuadas medições antropométricas de acordo com a Orientação n.º 017/2013, de 05/12/2013, da Direção Geral da Saúde sobre Avaliação Antropométrica no adulto⁽⁵²⁾. A estatura era auto relatada pelo indivíduo. No entanto, o peso era determinado a fim de calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e classificá-lo segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS)^(53, 54). O perímetro da cintura era medido para averiguar o risco de complicações metabólicas preconizado pela OMS⁽⁵⁵⁾. Por outro lado, o relatório gerado pela *InBody 270* era enviado, via e-mail, para o colaborador e era distribuído um cartão com o registo do seu IMC, perímetro da cintura e respetiva interpretação. O local onde era realizada a avaliação garantia a privacidade do colaborador que era previamente avisado da data e local da avaliação, através do seu e-mail profissional. A Política de Privacidade do Nutrium também se aplica aos dados recolhidos nesta avaliação (Anexo F) e está em concordância com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados. Tanto no e-mail, como no consentimento informado, entregue no momento da avaliação, constavam os requisitos e recomendações para a avaliação da composição corporal ser efetuada com segurança e rigor (Anexo I). Esta avaliação era totalmente facultativa, o consentimento era apenas assinado após a sua devida explicação e contextualização e era, ainda, pedido o assentimento verbal ao indivíduo no momento da medição⁽⁵⁶⁾. A interpretação dos resultados era feita com empatia e ausência de julgamento por parte da nutricionista, evitando estigmatização do peso que provocasse qualquer tipo de dano ao indivíduo ou prejudicasse a sua

adesão aos cuidados de saúde^(57, 58). Apesar desta avaliação poder funcionar como um rastreio, todos os colaboradores eram incentivados a experimentar as consultas de nutrição oferecidas pelo programa, independentemente dos resultados obtidos. O objetivo era abordar a consulta de nutrição como uma oportunidade para promover o bem-estar e saúde, como um todo, ao invés do foco exclusivo na perda de peso ou recomposição corporal. Este momento era igualmente um oportuno para, não só divulgar os serviços do programa, como aproximar os nutricionistas do *Nutrium Care* à empresa-cliente, averiguar o *feedback* dos colaboradores em relação ao programa, assim como conhecer o espaço físico e o contexto da empresa.

Proceder à avaliação do programa nas empresas já aderentes, através da atual metodologia de avaliação

A etapa de avaliação do programa em que a estagiária conseguiu colaborar durante o estágio, aplicando a metodologia utilizada até então, baseada na análise dos resultados de um questionário de avaliação final do programa. O questionário começava por caracterizar os participantes (idade, sexo e empresa a que pertencem) e tinha como objetivo avaliar, numa escala de 1 a 10, a probabilidade de recomendação do programa como um todo e aferir, através de respostas abertas, os pontos fortes e em falta no programa, assim como sugestões de atividades. Relativamente às consultas de nutrição, era avaliado o motivo de marcação de consulta, resultados obtidos em termos de peso perdido (se aplicável) e partilha sobre a sua experiência para atingir os seus objetivos. Através de uma escala de 1 a 10, era também averiguada a probabilidade de marcação de uma consulta de nutrição no caso de não lhe ter sido apresentado o benefício do *Nutrium Care*, satisfação com o acompanhamento, assim como avaliação da

consulta em comparação com experiências fora do programa (se aplicável). Por fim, eram questionados se o acompanhamento entre as consultas era fundamental para o atingimento dos objetivos e se o facto das consultas serem em formato de teleconsulta influenciou os resultados. Aqueles que não usufruíram das consultas eram direcionados para seleccionar o motivo e se consideravam provável usufruir no futuro.

Este questionário, de resposta facultativa, foi enviado aos colaboradores das empresas-clientes, através do seu *e-mail* profissional, no final do programa. O questionário foi criado pela equipa do departamento de Nutrição da Nutrium através do *Google Forms* e encontra-se no Anexo J. No final do programa, era realizada uma reunião *online* com a empresa-cliente, onde era apresentado o relatório das atividades desenvolvidas pelo programa, casos de sucesso em consulta de nutrição, assim como os dados obtidos neste questionário. Geralmente, após esta reunião estava à consideração da empresa-cliente a renovação do programa por mais 6 ou 12 meses. Nesse sentido, era extremamente importante avaliar outros resultados, além da perda de peso. A mestrande não teve oportunidade de participar na construção da apresentação de uma reunião deste género, mas ficou encarregue de proceder à análise descritiva dos dados do questionário aplicados nas empresas portuguesas, com recurso ao *Microsoft Excel*.

Planear e, no caso de novas empresas aderirem ao programa até ao final do estágio, aplicar uma atualização da sua metodologia de avaliação (de necessidades, processo, impacto e resultados)

Recorrendo ao *Research and Evaluation Framework and Implementation Guide do Department of Health, State of Western Australia* (Anexo D), a etapa do planeamento de um programa de promoção da saúde pressupõe a avaliação das

necessidades, de forma a proceder à definição das metas, objetivos e estratégias de intervenção do programa⁽³⁷⁾. Além disso, a avaliação (do processo, impacto e *resultados*) do programa deve ser também previamente planeada antes da sua implementação⁽³⁷⁾.

Atualização da metodologia de avaliação das necessidades

Relativamente à avaliação das necessidades de cada empresa cliente, no início do programa era realizada uma entrevista semiestruturada com o departamento de recursos humanos da empresa, a fim de conhecer a cultura e estrutura da empresa, regime trabalho, distribuição de porsexo e idades, expetativas e objetivos com o programa, qual o ambiente alimentar da empresa, padrões alimentares específicos entre os colaboradores da empresa, atitudes em relação à alimentação. No entanto, a mestranda considerava importante proceder paralelamente à avaliação da literacia alimentar e nutricional dos colaboradores, assim como avaliação dos seus hábitos alimentares, de forma a definir objetivos de intervenção personalizados a cada empresa. Assim, decidiu-se elaborar um questionário inicial que incluía a idade, nome da empresa a que pertencia, sexo e nível de escolaridade como as variáveis para a caracterização dos participantes. Uma vez que a intervenção do programa *Nutrium Care* se encontrava alinhada com a Dieta Mediterrânica, optou-se por incluir uma adaptação do *Mediterranean Diet Adherence Screener* (MEDAS) constituído por 14 itens e validado para a população portuguesa, a fim de averiguar a adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico (PAM) dos colaboradores^(59, 60). A pontuação máxima do MEDAS é de 14 pontos e a adesão ao PAM era classificada de acordo com as seguintes categorias: elevada adesão ao PAM com uma pontuação igual ou superior a 10 e uma baixa adesão se inferior a 10 pontos⁽¹¹⁾. Além disso, incluiu-se uma adaptação da *Self Perceived Food*

Literacy Scale (SPFLS)⁽⁶¹⁾. Ainda que esta ferramenta não estivesse validada para a população portuguesa, foi dada preferência a ferramentas abrangentes. Neste sentido, uma revisão de 2019 identificou a SPFLS como uma ferramenta validada nos Países Baixos para a população em geral e que englobava não só todos os domínios da literacia alimentar, como um maior número de componentes avaliados⁽⁶²⁾. Entre as ferramentas com estas características, era também uma ferramenta de autopreenchimento *online* e das mais curtas entre outras com o mesmo fim⁽³⁶⁾. Esta última característica era um fator decisivo para a equipa do *Nutrium Care*. Por estas razões, considerou-se a ferramenta mais adequada para avaliar o nível de literacia alimentar dos colaboradores das empresas-clientes do *Nutrium Care*. Por fim, foi igualmente utilizada uma adaptação do Questionário de Conhecimentos Nutricionais (QCN) validado para a população portuguesa⁽⁶³⁾. A autorização da utilização e adaptação destas ferramentas pelas respetivas autoras encontram-se no Anexo K. A primeira versão do questionário de avaliação inicial do programa para avaliação da adesão ao PAM, literacia alimentar e conhecimentos nutricionais foi criado no *Google Forms* e pode ser consultada no Apêndice D.

Este questionário foi partilhado através de um código QR com os colaboradores de uma empresa do ramo automóvel, na sessão *online* de apresentação do programa, no dia 17 de maio de 2024, assim como enviado via *e-mail* para aqueles que não puderam estar presentes na sessão de apresentação. Foram aceites novas respostas durante 3 semanas, período em que não ocorreu nenhuma atividade do programa além da possibilidade de marcação de uma consulta de nutrição. De modo a evitar respostas influenciadas pelas recomendações das consultas, foi acrescentada a seguinte questão no início do questionário de forma a filtrar as

respostas: “Até ao momento da resposta deste questionário, já usufruiu das consultas de nutrição através do *Nutrium Care?*”. Uma vez que surgiu repentinamente a oportunidade de avaliar as necessidades de uma nova empresa cliente do setor automóvel, foi aplicada uma primeira versão posteriormente melhorada para aplicação futura em outras empresas, após o término do estágio da aluna. Segue-se uma comparação da primeira versão (aplicada) e da versão melhorada (para aplicação futura) em cada uma das ferramentas adaptadas (MEDAS, SPFLS e QCN).

No que diz respeito à primeira versão do questionário aplicado na nova empresa-cliente do programa (Apêndice D), este continha uma adaptação da ferramenta MEDAS utilizada num estudo nacional com a mesma coautora responsável pela validação do questionário em Portugal (Anexo L)⁽⁶⁰⁾. Por essa razão, a mestranda acreditava ter sido a ferramenta traduzida e usada para a validação no nosso país⁽⁵⁹⁾. Em conjunto com a equipa de Nutrição da Nutrium, decidiu-se realizar as seguintes alterações à ferramenta: inclusão de exemplos de hortícolas e utilização da expressão “frutos secos oleaginosos”. Além disso, à semelhança da versão em inglês do MEDAS (Anexo M, destacado a verde): adicionou-se a explicação “batatas e leguminosas não estão incluídos” na questão sobre o consumo de hortícolas; na preferência de consumo de carne branca ou alternativa vegetal em vez de porco e vaca, acrescentou-se “ou produtos derivados”; incluiu-se exemplos de leguminosas e carne vermelha⁽⁵⁹⁾. Posteriormente à aplicação do questionário, a estagiária entrou em contacto com outros investigadores especialistas neste tópico que, por sua vez, forneceram o acesso à versão portuguesa do MEDAS utilizado aquando da sua validação para a população portuguesa. Detetaram-se algumas discrepâncias com o questionário utilizado num estudo a nível nacional

com a mesma coautora (Anexo L)⁽⁶⁰⁾. As explicações e medidas caseiras adicionais do MEDAS validado para a população portuguesa estavam em concordância com a versão em inglês (destacadas, respetivamente, a amarelo e a azul no Anexo M)⁽⁶⁰⁾. Por outro lado, existiam diferenças na formulação da própria questão sobre o consumo de carne vermelha e derivados e na questão sobre consumo de vinho, sendo a frequência semanal em vez de diária (destacado a amarelo no Anexo L)⁽⁶⁰⁾. Por fim, A principal diferença a destacar diz respeito à questão sobre o consumo de hortícolas, cujo critério para a atribuição de 1 ponto correspondia ao consumo diário de 2 ou mais porções ao invés de 3 ou mais porções (destacado a amarelo no Anexo M)⁽⁶⁰⁾. Neste sentido, assumiu-se que o critério utilizado no estudo a nível nacional com a mesma coautora se tinha tratado de um erro⁽⁶⁰⁾. No entanto, a versão em inglês do MEDAS, também induzia em erro, pois existia uma repetição da opção de resposta “2 porções” na atribuição de 1 e zero pontos (destacado a amarelo no Anexo M)⁽⁵⁹⁾. Em contrapartida, na coluna correspondente ao diário alimentar de três dias (3d-FD), as 2 ou mais porções eram critério para atribuição de 1 ponto (destacado a amarelo no Anexo M)⁽⁵⁹⁾. Assim, após contactar uma investigadora especialista que se encontra atualmente a utilizar uma adaptação da ferramenta em português, assumiu-se 2 ou mais porções de hortícolas como o critério correto para atribuição de 1 ponto. De forma a aproximar ao máximo à ferramenta utilizada no estudo de validação para a população portuguesa, foram utilizadas as mesmas opções de resposta e todas as diferenças supramencionadas aquando da construção da versão melhorada para aplicação futura.

No que concerne ao SPFLS e ao QCN, na primeira versão do questionário aplicado na nova empresa cliente do programa (Apêndice D), foram tomadas decisões semelhantes na adaptação das ferramentas. Em conjunto com a equipa de

Nutrição da Nutrium, foram selecionadas as questões trabalhadas mais frequentemente no contexto do programa *Nutrium Care* e de forma a tornar o questionário o mais curto possível.

Especificamente sobre o SPFLS, de forma a garantir a equivalência semântica, foi feita uma tradução e retrotradução das questões selecionadas da escala disponível no artigo publicado em inglês^(61, 64, 65). A primeira tradução foi realizada pela estagiária e, posteriormente, foi pedida a colaboração de uma nutricionista da equipa da Nutrium, com um bom domínio da língua inglesa e cuja língua materna é o português, para realizar uma tradução independente. As diferenças verificadas entre a primeira e segunda tradução encontram-se apontadas em comentário no Apêndice E. A retrotradução novamente para a língua inglesa foi efetuada por um terceiro elemento com formação em tradução e que não tinha acesso à versão original da escala em inglês. O resultado do consenso entre ambas as traduções e a retrotradução pode ser consultada no Apêndice F. No entanto, não foi possível realizar este processo antes de ter surgido a oportunidade de aplicar o questionário, pelo que a retrotradução foi considerada apenas na versão melhorada para aplicação em outras empresas no futuro. As questões selecionadas da SPFLS diziam respeito aos seguintes domínios: “competências de preparação de alimentos” (utilizados 3 itens em 6), “resiliência e resistência” (utilizados 3 itens em 6), “alimentação social e consciente” (utilizados 3 itens em 3), “examinando os rótulos dos alimentos” (utilizado 2 itens em 2), “planeamento alimentar diário” (utilizados 2 itens em 3), “orçamentação saudável” (utilizado 1 item em 2). Não foram incluídos os domínios “armazenamento de alimentos saudáveis” e “estilos de lanche saudáveis”⁽⁶¹⁾. As opções de resposta eram, à semelhança da escala original, numa escala de *Likert* de 1 a 5⁽⁶¹⁾. Ao contrário da

versão original cujo valor 1 representava “*not at all/never*” e o valor 5 representava “*yes/always*”, optou-se por assumir que o valor 1 representava “extrema dificuldade” / “nunca” / “sem importância”, enquanto o valor 5 representava “extrema facilidade” / “sempre” / “muito importante”, mediante a questão em causa. As alterações efetuadas nos itens em relação à SPFLS original podem ser consultadas no Apêndice G, assim como a justificação e as novas alterações efetuadas na versão melhorada.

Quanto ao QCN, apesar de existirem duas versões reduzidas que apresentam validade satisfatória de consistência interna, as questões não estavam alinhadas com o que a equipa de Nutrição da Nutrium pretendia avaliar⁽⁶³⁾. Por essa razão, foram selecionadas questões da secção II, secção cujos autores verificaram uma boa consistência interna (0,88) e, portanto, essa secção poderia ser utilizada isoladamente⁽⁶³⁾. No entanto, não foi aplicada a secção inteira, mas sim selecionadas as questões consideradas mais relevantes no contexto da intervenção do programa *Nutrium Care*: seleção de alimentos ricos ou pobres em açúcar adicionado”; seleção de alternativas saudáveis à carne vermelha; “o açúcar escuro é uma alternativa mais saudável que o açúcar branco?”; seleção dos óleos com maior teor de gordura monoinsaturada; seleção das opções com maior densidade energética. As alterações em relação ao QCN original podem ser consultadas no Apêndice H, assim como a justificação e as novas alterações efetuadas na versão melhorada.

Além disso, na primeira versão do questionário aplicado, foram acrescentadas 2 questões formuladas pela equipa da Nutrium relacionadas com uma dificuldade e uma crença muito comuns nas consultas de nutrição do programa: a questão “Se ao pequeno-almoço ou lanche quiser variar a fonte de proteína, pode optar por

trocar...” pela dificuldade em identificar alimentos fontes de proteína além da carne, peixe e ovos; a questão “se ao almoço comer massa, por exemplo, pensa que o mais recomendado será não comer massa, arroz ou batata ao jantar?” por ser uma crença muito relatada. Por fim, foi adicionada uma questão aberta para sugestões de temas ou questões que os participantes gostassem de ver esclarecidos ao longo do programa. Estas questões foram mantidas na versão melhorada que pode ser consultada no Apêndice I.

A análise dos dados do questionário, através de estatística descrita, foi realizada pela estagiária com recurso ao *Microsoft Excel*.

Atualização da metodologia de avaliação do processo

Relativamente à avaliação do processo, a equipa da Nutrium recolhia dados sobre o número de atividades realizadas de acordo com o previsto, assim como o número de participantes nas atividades. Em relação ao *feedback* das atividades, os colaboradores das empresas procediam à avaliação de todas as consultas de nutrição através da aplicação móvel (Anexo H). enquanto as restantes atividades do programa eram avaliadas de acordo com o *feedback* recorrente da equipa de recursos humanos ou pelos colaboradores quando as nutricionistas do programa se deslocavam às empresas para realizar as medições antropométricas. Contudo, a mestrandia elaborou uma sugestão de avaliação dos *webinars*, *workshops* e *newsletters*, assim como uma sugestão de alteração da avaliação das consultas, de modo a sistematizar os dados e facilitar a identificação de pontos de melhoria em prol do sucesso dos objetivos do programa. À semelhança da avaliação das consultas, as opções de respostas seriam uma escala de *Likert*, de 1 a 10 para a avaliação global e de 1 a 5 nas restantes, assim como uma pergunta de resposta aberta no final para comentário ou sugestões. Os questionários podem ser

consultados nos Apêndice J, K, L e M. Idealmente, da mesma forma que os colaboradores podiam avaliar as consultas de nutrição através da aplicação móvel Nutrium, era muito interessante futuramente poder proceder também à avaliação das restantes atividades de intervenção. Em alternativa, a avaliação poderia ser feita através do *Google Forms* e enviada via *e-mail* após a realização dos *webinars* e *workshops* e, no caso das *newsletters*, trimestralmente. Com o intuito de potenciar a adesão às atividades do programa, a aplicação móvel Nutrium podia ainda enviar, à semelhança do que faz atualmente com as consultas, uma notificação no telemóvel a relembrar os *webinars*, *showcookings* ou a avisar que a *newsletter* mensal foi enviada.

Atualização da metodologia de avaliação do impacto e resultados do programa

O objetivo do questionário de avaliação de necessidades era aplicá-lo novamente no final do programa, preferencialmente aos mesmos colaboradores, com o intuito de avaliar os resultados e impacto do mesmo. Contudo, foi necessário arranjar uma solução para as restantes empresas clientes cujo questionário de avaliação das necessidades não tinha sido previamente aplicado. Nesse sentido, foi sugerido acrescentar algumas questões ao questionário elaborado anteriormente pela Nutrium (Anexo J) para aplicação às empresas no final do programa. Essas questões possibilitavam, além do peso, avaliar resultados de curto a médio prazo, tais como a mudança de conhecimentos, competências e hábitos alimentares. Assim, foram adaptadas as questões do questionário de avaliação de necessidades anteriormente referido, de forma a avaliar a perceção de alteração de hábitos alimentares, assim como da evolução da sua Literacia Alimentar com o programa.

Para avaliar as alterações nos hábitos alimentares, os participantes eram convidados a responder se o seu consumo atual de determinados grupos de alimentos (hortícolas, fruta, carne vermelha e derivados, leguminosas, outras alternativas de origem vegetal, manteiga/ margarina/ natas, refrigerantes açucarados, sobremesas/ doces/ bolachas e bolos de pastelaria, sal, frutos secos oleaginosos sem sal ou açúcar, azeite) ou métodos de confeção (fritos) tinham diminuído, aumentado ou não se tinham alterado em comparação com o consumo antes da adesão ao programa.

De acordo com a adaptação anteriormente descrita da SPFLS, foram selecionadas as questões que tinham sido mais trabalhadas no programa durante o ano anterior, em conjunto com a equipa de Nutrição⁽⁶¹⁾. As alterações em relação ao questionário inicial de diagnóstico de necessidades (secção “Literacia Alimentar” do Apêndice D) foram no domínio “competências de preparação de alimentos” em que se questionou somente a capacidade de preparar novas refeições usando ingredientes frescos. No domínio da resiliência e resistência a questão “escolhe alimentos de acordo com o seu humor” foi adaptada para “escolher alimentos mais pobres do ponto de vista nutricional de acordo com o seu humor”. Por fim, excluiu-se o domínio “orçamentação saudável”. Os participantes eram convidados a responder numa escala de *Likert* de 1 a 5, em que 1 representa que piorou, 3 que não se alterou e 5 que melhorou.

De forma a tornar o questionário mais sucinto, optou-se por avaliar os conhecimentos propriamente ditos através da resposta na mesma escala sobre “Conhecimentos sobre Nutrição e alimentação saudável”. Foi ainda adicionada a seguinte questão aberta: “Destacas algum conhecimento ou habilidade em específico que sintas que tenha melhorado após o programa?”.

Por decisão da equipa de Nutrição, foram realizadas também algumas alterações ao questionário final anteriormente aplicado (Anexo J). A questão sobre se o formato *online* das consultas teve uma influência nos resultados do paciente foi especificada para averiguar se tinha sido uma influência negativa. Por ser uma proposta de melhoria muito referida no questionário aplicado em 2023, foi acrescentada uma questão sobre a identificação de algum problema ou funcionalidade em falta na *app* Nutrium. Por fim, a questão sobre como está a ser o percurso para atingir os objetivos passou de uma pergunta aberta para uma escala de *Likert* com 5 opções, desde muito positivo a muito negativo. Adicionalmente, foi sugerido pela estagiária a inclusão de uma nova pergunta para avaliar a adesão não só às consultas de nutrição, como aos restantes serviços do programa (*webinars*, *workshops/ showcookings*, *newsletters*, medições antropométricas ou da avaliação da composição corporal, aplicação móvel) e a adição do nível de escolaridade para caracterizar os participantes.

O questionário final do programa foi aplicado em 3 empresas portuguesas que estavam a terminar a subscrição do programa em junho, antes da aluna terminar o estágio e pode ser consultado no Apêndice N. Este questionário elaborado no *Google Forms* foi enviado via *e-mail* para os colaboradores no dia 3 de julho de 2024 e foram aceites respostas até ao final do mês. A análise dos dados, através de estatística descrita, foi realizada pela estagiária com recurso ao *Microsoft Excel*.

É de referir que na análise da recomendação do programa *Nutrium Care* pelos participantes, numa escala de 1 a 10, a equipa do programa utilizava o cálculo do *Net Promoter Score (NPS)* para prever o crescimento futuro das vendas⁽⁶⁶⁾. Respostas de 1 a 6 são aqueles denominados “*promoters*” e respostas de 9 a 10

correspondem aos “*detractors*”, sendo que se espera uma diferença entre ambos com valor positivo (a cima de zero)⁽⁶⁶⁾.

Proceder ao (re)planeamento da intervenção do programa Nutrium Care a fim de personalizá-lo às necessidades de cada empresa cliente, na possibilidade de aplicar a atualização da metodologia de avaliação até ao final do estágio

A partir dos resultados do questionário de avaliação de necessidades aplicado numa empresa do ramo automóvel , a mestrande procedeu ao planeamento do programa *Nutrium Care* personalizado à nova empresa cliente, no formato de *Logical Model*, de acordo com o *Research and Evaluation Framework and Implementation Guide do Department of Health, State of Western Australia*⁽³⁷⁾. Um *Logical Model* apresenta de forma visual e sequencial como o programa foi desenhado para que os recursos e atividades contribuam para os *outputs* (resultados sobre a conclusão das atividades), assim como para o impacto (resultados a curto e médio prazo) e *outcomes* (resultados a longo prazo) pretendidos⁽³⁷⁾. O *Logical Model* elaborado para a empresa do ramo automóvel pode ser consultado na Tabela 1.

Tabela 1. Logical Model do programa Nutrium Care numa empresa do setor automóvel

Programa	<i>Programa Nutrium Care de nutrição e bem-estar em meio corporativo</i>		
Agências envolvidas	<i>Healthium - Healthcare Software Solutions, S.A. (Nutrium)</i>		
Período	12 meses		
Objetivos (Outcomes) da comunidade	Aumentar o consumo de hortícolas e fruta e diminuir o consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria nos colaboradores de uma empresa do setor automóvel		
Contexto	Atividades e Outputs	Impacto	Outcomes

Que políticas/ legislações /orientações são relevantes para o programa?	O que fará o programa e quem é o grupo-alvo?	Que mudanças estão previstas como resultado das atividades do programa?	Que mudanças são esperadas como resultado do impacto do programa?
- O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-30 possui como estratégia de intervenção a promoção da saúde no local de trabalho⁽¹⁴⁾; - Orientações da <i>World Health Organization</i> no relatório “<i>Healthy workplaces: a model for action For employers, workers, policy-makers and practitioners</i>” para promover a saúde, assim como recursos pessoais de saúde no local de trabalho⁽⁶⁷⁾; - O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), sobretudo o eixo “informar e capacitar” a população⁽³⁾; - A Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), sobretudo no eixo 3 “promover e desenvolver a literacia e autonomia dos consumidores para escolhas alimentares saudáveis”⁽⁶⁸⁾. - A Lei n.º 102/2009, que regula a segurança e saúde no trabalho e a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2021-2027, sendo que reforçam a importância de iniciativas que promovam a saúde dos trabalhadores⁽¹³⁾.	- Consultas de nutrição <i>online</i> mensais dirigidas aos colaboradores da empresa do setor automóvel (averiguar se a nível individual o consumo de hortofrutícolas também é baixo e o consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria é elevada; definir objetivos e estratégias de intervenção, se aplicável) + 4 avaliações antropométricas e da composição corporal; - 4 <i>workshops</i> ou <i>showcookings</i> aos colaboradores da empresa do setor automóvel (exemplos*: “como reduzir o açúcar da alimentação” com recurso à fruta para adoçar; “marmitas para o trabalho” com foco nos hortofrutícolas) - 4 sessões de educação alimentar	- Aumentar a motivação dos colaboradores da empresa do setor automóvel para aumentar o consumo de hortícolas e fruta e diminuir o consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria; - Aumentar os conhecimentos sobre alimentação e nutrição dos colaboradores da empresa do setor automóvel; - Melhorar a literacia alimentar autopercebida dos colaboradores da empresa do setor automóvel.	- Aumentar o consumo de hortícolas nos colaboradores da empresa do setor automóvel; - Aumentar o consumo de fruta nos colaboradores da empresa do setor automóvel; - Diminuir o consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria nos colaboradores da empresa do setor automóvel.
Porque é que este programa é necessário? - De acordo com o IAN-AF, 56% dos portugueses não cumprem as recomendações da OMS para o consumo igual ou superior a 400 g de hortofrutícolas por dia e o consumo médio de doces, bolos e bolachas é de 70g por dia⁽⁶⁾. - O questionário inicial de diagnóstico de necessidades aplicado na empresa do setor automóvel mostrou que: -A maioria (50%) dos participantes consome menos de 1 porção de hortícolas por dia e apenas 40% consome 1 ou 2 porções diariamente”; - A maioria (66%) dos participantes consome 1 a 2 porções de fruta por			

dia e apenas 17% consome 3 ou mais porções diariamente; - A maioria (56%) dos participantes ingere 2 ou menos vezes por semana sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria, mas 43,8% consome mais de 2 vezes semanalmente.	
O que funciona, de acordo com as evidências? - Evidência limitada a moderada dos efeitos positivos de intervenções de promoção da saúde no local de trabalho na saúde dos colaboradores (hábitos alimentares, peso, fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis)⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. - Promover a saúde no local de trabalho é não só crucial para os indivíduos como também para a própria empresa em termos de produtividade, competitividade e sustentabilidade, assim como para as comunidades, economias nacionais e regionais⁽⁶⁷⁾. - O sucesso das intervenções de educação alimentar depende dos seguintes fatores: duração ≥ 5 meses; foco em ≤ 3 objetivos; alinhamento das atividades de intervenção com os objetivos; <i>design</i> e uso apropriados de teorias; fidelidade nas intervenções; apoio de decisores políticos e gestão para as intervenções ambientais no local de trabalho^(25, 69)	<i>online</i> aos colaboradores da empresa do setor automóvel (exemplos*: “rotulagem alimentar” recorrendo a rótulo de bolachas, bolos, doces, hortícolas e fruta processada; “alimentação vegetariana” com foco nos hortofrutícolas; “fome emocional” com foco nas sobremesas, doces, bolos.) - 12 <i>newsletters</i> + <i>ebooks</i> de receitas enviados aos colaboradores da empresa do setor automóvel (exemplos*: formar criativas de incluir hortícolas nas refeições; comparação da fruta e hortícolas in natura <i>versus</i> processados; mitos e verdades, nomeadamente sobre o açúcar da fruta.)
Que recursos estão disponíveis? - Recursos humanos: 20 nutricionistas; - Recursos materiais: - Materiais de informática (computador, câmara, microfone) para as consultas de nutrição, webinars, escrita e envio das <i>newsletters</i>; - Alimentos e utensílios de cozinha para os <i>workshops</i>;	*Nota: todos os exemplos são apenas sugestões e estão dependentes das preferências e

- <i>Inbody 270</i> e fita métrica para as medições antropométricas e avaliação da composição corporal. - Recursos organizacionais: Parceria existentes entre as partes;		pedidos de temas pela empresa-cliente.	
Avaliação formativa	Avaliação do processo	Avaliação do impacto	Avaliação dos <i>outcomes</i> em saúde

Para o efeito, procedeu-se à priorização dos principais erros alimentares identificados no questionário de avaliação de necessidades, através da técnica do multi-voto. A explicação desta técnica pode ser consultada no Anexo N⁽⁷⁰⁾. Pela indisponibilidade de agendar uma reunião *online* para a votação dos 6 elementos do departamento de Nutrição, esta foi realizada de forma assíncrona, através do *Microsoft Excel* (Apêndice O). Os 3 erros alimentares mais votados foram: “a maioria (50%) dos participantes consome menos de 1 porção de hortícolas por dia e apenas 40% consome 1 ou 2 porções diariamente”; “a maioria (66%) dos participantes consome 1 a 2 porções de fruta por dia e apenas 17% consome 3 ou mais porções diariamente; “a maioria (56%) dos participantes ingere 2 ou menos vezes por semana sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria, mas 43,8% consome mais de 2 vezes semanalmente”.

Deste modo, definiu-se como objetivos gerais de intervenção:

- Aumentar o consumo diário de fruta e de hortícolas nos colaboradores de uma empresa do setor automóvel;
- Diminuir o consumo semanal de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria nos colaboradores de uma empresa do setor automóvel;

A partir dos objetivos gerais, foram definidos objetivos específicos claros, mensuráveis, atingíveis/ realistas mediante os recursos e atividades do programa, assim como definidos no tempo (SMART)⁽³⁷⁾:

- Ao fim de 6 meses, 50% dos colaboradores de uma empresa do setor automóvel deverão consumir, pelo menos, 1 porção de hortícolas por dia;
- Ao fim de 6 meses, 30% dos colaboradores de uma empresa do setor automóvel deverão consumir, pelo menos, 3 porções de fruta diariamente.
- Ao fim de 6 meses, a percentagem de colaboradores de uma empresa do setor automóvel que consome mais de 2 vezes por semana sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria não deverá ultrapassar os 30%.

Além disso, a avaliação do processo, impacto e *outcomes* (resultados) do programa deve ser previamente planeada, nomeadamente ao nível dos indicadores, instrumento de avaliação e distribuição das responsabilidades⁽³⁷⁾. Na Tabela 2 pode consultar-se o plano de avaliação do programa.

Tabela 2. Plano de avaliação do programa Nutrium Care numa empresa do setor automóvel

Programa	<i>Programa Nutrium Care de nutrição e bem-estar em meio corporativo</i>		
Agências envolvidas	<i>Healthium - Healthcare Software Solutions, S.A. (Nutrium)</i>		
Período	12 meses		
Outputs de avaliação planeados	Relatório de 6 meses, relatório anual, relatórios de avaliação, apresentações de resultados à empresa cliente		
Outcomes do programa	Indicador do outcome	Fonte	Responsabilidade
Aumentar o consumo de hortícolas dos colaboradores	% de colaboradores que consome mais do que 1 porção de hortícolas diariamente	Questionário inicial/ final <i>Nutrium Care</i>	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
Aumentar o consumo de fruta dos colaboradores	% de colaboradores que consome 3 ou mais porções de fruta por dia	Questionário inicial/ final <i>Nutrium Care</i>	Equipa do Departamento de

			Nutrição da Nutrium
Diminuir o consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria dos colaboradores	% de colaboradores que consome mais de 2 vezes por semana sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria	Questionário inicial/ final <i>Nutrium Care</i>	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
Impacto do programa	Indicador de impacto	Fonte	Responsabilidade
Aumentar a motivação dos colaboradores para aumentar o consumo de hortícolas e fruta e diminuir o consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria.	% de colaboradores “altamente motivados” para aumentar o consumo de hortícolas e fruta e diminuir o consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria, numa escala de 1 a 5.	Questão numa escala de 1 a 5 colocada na 1ª e última consulta de Nutrição.	Nutricionista do programa <i>Nutrium Care</i>
Aumentar os conhecimentos sobre alimentação e nutrição dos colaboradores da empresa do setor automóvel.	% de respostas corretas no questionário de conhecimentos nutricionais adaptado;	Questionário inicial/ final <i>Nutrium Care</i> .	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
	% de respostas corretas sobre os temas dos <i>webinars</i> (oportunidade para direcionar para o tema da fruta, hortícolas e sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria).	Questionário pré e pós webinar.	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
Melhorar a literacia alimentar autopercibida nos colaboradores da empresa do setor automóvel.	Maior % atribuída a cada domínio da escala de literacia alimentar autopercibida adaptada, numa escala de 1 a 5.	Questionário inicial/ final <i>Nutrium Care</i>	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
Atividades do programa	Indicador do processo	Fonte	Responsabilidade
Consultas de Nutrição	Nº total de consultas dadas na empresa e nº total de colaboradores que aderiram às consultas de nutrição.	<i>Software</i> Nutrium	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
	% de colaboradores que avalia globalmente as consultas, numa escala de 1 a 10, como “excecional”.	Questionário de satisfação das consultas	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium

<i>Workshops ou showcookings</i>	Nº total de <i>workshops/showcookings</i> dinamizados na empresa e nº de colaboradores que participaram nos <i>workshops/showcookings</i> .	Relatório <i>Nutrium Care</i>	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
	% de colaboradores que avalia globalmente os <i>workshops/showcookings</i> , numa escala de 1 a 10, como “excecional”.	Questionário de satisfação dos <i>workshops/showcookings</i>	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
Sessões de educação alimentar <i>online</i>	Nº total de sessões dinamizadas na empresa e nº de colaboradores que participaram nos <i>webinars</i> .	Relatório <i>Nutrium Care</i>	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
	% de colaboradores que avalia globalmente os <i>webinars</i> , numa escala de 1 a 10, como “excecional”.	Questionário de satisfação dos <i>webinars</i>	
<i>Newsletters + ebooks de receitas</i>	Nº total de <i>newsletters</i> enviadas e % de aberturas e “cliques”	Plataforma <i>Mailchimp</i>	Equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium
	% de colaboradores que avalia globalmente as <i>newsletters + ebooks</i> de receitas, numa escala de 1 a 10, como “excecional”.	Questionário de satisfação das <i>newsletters</i>	

Resultados comentados

Seguem-se os resultados comentados da participação da mestranda na implementação do programa *Nutrium Care*, a nível individual e coletivo.

Realização de showcookings e workshops em grupo dirigidos aos colaboradores das empresas.

Ao longo do estágio, a estudante realizou na Câmara Municipal de Braga: 1 *showcooking* com a participação de 500 pessoas, no âmbito do evento do dia do colaborador, a 23 de setembro de 2023; assim como 1 workshop, no dia 10 de abril de 2024, que contou com 15 participantes. Em ambas as atividades, foi percecionado um grande interesse e adesão na prova de alimentos que muitos participantes relataram nunca ter provado ou ter dificuldade em utilizar em

receitas, como o tofu, beterraba e feijão branco. Além disso, através de observação direta, foi possível verificar que todos os grupos de participantes do *workshop* conseguiram confeccionar as receitas propostas com sucesso, utilizar com eficiência os utensílios de cozinha e aplicar princípios básicos de higiene e segurança alimentar, o que corresponde ao domínio “preparação” do conceito de literacia alimentar⁽³⁶⁾. Ainda dentro do mesmo domínio, ocorreu uma partilha de ideias por parte dos participantes em relação a possíveis adaptações das receitas confeccionadas com diferentes ingredientes, métodos de confeção e aplicadas a diversos contextos. A oportunidade de degustar as receitas e refletir sobre a importância de “conviver e alimentar-se socialmente”, está alinhada com o domínio “consumo” dentro da literacia alimentar⁽³⁶⁾.

Dinamização de sessões de educação alimentar online (webinars) e em grupo dirigidas aos colaboradores das empresas.

No que concerne aos *webinars*, a mestrande planeou e dinamizou um total de 9 em 7 empresas distintas. O número de participantes pode ser consultado na Tabela 3. Apesar do número de indivíduos presentes no dia da atividade, é de referir que os *webinars* eram gravados com o consentimento dos colaboradores e enviados para aqueles que não tiveram oportunidade de estar presentes. Assim, espera-se que o *webinar* tenha alcançado um maior número de colaboradores do que o referido na Tabela 3. De forma a avaliar o cumprimento do objetivo principal de cada *webinar*, assim como o impacto nos conhecimentos dos colaboradores, os indivíduos eram convidados a participar, de forma verbal ou através do *chat* da plataforma de videochamada utilizada, num exercício final do *webinar*. Apesar de não ter sido feita uma quantificação das respostas dadas, os participantes que aderiam ao exercício eram capazes de concluí-lo com sucesso. Por exemplo, nos

webinars sobre rotulagem alimentar, os participantes foram capazes de interpretar corretamente no final do *webinar* um exemplo de rótulo, no que diz respeito à lista de ingredientes, declaração nutricional e segurança de consumo após a data indicada.

Tabela 3. Data, tema e participação nos webinars dinamizados pela estagiária nas empresas-clientes do programa Nutrium care.

Data	Tema do Webinar	Participantes
17/10/23	“Rotulagem alimentar: descodificando informações nutricionais”	12
16/02/24	“Nutrium Care: the journey to a healthier life begins now”	131
21/02/24	“Nutrim Care: a viagem para uma vida mais saudável começa agora”	36
03/04/24	“Rotulagem alimentar: descodificando informações nutricionais”	17
22/04/24	“Nutrium Care: the journey to a healthier life begins now”	91
17/05/24	“Nutrim Care: a viagem para uma vida mais saudável começa agora”	44
23/05/24	“Os passos para uma alimentação mais <i>plant based</i> ”	15
06/06/24	“Os passos para uma alimentação mais <i>plant based</i> ”	36
07/06/24	“3, 2, 1, <i>reduce meat consumption</i> ”	42

Construção de newsletters e ebooks dirigidos aos colaboradores das empresas.

Relativamente às *newsletters*, a estagiária redigiu um total de 12, correspondentes à totalidade dos meses de 2024, assim como *ebooks* de receitas anexados às mesmas. Na Tabela 4, pode ser consultado o número de pessoas a quem as *newsletters* foram enviadas, assim como a taxa de abertura e o número de cliques nos *links* contidos na mesma. Os *links* contidos nas *newsletters* correspondiam à marcação de uma consulta de nutrição e, a partir de março, também o *link* para descarregar o *ebook*. No entanto, é importante considerar uma limitação desta métrica, pois o *ebook* também podia ser descarregado no telemóvel, sem efetuar cliques, através de um código QR. É de destacar um resultado partilhado pela equipa de Nutrição do programa, relacionado com o aumento de cerca de 50% da taxa de abertura das *newsletters* em comparação com as do ano de 2023.

Tabela 4. Resultados das newsletters elaboradas pela estagiária.

Mês	Título da Newsletter / Ebook	Nº de destinatários	Taxa de abertura	Taxa de “cliques”
Janeiro	“Detox Após as Festividades: Sim ou Não?”	232	22%	4.4%
Fevereiro	“Alimentos Afrodisíacos: a solução para manter a chama acesa?”	107	36,0%	2,9%
Março	“O Teu Mal é Sono (e pode estar a sabotar a tua perda de peso)” + Ebook “Receitas de ceias para uma boa noite de sono”	107	40,0%	4,9%
Abril	“Feliz Dia das Mentiras Pouco Nutritivas” + Ebook “Receitas de snacks pré e pós treino”	105	44,0%	15,0%
Maio	“Problemas intestinais: A culpa é do glúten?” + Ebook “Receitas amigas do intestino”	119	52,0%	22,0%
Junho	“Pratos 100% tradicionais com 50% menos calorias” + Ebook “Receitas de pratos tradicionais que podes comer (quase) todos os dias”	119	48,0%	15,0%
Julho	“Calor à Vista: Entras na Onda das Saladas?” + Ebook “Receitas de saladas de verão”	119	36,5%	12,6%
Agosto	“Guia de escolhas saudáveis nas viagens: como não te perderes em excessos” + “Receitas de snacks ‘on the go’”	*	*	*
Setembro	“Alimentação sustentável para o planeta, sem que seja insustentável para ti” + Ebook “Receitas amigas do ambiente”	*	*	*
Outubro	“Saudável, barato e rápido: a tríade impossível?” + Ebook “Receitas dentro do orçamento e em menos de 20 minutos”	*	*	*
Novembro	“O stress leva-te a ‘comer as tuas emoções?’” + Ebook “Receitas para momentos de stress”	*	*	*
Dezembro	“O que pesa mais: o que comes entre o dia 24 e 31 ou entre o dia 31 e 24?” + Ebook “Receitas de doces sem adição de açúcar”	*	*	*

*Enviadas após o término do estágio.

Realização de consultas de nutrição online e acompanhamento assíncrono dos colaboradores das empresas, com uma componente de educação alimentar a nível individual.

Relativamente às consultas de Nutrição, entre 19 de fevereiro e 5 de julho, foram realizadas um total de 127 consultas (47 primeiras consultas e 80 consultas de seguimento) a 47 colaboradores de 10 empresas-cliente diferentes. O novo modelo de consultas foi testado em 39 consultas realizadas a 16 colaboradores de 5 empresas diferentes. Como mostra a **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, a maioria dos pacientes (87,2%; n=41) era do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 35-44 anos e os 45-54 anos (ambas correspondentes a 31,9%; n=15), sendo a média de idades de $40,8 \pm 10,1$ anos. Os principais motivos de consulta eram a perda de peso (78,7%; n=37) e educação alimentar (38,3; n=18).

Tabela 5. Caracterização dos pacientes e motivo de marcação de consulta de nutrição (N=47)

Características	n	%
Idade		
25-34 anos	14	29,8
35-44 anos	<u>15</u>	<u>31,9</u>
45-54 anos	<u>15</u>	<u>31,9</u>
55-64 anos	3	6,4
Sexo		
Feminino	<u>41</u>	<u>87,2</u>
Masculino	6	12,8
Motivo de consulta		
Perda de peso	<u>37</u>	<u>78,7</u>

Ganho de peso	1	2,1
Gestão de doença crónica não transmissível	4	8,5
Performance desportiva	6	12,8
Gestão de problemas digestivos/intestinais	1	2,1
Gestão de alergias/intolerâncias alimentares	1	2,1
Gestão de anemia	1	2,1
Nutrição Vegetariana	2	4,3
Bem-estar	5	10,6
Educação Alimentar	18	38,3

Em relação ao peso perdido e à taxa de objetivos cumpridos, foram excluídos os pacientes que tiveram apenas uma consulta até à data final do estágio ou que não tiveram mais do que uma consulta após definidos os objetivos e intervenção (pacientes sujeitos ao teste do novo modelo de consultas). Também não foram consideradas as pessoas que, apesar de pretenderem perder peso, tinham uma “má relação com o seu peso” e, por esse motivo, optou-se por não realizar pesagens e focar-se em outros indicadores de sucesso (melhoria de hábitos alimentares, diminuição de volumes, sensação de roupa mais larga). Posto isto, 59,1% (n=13) dos pacientes que pretendiam perder peso, conseguiram efetivamente fazê-lo até ao final do estágio. Como mostra a Tabela 6, a média do peso perdido foi de $1,9 \pm 3,7$, o que corresponde a uma média de $2,2 \pm 3,5$ do peso perdido. Até ao final do estágio, o período médio de acompanhamento para obter estes resultados de perda de peso foi de $2,0 \pm 0,9$ meses. É de recordar que em cada consulta era definido, pelo menos, um objetivo de curto prazo até à consulta seguinte. Caso não fosse cumprido, o objetivo era mantido para a consulta

seguinte na maioria das vezes. Em casos pontuais, era definido um novo objetivo que o paciente sentisse maior motivação em trabalhar até à consulta seguinte. Posto isto, a taxa dos objetivos de curto prazo cumpridos pelos pacientes foi, em média, de $85,6 \pm 17,7$. O período de acompanhamento para o cumprimento dos objetivos até ao final do estágio foi, em média, de $2,1 \pm 1,0$ meses. Exemplos de objetivos de curto prazo incluem: “Consumir 3 peças de fruta, pelo menos 5x por semana”, “Usar o decodificador de rótulos em, pelo menos, 3 produtos de consumo regular”, “Caminhar pelo menos 30 minutos, 3x por semana”.

Tabela 6. Análise descritiva do peso perdido e objetivos cumpridos pelos pacientes das consultas de nutrição realizadas durante o estágio.

Variáveis	Min. - Máx.	P25 - P75	Mediana	M $\pm$ DP
Peso perdido, em kg (N=22)	-3,0 - 17,0	0,0 - 2,0	1,5	$1,9 \pm 3,7$
% de peso perdido (N=22)	-2,9 - 15,5	2,8 - 2,8	2,0	$2,2 \pm 3,5$
Meses de acompanhamento (N=22)	0,8 - 4,4	2,7 - 2,7	1,9	$2,0 \pm 0,9$
Taxa dos objetivos cumpridos (N=29)	50,0 - 100	100 - 100	100	$85,6 \pm 17,7$
Meses de acompanhamento (N=29)	0,8 - 4,4	3,0 - 3,0	1,9	$2,1 \pm 1,0$

Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; P25 = Percentil 25; P75 = Percentil 75; DP = Desvio Padrão.

No que diz respeito às avaliações das consultas por parte dos pacientes (Tabela 7), foram obtidas 33 avaliações em relação às primeiras consultas. A avaliação global das primeiras consultas, numa escala de 1 (= terrível) a 10 (= excecional), foi “excecional” em 84,8% das avaliações (n=28), sendo a média de respostas $9,8 \pm 0,5$. Em termos de pontualidade, numa escala de 1 (= “não apareceu”) a 5 (= “não esperei”), 100% das avaliações (n=32) correspondiam a “não esperei”. O plano foi avaliado como “totalmente adaptado” por 75,0% (n=24) pacientes, sendo a média de avaliação de $4,7 \pm 0,5$ numa escala de 1 (= “nada mesmo adaptado”) a 5 (= “totalmente adaptado”). Por fim, 93,9% (n=31) dos pacientes estavam

extremamente motivados após a primeira consulta, com uma média de avaliação de $4,9 \pm 0,2$, numa escala de 1 (= “muito pouca motivação”) a 5 (= “motivação extrema”). É de referir que algumas avaliações da personalização do plano alimentar podem estar enviesadas pelo facto de no teste do novo modelo de consultas não se proceder à construção do plano alimentar logo na primeira consulta. Por esse motivo, foi possível verificar que pelo menos 3 pacientes avaliaram este parâmetro com um valor igual a 4. Como algumas avaliações foram anónimas, não foi possível averiguar as avaliações de todos os pacientes do teste do novo modelo de consultas.

Por outro lado, as consultas de seguimento tiveram um total de 47 avaliações pelos pacientes. Destas, 91,5% (n=43) avaliaram globalmente as consultas de seguimento como “excecional”, numa escala de 1 (= “terrível”) a 10 (= “excecional”), com uma média de avaliação de $9,9 \pm 0,4$. Além disso, o plano foi avaliado como “totalmente adaptado” por 95,7% (n=44) pacientes, sendo a média de avaliação de $5,0 \pm 0,2$, numa escala de 1 (= “nada mesmo adaptado”) a 5 (= “totalmente adaptado”). No que diz respeito ao acompanhamento, 87,2% (n=41) dos pacientes sentia que tinha “apoio total” entre consultas, com uma média de avaliação de $4,9 \pm 0,4$, numa escala de 1 (= “sem apoio”) a 5 (= “apoio total”). A maior parte dos pacientes (54,3%; n=25) avaliou a sensação de progresso com um valor igual a 4, enquanto apenas 28,3% (n=13) avaliaram com um valor igual a 5, numa escala de 1 (= “pior que antes”) a 5 (= “resultados incríveis”), sendo a média de avaliação de $4,1 \pm 0,7$. Por fim, 85,1% (n=40) dos pacientes estavam extremamente motivados após as consultas, com uma média de avaliação de $4,9 \pm 0,4$, numa escala de 1 (= “muito pouca motivação”) a 5 (= “motivação extrema”). É de referir que algumas avaliações da sensação de progresso não são comparáveis

entre si, visto que os pacientes sujeitos ao teste do novo modelo de consultas tinham um intervalo de apenas 1 semana entre a primeira consulta e a seguinte e 2 semanas entre a segunda e a terceira consulta em comparação com as consultas mensais dos restantes pacientes.

Tabela 7. Análise descritiva da avaliação atribuída pelos pacientes às primeiras consultas de nutrição realizadas durante o estágio.

Variáveis	Min. - Máx.	P25 - P75	Mediana	M ± DP
Avaliação das primeiras consultas				
Avaliação global, de 1 a 10 (N=34)	8 - 10	10,0 - 10,0	8,0	9,8 ± 0,5
Pontualidade, de 1 a 5 (N=33)	5 - 5	5,0 - 5,0	5,0	5,0 ± 0,0
Plano personalizado, de 1 a 5 (N=33)	3 - 5	4,8 - 5,0	5,0	4,7 ± 0,5
Motivação, de 1 a 5 (N=34)	4 - 5	5,0 - 5,0	5,0	4,9 ± 0,2
Avaliação das consultas de seguimento				
Avaliação global, de 1 a 10 (N=47)	8 - 10	10,0 - 10,0	10,0	9,9 ± 0,4
Pontualidade de, 1 a 5 (N=47)	4 - 5	5,0 - 5,0	5,0	5,0 ± 0,2
Plano personalizado, de 1 a 5 (N=46)	4 - 5	5,0 - 5,0	5,0	5,0 ± 0,2
Acompanhamento, de 1 a 5 (N=47)	3 - 5	5,0 - 5,0	5,0	4,9 ± 0,4
Sensação de progresso, de 1 a 5 (N=46)	3 - 5	4,0 - 5,0	4,0	4,1 ± 0,7
Motivação, de 1 a 5 (N=47)	4 - 5	5,0 - 5,0	5,0	4,9 ± 0,4

Escala de 1 a 10: 1 = “terrível”; 10 = “excecional”.

Escala de 1 a 5: 1 = “não apareceu”, “nada mesmo adaptado”, “muito pouca motivação”; 5 = “não esperei”, “totalmente adaptado”, “extrema motivação”.

Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; P25 = Percentil 25; P75 = Percentil 75; DP = Desvio Padrão.

Numa outra nota, a estudante foi destacada pela Nutrium no primeiro trimestre de consultas avaliado, de abril a junho, como a Nutricionista com maior taxa de conversão da primeira para a segunda consulta, correspondente a 93,8%, assim como a nutricionista com maior número de documentos de apoio enviados aos

pacientes. Estes resultados mostram que os pacientes se encontravam suficientemente motivados após a primeira consulta ao ponto de comparecer à consulta seguinte, enquanto o envio de cerca de 8 documentos por cliente, ao longo de três meses, é um indicador da ênfase dada à educação alimentar no contexto da consulta de nutrição.

Avaliação antropométrica e da composição corporal dos colaboradores das empresas aderentes ao programa.

Relativamente às medições antropométricas e avaliação da composição corporal dos colaboradores, a estagiária procedeu a 43 avaliações em 3 empresas distintas.

O número de participantes em cada avaliação pode ser consultado na Tabela 8.

Tabela 8. Avaliações antropométricas e da composição corporal dos colaboradores das empresas-cliente do programa Nutrium Care efetuadas pela estagiária.

Data	Empresa - Localização	Participantes
26/09/23	Ritain.io - Porto	9
03/10/23	FI Group - Porto	14
16/11/23	Grupo AGEAS - Porto	12
31/01/24	Grupo AGEAS - Porto	8

Proceder à avaliação do programa nas empresas já aderentes, através da atual metodologia de avaliação

A etapa da avaliação do programa em que a estagiária teve oportunidade de participar foi a análise dos resultados do questionário de avaliação final do programa elaborado pela equipa do departamento de Nutrição da Nutrium.

O questionário aplicado obteve uma taxa de resposta de 15,6% (n= 167 respostas) de colaboradores pertencentes a 13 empresas-cliente diferentes. Como mostra a Tabela 9, entre os participantes, 65,3% (n=109) eram do sexo feminino e a maioria

com idades compreendidas entre os 35 e 44 anos (31,1%; n=52), sendo a média de idades de $40,9 \pm 10,0$.

Tabela 9. Caracterização dos participantes do questionário de avaliação final do Nutrium Care relativo ao ano de 2023 (N=167).

Variáveis	N	%
Idade		
18-24 anos	6	3,6
25-34 anos	47	28,1
35-44 anos	<u>52</u>	<u>31,1</u>
45-54 anos	45	26,9
>55 anos	17	10,2
Sexo		
Feminino	<u>109</u>	<u>65,3</u>
Masculino	57	34,1
Outro	1	0,6

No que diz respeito à adesão ao programa, 90,4% dos participantes (n=151) tinham usufruído das consultas de nutrição do *Nutrium Care* até ao momento de resposta. O maior motivo de marcação da consulta era a perda de peso e *performance* desportiva em, respetivamente, 75,5% (n=114) e 21,3% (n=33) dos participantes (Tabela 10). Relativamente aos resultados e impacto do programa, entre os participantes que tinham como objetivo a perda de peso, 77,2% (n=99) conseguiram efetivamente fazê-lo, com uma média de $5,0 \pm 4,1$ kg perdidos e um máximo de 24 kg (Tabela 11). Quando questionados sobre como foi o percurso em consulta para atingir os seus objetivos (Tabela 10), 66,9% (n=101) dos participantes que responderam a esta questão relataram estar a cumprir os

objetivos que motivaram a marcação da consulta de nutrição ou que o percurso estava a ser positivo. Adicionalmente aos aspetos relativos ao cumprimento dos objetivos, 9,9% destas pessoas referiram melhorias de hábitos alimentares, na forma de se alimentar ou a adoção de um estilo de vida mais saudável. É de destacar que 90,1% (n=136) dos participantes que tinham usufruído das consultas de nutrição, consideraram que o acompanhamento entre consultas, com acesso a uma aplicação móvel, foi fundamental para atingir os seus objetivos. A questão “o facto de as consultas *Nutrium Care* serem online influenciou os resultados?” não foi analisada, uma vez que a pergunta foi mal formulada e maioria das respostas não eram explícitas sobre se a influencia era positiva ou negativa.

Tabela 10. Motivo de marcação de consulta de nutrição do Nutrium Care relativo ao ano de 2023, opinião sobre a experiência e acompanhamento fora do programa.

Variáveis	N	%
Motivo da marcação das consultas de nutrição do <i>Nutrium Care</i> (N=151)		
Perda de peso	<u>114</u>	<u>75,5</u>
Ganho de peso	7	4,6
Gestão de alergias/intolerâncias alimentares	7	4,6
Gestão de problemas digestivos/intestinais	28	18,5
Distúrbios alimentares	9	6,0
Gestão de doença crónica não transmissível	5	3,3
Performance desportiva	33	21,9
Nutrição materna	2	1,3
Nutrição em oncologia	1	0,7
Regulação hormonal	3	2,0
Outra, sem especificar	4	2,6

Potenciar o sistema imunitário	1	0,7
Fertilidade	1	0,7
Redução da gordura corporal	1	0,7
Manutenção do peso	1	0,7
Saúde e bem-estar	5	3,3
Educação Alimentar	5	3,3
Alimentação consciente e relação com a comida	2	1,3
Opinião sobre o percurso para atingir os objetivos (N=121)		
Referiram “Está a ser lento”, “desisti”, “interrompido”, “difícil”, “desafiante”, “negativo”, “não consegui ainda atingir o meu objetivo”, “sinto falta de acompanhamento presencial para medições”	20	13,2
Referiram que o percurso/resultados estavam a ser positivos e/ou estavam a cumprir os objetivos de saúde que motivaram a marcação da consulta de nutrição	<u>101</u>	<u>66,9</u>
Adicionalmente aos aspetos relativos ao cumprimento dos objetivos, referiram ainda (N=101):		
Melhoria dos hábitos alimentares, na forma de se alimentar ou a adoção de um estilo de vida mais saudável	10	9,9
Aquisição de conhecimentos ou ferramentas para a adoção de um estilo de vida mais saudável	8	7,9
Aumento da motivação, determinação ou consciencialização	4	4,0
Opinião sobre se o acompanhamento entre consultas é fundamental para atingir os objetivos (N=151)		
Sim	<u>136</u>	<u>90,1</u>
Não	7	4,6
Não se aplica	8	5,3

Acompanhamento por um(a) nutricionista fora do programa no passado
(N=151)

Sim	72	47,7
Não	<u>79</u>	<u>52,3</u>

Tabela 11. Análise descritiva do peso perdido pelos participantes relativo ao ano de 2023 (N=88).

Variável	Min. - Máx.	P25 - P75	Mediana	Média ± DP
Peso perdido (kg)	0,0 - 24,0	2,0 - 6,0	4,0	5,0 ± 4,1

Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; P25 = Percentil 25; P75 = Percentil 75; DP = Desvio Padrão.

Quanto à satisfação com as consultas de nutrição, a Tabela 12 mostra que a maioria dos participantes, ou seja, 48,3% (n=73) estava “extremamente satisfeito” com o acompanhamento (avaliação de 10 em 10), sendo que nenhum participante se demonstrou insatisfeito (avaliação de 1 ou 2 em 10) e a média de satisfação foi de $9,0 \pm 1,5$. Por outro lado, 57,0% (n=86) provavelmente não marcariam uma consulta de nutrição, caso não tivessem acesso ao *Nutrium Care* (respostas de 1 a 4 em 10, em que 1 significa “nada provável”) e 21,9% dos participantes (n=33) nunca teriam marcado uma consulta de nutrição se não fosse o benefício do *Nutrium Care* (respostas = 1), sendo a probabilidade média de marcar consulta de $4,5 \pm 3,0$.

Tabela 12. Satisfação com as consultas de nutrição relativa ao ano de 2023, comparação com experiências fora do *Nutrium Care* e marcação de consulta graças ao programa.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Satisfação com o acompanhamento nutricional (N=151)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,3)	3 (2,0)	2 (1,3)	2 (1,3)	6 (4,0)	26 (17,2)	37 (24,5)	<u>73</u> <u>(48,3)</u>

Probabilidade de marcar uma consulta de	<u>33</u>	14	19	20	14	11	9	11	4	16
Nutrição se não tivesse acesso ao benefício do <i>Nutrium Care</i> (N=151)	<u>(21,9)</u>	(9,3)	(12,6)	(13,2)	(9,3)	(7,3)	(6,0)	(7,3)	(2,6)	(10,6)

Experiência com as consultas do programa em comparação com consultas fora do programa (N=72)	0	1	2	2	9	4	6	13	17	<u>18</u>
	(0,0)	(1,4)	(2,8)	(2,8)	(12,5)	(5,6)	(8,3)	(18,1)	(23,6)	<u>(25,0)</u>

Escala de 1 a 10: 1 = “nada provável” ou “nada satisfeito”; 10 = “extremamente provável” ou “extremamente satisfeito/a”.

Entre aqueles que já tinham usufruído de consultas de nutrição, 47,7% (n=72) também já tinham tido uma experiência fora do programa (Tabela 10). Como se pode verificar na Tabela 12, 80,6% (n=58) dos participantes consideraram a experiência *Nutrium Care* melhor do que experiências anteriores (respostas > 5) e 25,0% (n=25,0) consideraram a experiência muito melhor (respostas = 10), sendo a pontuação média de $7,8 \pm 2,1$. No Apêndice P pode ser consultada a distribuição das justificações apresentadas para as avaliações supramencionadas. Os participantes que apresentaram uma justificação para terem atribuído uma avaliação entre 7 e 10 ao acompanhamento do *Nutrium Care* em comparação com experiências passadas (relembrando que 10 significava “muito melhor”), referiram sobretudo o facto da intervenção ser mais atualizada ou personalizada às suas necessidades (25,9%; n=14) e a preferência pela nutricionista e

acompanhamento do *Nutrium Care* (24,0%; n=13). Apesar de 16,7% (n=9) terem justificado uma melhor avaliação das consultas do programa devido às vantagens do formato *online*, proximidade e existência de uma aplicação móvel, 2 participantes que atribuíram uma avaliação de 5 em 10 referiram que o formato de teleconsulta era menos pessoal e tinha a desvantagem de impossibilitar medições para avaliar a evolução. Além disso, 1 pessoa apresentou a justificação de ter perdido a motivação associada ao formato de teleconsulta para a atribuição de uma avaliação menos positiva das consultas do programa em comparação com outras experiências (avaliações de 2 a 4).

Relativamente aos participantes que não usufruíram das consultas de nutrição do programa (Tabela 13), 43,8% (n=7) atribuíram como motivo a falta de interesse e 43,8% (n=7) a falta de tempo. Ainda assim, 68,8% (n=11) dos participantes que ainda não tinham usufruído das consultas, tencionava fazê-lo no futuro.

Tabela 13. Motivo para não usufruir das consultas de nutrição do Nutrium Care relativo ao ano de 2023 e consideração sobre vir a usufruir no futuro (N=16)

Razão para não usufruir das consultas de nutrição do programa	N	%
Falta de interesse	<u>7</u>	<u>43,8</u>
Falta de tempo	<u>7</u>	<u>43,8</u>
Falta de informação sobre como marcar consulta	1	6,3
Outra: falta de motivação suficiente	1	6,3
Consideração sobre usufruir das consultas de nutrição do programa no futuro		
Sim	<u>11</u>	<u>68,8</u>
Não	5	31,3

Em termos da recomendação do programa como um todo, numa escala de 1 a 10, a pontuação média era de $8,6 \pm 1,8$. Como mostra a Tabela 12, 64,1% (n=107) possuíam uma alta probabilidade de recomendar o programa (respostas de 9 a 10, em que 10 significava “extremamente provável”), enquanto 10,8% (n=18) possuíam uma baixa probabilidade de recomendar o programa (respostas de 1 a 6). A diferença entre ambos (NPS) é 53,3% e, portanto, superior a zero, o que indica uma previsão de crescimento positivo de vendas⁽⁶⁶⁾. Entre aqueles que usufruíram das consultas de nutrição, o NPS era superior (57,5%) em relação aos que não tinham usufruído desse serviço do programa (12,5%), assim como as pontuações médias atribuídas ($8,7 \pm 1,7$ e $7,7 \pm 2,2$, respetivamente).

Em relação aos aspetos positivos do programa, as consultas de nutrição, a competência das nutricionistas e o seu acompanhamento foram mencionados por 42,5% (n=71) dos participantes como aquilo que mais gostaram no programa. Além disso, 34,7% (n=58) dos indivíduos referiram a aplicação móvel e o contacto constante com a nutricionista, enquanto 33,5% (n=56) destacaram a partilha de conteúdo educativo de nutrição e alimentação (*webinars, workshops, showcookings, receitas, newsletters, ebooks, “dicas”*). Entre as sugestões de melhoria, 10,8% (n=18) dos participantes sentem que a aplicação móvel podia ser aprimorada, 7,2% (n=12) expressaram o desejo de mais medições e avaliações da composição corporal e 6,0% (n=10) sentem falta da componente presencial. Além disso, 21,0% (n=35) dos participantes sugeriram as seguintes atividades/ iniciativas: mais *webinars* e *workshops/ showcookings*; partilha de mais receitas; vídeos de culinária; criação de um *blog*; concursos/ desafios; parceria com uma empresa de marmitas; encontros de motivação; explorar determinados temas (tais como alimentação vegetariana, escolhas saudáveis no supermercado, nutrição

hormonal, desportiva e pediátrica). Este *feedback* geral sobre o programa pode ser consultado no Apêndice Q.

Planear e, no caso de novas empresas aderirem ao programa até ao final do estágio, aplicar uma atualização da metodologia de avaliação (de necessidades, processo, impacto e resultados) do programa

- ***Atualização da metodologia de avaliação das necessidades***

O questionário de avaliação inicial do programa elaborado pela estagiária para o levantamento das necessidades de uma empresa do ramo automóvel obteve uma taxa de resposta de 72,7% (n= 32 respostas) entre as pessoas presentes na sessão de apresentação do programa. No entanto, o questionário foi também enviado posteriormente via e-mail com apenas 2 respostas adicionais. Até à data de resposta nenhum participante tinha usufruído das consultas de nutrição através do programa *Nutrium Care* e, portanto, não iria influenciar as respostas. Entre os participantes (Tabela 14), a maioria era do sexo feminino (75,0%; n=24), tinham o ensino superior (75%; n=24) e entre os 20 e os 19 anos (37,5%; n=12), sendo a média de idades de $37,7 \pm 11,9$.

Tabela 14. Caracterização dos respondentes ao questionário inicial de diagnóstico de necessidades de intervenção numa empresa do setor automóvel (N=32).

Características	N	%
Idade		
20-29 anos	<u>12</u>	<u>37,5</u>
30-39 anos	5	15,6
40-49 anos	7	21,9
>50 anos	8	25,0

Sexo			
	Feminino	<u>24</u>	<u>75,0</u>
	Masculino	8	25,0
Nível de escolaridade			
Ensino Secundário (12º ano de escolaridade) ou curso profissional (com equivalência ao ensino secundário)		7	21,9
Curso de Especialização Tecnológica		1	3,1
Licenciatura		<u>15</u>	<u>46,9</u>
Mestrado		8	25,0
Doutoramento		1	3,1

No que concerne à adesão ao PAM, apenas 1 participante apresentava uma elevada adesão, enquanto 96,9% (n=31) apresentava uma baixa adesão⁽¹¹⁾. No entanto, como anteriormente abordado na metodologia, houve um erro ao definir a opção de resposta “1 a 2 porções” no consumo diário de hortícolas, sendo “2 ou mais porções” o critério para a atribuição de 1 ponto, o que pode ter enviesado os resultados e subestimado a adesão ao PAM.

Recorrendo às respostas do MEDAS para discriminar alguns hábitos alimentares de acordo com o PAM (Tabela 15), a totalidade dos participantes utilizava normalmente o azeite como gordura de confeção, sendo que a maioria consumia 2 a 3 colheres de sopa de azeite por dia (56.3% dos participantes, n=18). Em relação aos hortícolas, metade dos participantes (n=16) consumiam menos do que 1 porção por dia e relativamente à fruta, a maioria (65.6%, n=21) consumia apenas 1 a 2 porções diariamente. O consumo de 1 porção de carne vermelha e derivados não era diário para 43.8% (n=14) dos indivíduos e 71.9% (n=23) relataram consumir preferencialmente carnes brancas ou uma alternativa vegetal, ambos critério para

atribuição de 1 ponto. Metade das respostas (n=16) indicaram um consumo de 1 a 2 porções de leguminosas por semana, assim como um consumo semanal de 1 a 2 porções de peixe/marisco (n=16). O hábito de consumo de manteiga, margarina ou natas não era superior a 1 porção diária por nenhum participante, enquanto 71,9% (n=23) não chegava a ingerir 1 porção diária destes produtos, critério para a atribuição de 1 ponto. A ingestão de refrigerantes açucarados era diária para apenas 12,5% indivíduos (n=4), ao contrário de 84,4% (n=27) cuja ingestão diária era inferior (critério para 1 ponto). Relativamente ao consumo de vinho, apenas 1 participante consumia mais de 2 copos por dia, enquanto a maioria (84,4%, n=27) não tinha o hábito de consumir vinho diariamente. Por outro lado, a maioria consumia sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria menos 2 vezes por semana (56,3% n=18). Quanto aos frutos secos oleaginosos, mais de metade dos indivíduos consumiam menos de 1 porção por semana (62,5%, n=20). Por fim, a maioria obedecia ao critério para atribuição de 1 ponto ao consumir refeições cozinhadas com base de tomate ou refogados 2 ou mais vezes por semana (43,8%, n=14), sendo que apenas 25,0% (n=8) consumia menos de 1 vez por semana.

Tabela 15. Distribuição das respostas ao questionário MEDAS adaptado numa empresa do setor automóvel (N=32).

Variáveis	N	%
Uso típico de azeite para cozinhar		
Sim	32	100,0
Média de consumo diário de azeite		
1 colher ou menos	12	37,5
2 a 3 colheres	<u>18</u>	<u>56,3</u>
4 ou mais colheres	2	6,3

Consumo diário de hortícolas

Menos de 1 porção	<u>16</u>	<u>50,0</u>
1 a 2 porções**	13	40,6
Mais de 2 porção	3	9,4

Consumo diário de fruta

Menos de 1 porção	6	18,8
1 a 2 porções	<u>21</u>	<u>65,6</u>
3 ou mais porções	5	15,6

Consumo diário de carne vermelha e derivados

Menos de 1 porção	<u>14</u>	<u>43,8</u>
1 porção	10	31,3
Mais de 1 porção	8	25,0

Consumo diário de manteiga, margarina ou natas

Menos de 1 porção	<u>23</u>	<u>71,9</u>
1 porção	9	28,1

Consumo diário de refrigerantes açucarados

Menos de 1 refrigerante	<u>27</u>	<u>84,4</u>
1 refrigerante	4	12,5
Mais de 1 refrigerante	1	3,1

Consumo diário de vinho

Menos de 1 copo	<u>27</u>	<u>84,4</u>
1 a 2 copos	4	12,5
Mais de 2 copos	1	3,1

Consumo semanal de leguminosas

--	--	--

Menos de 1 porção	9	28,1
1 a 2 porções	<u>16</u>	<u>50,0</u>
3 ou mais porções	7	21,9
Consumo semanal de peixe ou marisco		
Menos de 1 porção	10	31,3
1 a 2 porções	<u>16</u>	<u>50,0</u>
3 ou mais porções	6	18,8
Consumo semanal de sobremesas, doces e bolachas de pastelaria		
Menos de 1 vez	<u>8</u>	<u>25,0</u>
1 a 2 vezes	<u>10</u>	<u>31,3</u>
Mais de 2 vezes	14	43,8
Consumo semanal de frutos secos oleaginosos		
Menos de 1 porção	<u>20</u>	<u>62,5</u>
1 a 2 porções	7	21,9
3 ou mais porções	5	15,6
Consumo preferencial de peru, frango, coelho ou uma alternativa vegetal, em vez de porco ou vaca		
Sim	<u>23</u>	<u>71,9</u>
Não	9	28,1
Consumo semanal de refeições cozinhadas com base em tomate/ molho de tomate, cebola, alho e azeite		
Menos de 1 vez	8	25,0
1 vez	10	31,3
2 ou mais vezes	<u>14</u>	<u>43,8</u>

Critérios para atribuição de 1 ponto a verde; **erro na formulação da categoria de resposta.

Entre as respostas à adaptação da escala de literacia alimentar autopercibida (Tabela 16), numa escala de 1 a 5, em que 5 significa uma maior facilidade e frequência, destaca-se o domínio da alimentação social e consciente. Neste sentido, comer à mesa e ao mesmo se estiver com outras pessoas teve a maior proporção de participantes a atribuir uma pontuação de 5 (= “extrema importância”) por 40,6% (n=13), com uma média de $3,9 \pm 1,2$. A perceção de maior facilidade foi atribuída, no domínio das habilidades de preparação de alimentos, à capacidade de alterar uma receita com 34,4% (n=11) dos participantes a atribuir uma pontuação de 4 e cuja média é de $3,8 \pm 0,9$. Em contrapartida, a frequência de verificação dos rótulos alimentares obteve uma pontuação mais baixa (de 2 em 5) por 37,5% (n=12) dos participantes, sendo a média de $2,7 \pm 1,1$. Por fim, a influência do humor e *stress* na ingestão alimentar mostrou que 50% (n=16) dos participantes possuem uma tendência para comer *snacks* ou doces em maior quantidade (Tabela 17).

Tabela 16. Distribuição das respostas escala de literacia alimentar autopercibida adaptada numa empresa do setor automóvel (N=32).

Variáveis	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habilidades de preparação de alimentos										
Capacidade de alterar uma receita	0	0,0	3	9,4	10	31,3	<u>11</u>	<u>34,4</u>	8	25,0
Capacidade de preparar uma refeição usando ingredientes frescos	1	3,1	3	9,4	11	34,4	7	21,9	10	31,3
Capacidade de identificar a qualidade dos alimentos frescos	1	3,1	2	6,3	12	37,5	11	34,4	6	18,8

Examinar rótulos de produtos alimentares

Capacidade de interpretação dos rótulos dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar, sal ou lista de ingredientes	1	3,1	6	18,8	10	31,3	10	31,3	5	15,6
Frequência de verificação dos rótulos dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar e sal	3	9,4	<u>12</u>	<u>37,5</u>	11	34,4	3	9,4	3	9,4

Planeamento alimentar diário

Frequência de reflexão sobre o que vai comer posteriormente ou o que comeu anteriormente no dia	2	6,3	4	12,5	13	40,6	10	31,3	3	9,4
Frequência de compra de alimentos saudáveis, ainda que sejam mais dispendiosos	0	00,0	3	9,4	10	31,3	13	40,6	6	18,8
Alimentação social e consciente										
Frequência da prática de outras atividades enquanto come	3	9,4	5	15,6	9	28,1	10	31,3	5	15,6
Importância atribuída a comer à mesa e ao mesmo tempo se estiver com outras pessoas	2	6,3	2	6,3	6	18,8	9	28,1	<u>13</u>	<u>40,6</u>

Resiliência e resistência

Frequência da ingestão do conteúdo total de um pacote ou recipiente de batatas fritas, doces ou bolachas de uma só vez	2	6,3	6	18,8	8	25,0	7	21,9	9	28,1
--	---	-----	---	------	---	------	---	------	---	------

Capacidade de se alimentar de forma saudável quando surge um imprevisto	0	0,0	10	31,3	10	31,3	11	34,4	1	3,1
---	---	-----	----	------	----	------	----	------	---	-----

Escala de 1 a 5: 1 = “extrema dificuldade”, “nunca” ou “sem importância”; 5 = “extrema facilidade”, “sempre” ou “muito importante”.

Tabela 17. Distribuição das respostas sobre a escolha de alimentos de acordo com o humor numa empresa do setor automóvel (N=32).

Variável	N	%
Resiliência e Resistência: Escolha de alimentos de acordo com o humor		
Tendência para comer doces ou <i>snacks</i> em maior quantidade	<u>16</u>	<u>50,0</u>
Tendência para não afetar o apetite e escolhas alimentares	8	25,0
Tendência para ficar sem vontade de comer	8	25,0

No que concerne aos conhecimentos nutricionais, a Tabela 18 mostra como a maioria dos participantes (75%; n=24) respondeu corretamente ao pensar que os especialistas consideravam o feijão cozido e queijo magro como uma alternativa saudável à carne vermelha. No entanto, metade dos participantes (n=16) não tinha a certeza se o *patê* de fígado era considerado uma alternativa saudável, enquanto o fiambre de aves foi considerado uma alternativa saudável em 59.4% das respostas (n=18). Finalmente, 68,8% dos indivíduos responderem corretamente relativamente ao croquete não ser considerado uma alternativa saudável à carne vermelha.

Na questão sobre identificação de alimentos ricos ou pobres em açúcares adicionados, a maioria dos participantes acertaram em todas as questões. Destaca-se o refrigerante de laranja e a ameixa seca. O primeiro obteve a totalidade das respostas corretas, identificando-o como um produto alimentar rico em açúcar adicionado. Em relação às ameixas secas, apesar de 71.9% (n=23) dos

participantes ter identificado corretamente que se trata de um alimento pobre em açúcar adicionado, foi o alimento que suscitou maior incerteza na resposta (15,6%, n=5) e maior número de respostas incorretas (12,5%, n=4).

Relativamente ao óleo que os participantes consideram que continha principalmente gordura monoinsaturada, metade (n=16) acertaram ao selecionar a opção azeite virgem extra, enquanto 34,4% (n=11) responderam óleo de coco. Em relação ao “açúcar escuro”, mais de metade (53,1%, n=17) considerou que se tratava de uma alternativa mais saudável ao açúcar branco e na questão para averiguar conhecimentos sobre a densidade energética de grupos de alimentos, 31,3% (n=10) responderam incorretamente “pão, massa, arroz” enquanto 28,1% (n=9) responderam “açúcar”. Entre as questões elaboradas pela equipa de nutrição da Nutrium, 37,5% (n=12) conseguiram identificar o queijo como fonte de proteína alternativa ao iogurte para variar ao pequeno-almoço ou lanche. Embora 12,5% dos participantes (n=4) não tivesse a certeza se o mais recomendado pelos especialistas seria não comer massa, arroz ou batata ao jantar, obteve-se uma proporção igual de respostas (43.8%; n=14) tanto negativas, como afirmativas sobre se essa exclusão seria uma recomendação dos especialistas.

Tabela 18. Distribuição das respostas ao questionário de conhecimentos nutricionais adaptado numa empresa do setor automóvel (N=32).

Variáveis						
Alimentos considerados alternativas saudáveis à carne vermelha pelos especialistas	Sim		Não		Sem certeza	
	N	%	N	%	N	%
Patê de fígado	2	6,3	14	43,8	<u>16</u>	<u>50,0</u>
Fiambre de aves	<u>19</u>	<u>59,4</u>	7	21,9	6	18,8
Feijão cozido	<u>24</u>	<u>75,0</u>	3	9,4	5	15,6

Queijo magro	<u>24</u>	<u>75,0</u>	4	12,5	4	12,5
Croquete	2	6,3	<u>22</u>	<u>68,8</u>	8	25,0

Alimentos identificados como ricos ou pobres em açúcares adicionados	Rico em açúcar adicionado		Pobre em açúcar adicionado		Sem certeza	
	N	%	N	%	N	%
Banana	3	9,4	<u>26</u>	<u>81,3</u>	3	9,4
logurte natural	2	6,3	<u>29</u>	<u>90,6</u>	1	3,1
Refrigerante de laranja	<u>32</u>	<u>100,0</u>	0	0,0	0	0,0
Ketchup	<u>30</u>	<u>93,8</u>	0	0,0	2	6,3
Ameixa seca	4	12,5	<u>23</u>	<u>71,9</u>	5	15,6

Óleo identificado como rico em gordura insaturada	Azeite virgem extra		Óleo de coco		Sem certeza	
	N	%	N	%	N	%
	<u>16</u>	<u>50,0</u>	11	34,4	5	15,6

Opinião sobre o “açúcar escuro” ser uma alternativa mais saudável ao açúcar branco	Concorda		Discorda		Sem certeza	
	N	%	N	%	N	%
	<u>17</u>	<u>53,1</u>	7	21,9	8	25,0

Acredita que evitar fontes de hidratos de carbono ao jantar é o mais recomendado pelos especialistas	Sim		Não		Sem certeza	
	N	%	N	%	N	%
	<u>14</u>	<u>43,8</u>	<u>14</u>	<u>43,8</u>	4	12,5

Pão, massa, arroz	Azeite, manteiga	Açúcar	Sem certeza
-------------------	------------------	--------	-------------

Alimentos identificados como contendo maior densidade energética	N	%	N	%	N	%	N	%
	<u>10</u>	<u>31,3</u>	7	21,9	9	28,1	6	18,8

Identificação de trocas para o lanche ou pequeno- almoço de alimentos fonte de proteína	iogurte por queijo		Pão por cereais de peq. almoço		Banana por maçã		Manteiga por margarina		Sem certeza	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	<u>12</u>	<u>37,5</u>	9	28,1	3	9,4	1	3,1	7	21,9

Critérios para atribuição de 1 ponto a verde: Peq. = pequeno.

- ***Atualização da metodologia de avaliação processo***

Relativamente às sugestões elaboradas pela estudante para a avaliação do processo do programa, não foi possível aplicá-las efetivamente durante o período do estágio. No entanto, foram divulgadas com a equipa de Nutrição para que fosse averiguada a sua utilidade e aplicação futura.

- ***Atualização da metodologia de avaliação do impacto e resultados do programa***

A respeito dos resultados do questionário de avaliação final do programa aplicado a 3 empresas que estavam a terminar a subscrição do programa no mês de junho, obteve-se uma taxa de resposta de 10% (n= 29 respostas). Entre os participantes (Tabela 19), a maioria era do sexo feminino (55,2%; n=16), possuía o ensino superior (79,3%; n=23) e entre os 51 e 60 anos (31,0%; n=9), sendo a média de idades de $43,1 \pm 1,2$ anos.

Tabela 19. Caracterização dos participantes do questionário de avaliação final do Nutrium Care relativo ao ano de 2024 em 3 empresas que terminaram o programa no final do mês de junho (N=29)

Variáveis	N	%
Idade		
23-30 anos	5	17,2
31-40 anos	7	24,1
41-50 anos	8	27,6
51-60 anos	<u>9</u>	<u>31,0</u>
Sexo		
Feminino	<u>16</u>	<u>55,2</u>
Masculino	13	44,8
Nível de escolaridade		
Ensino Básico (4º, 6º ou 9º ano de escolaridade)	1	3,4
Ensino Secundário (12º ano de escolaridade) ou curso profissional (com equivalência ao ensino secundário)	4	13,8
Ensino superior (Licenciatura, Bacharelato, Mestrado, Doutoramento)	<u>23</u>	<u>79,3</u>

No que diz respeito à adesão ao programa, 93,1% dos participantes (n=27) tinham usufruído das consultas de nutrição do *Nutrium Care* e apenas 13,8% (n=4) tinham usufruído dos *workshops* ou *showcookings* (Apêndice R). O maior motivo de marcação da consulta era a perda de peso e *performance* desportiva em, respetivamente, 77,8% (n=21) e 29,6% (n=8) dos participantes (Tabela 20). Relativamente aos resultados e impacto do programa, entre os participantes que tinham como objetivo a perda de peso, 57,1% (n=12) conseguiram efetivamente fazê-lo, com uma média de $5,3 \pm 5,9$ kg perdidos e um máximo de 24 kg (Tabela 21). É de destacar que 92,6% (n=26) dos participantes que tinham usufruído das

consultas de nutrição, consideraram que o acompanhamento entre consultas, com acesso a uma aplicação móvel, foi fundamental para atingir os seus objetivos e a maioria, 56,0% (n=14) não detetou problemas na utilização da aplicação ou funcionalidades em falta. Ainda assim, 20,0% (n=5) referiu registo pouco intuitivo dos alimentos, falta de opções ou erros no registo (Tabela 20).

Tabela 20. Motivo de marcação de consulta de nutrição do Nutrium Care relativo ao ano de 2024, opinião sobre a experiência, deteção de problemas na app e acompanhamento fora do programa (N=27).

Variáveis	N	%
Motivo da marcação das consultas de nutrição do <i>Nutrium Care</i>		
Perda de peso	<u>21</u>	<u>77,8</u>
Alteração da composição corporal	2	7,4
Ganho de peso	1	3,7
Gestão de alergias/intolerâncias alimentares	1	3,7
Gestão de problemas digestivos/intestinais	2	7,4
Distúrbios alimentares	1	3,7
Gestão de doença crónica não transmissível	1	3,7
Performance desportiva	8	29,6
Nutrição materna	1	3,7
Outra: Saúde e bem-estar	2	7,4
Outra: Educação Alimentar	1	3,7
Opinião sobre se o acompanhamento entre consultas é fundamental para atingir os objetivos		
Sim	<u>25</u>	<u>92,6</u>
Não	0	0,0
Não se aplica	1	3,7

Deteção de problemas ou funcionalidade em falta na *app* móvel
Nutrium

	Não	<u>14</u>	<u>56,0</u>
Referiram o registo dos alimentos pouco intuitivo, com falta de opções ou erros		5	20,0
Referiram a falta de sincronização com todos os <i>smartwatches</i> para contagem de passos e atividade física		3	12,0
Referiram o registo da ingestão hídrica diária ou atividade física pouco intuitiva		2	8,0
Referiram a falta de contagem da ingestão energética diária		1	4,0
Referiram a falta de sugestões de receitas em cada refeição de acordo com os objetivos individuais		1	4,0
	Não aplicável	3	12,0
Acompanhamento por um(a) nutricionista fora do programa no passado			
	Sim	11	40,7
	Não	<u>16</u>	<u>59,3</u>

Tabela 21. Análise descritiva do peso perdido pelos participantes relativo ao ano de 2024 (N=15).

Variável	Min. - Máx.	P25 - P75	Mediana	Média ± DP
Peso perdido (kg)	0,0 - 24,0	2,0 - 7,3	3,0	5,3 ± 5,9

Min. = Mínimo; Máx. = Máximo; P25 = Percentil 25; P75 = Percentil 75; DP = Desvio Padrão.

Como pode ser observado na Tabela 22, quando questionados sobre como foi o percurso em consulta para atingir os seus objetivos, 51,9% (n=14) dos participantes atribuíram uma pontuação de 4 (numa escala de 1 a 5, em que 1 significava “muito negativo” e 5 “muito positivo”).

Tabela 22. Percurso para atingir os objetivos relativo ao ano de 2024 (N=27).

Variável	1		2		3		4		5		Cedo para avaliar	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Como foi/ está a ser o percurso para atingir os objetivos (N=27)	0	0,0	1	3,7	2	7,4	<u>14</u>	<u>51,9</u>	8	29,6	1	3,7

Escala de 1 a 5: 1 = “muito negativo”; 5 = “muito positivo”.

Quanto à satisfação com as consultas, a Tabela 23 mostra que a maioria dos participantes, ou seja, 58,6% (n=17) estava “extremamente satisfeito” com o acompanhamento (avaliação de 10 em 10), sendo que a pontuação média foi de $9,4 \pm 1,0$. Por outro lado, 50,1% (n=16) provavelmente não marcariam uma consulta, caso não tivessem acesso ao *Nutrium Care* (respostas de 1 a 4 em 10, em que 1 significa “nada provável”) e a maioria, 27,6% (n=8) dos participantes, nunca teriam marcado uma consulta de nutrição se não fosse o benefício do *programa* (respostas = 1). A pontuação média atribuída foi de $4,1 \pm 2,7$.

Tabela 23. Marcação de consulta de nutrição graças ao *Nutrium Care* e satisfação com o programa relativo ao ano de 2024 (N=27).

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Satisfação com o acompanhamento	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)	0 (0,0)	4 (13,6)	5 (17,2)	<u>17</u> <u>(58,6)</u>
Probabilidade de marcar uma consulta na ausência do benefício do <i>Nutrium Care</i>	<u>8</u> <u>(27,6)</u>	1 (3,4)	3 (10,3)	4 (13,8)	4 (13,8)	0 (0,0)	3 (10,3)	2 (6,9)	1 (3,4)	1 (3,4)

Escala de 1 a 10: 1 = “nada provável” ou “nada satisfeito”; 10 = “extremamente provável” ou “extremamente satisfeito/a”.

Entre aqueles que já tinham usufruído de consultas de nutrição, 40,7% (n=11) também já tinham tido uma experiência fora do programa (Tabela 20). Como se pode verificar na Tabela 24, 81,9% (n=9) dos participantes consideraram a experiência *Nutrium Care* melhor do que experiências anteriores (respostas > 5) e 45,5% (n=5) consideraram a experiência muito melhor (respostas = 10), com uma média de respostas de $8,4 \pm 2,0$.

Tabela 24. Experiência com as consultas de nutrição do Nutrium Care relativo ao ano de 2024 em comparação com experiências fora do programa (N=11).

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Experiência com as consultas do programa em comparação com consultas fora do programa	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)	1 (9,1)	1 (9,1)	1 (9,1)	1 (9,1)	<u>5</u> <u>(45,5)</u>

Escala de 1 a 10: 1 = “muito pior”; 10 = “muito melhor”.

Relativamente às justificações apresentadas pelos participantes para terem atribuído uma avaliação entre 7 e 10 ao acompanhamento do *Nutrium Care* em comparação com experiências passadas (relembrando que 10 significava “muito melhor”), referiram preferência pela Nutricionista e acompanhamento do programa (37,5%; n=3), assim como uma intervenção mais personalizada e atualizada (ambas 25%; n=2). Apesar da ausência de resultados ter sido a justificação para uma avaliação = 6, melhores resultados foi também a justificação para uma avaliação = 10, que corresponde a uma experiência “muito melhor” com o *Nutrium Care*. Por outro lado, a justificação para a atribuição de uma avaliação

= 4 foi a preferência pela experiência presencial fora do programa. No entanto, a justificação para uma avaliação = 8 foi o facto das consultas serem *online*. Ainda assim, a totalidade dos participantes não considerou que o formato de teleconsulta prejudicou os seus resultados.

Relativamente aos dois participantes que não usufruíram das consultas de nutrição através do programa, atribuíram como motivos a falta de interesse e a falta de tempo. Apenas um deles tencionava usufruir das consultas no futuro.

Em termos de recomendação do programa como um todo, numa escala de 1 a 10, a pontuação média era de $9,1 \pm 1,3$. Como mostra a Tabela 25, 64,1% (n=107) possuem uma alta probabilidade de recomendar o programa (respostas de 9 a 10, em que 10 significava “extremamente provável”), enquanto 6,8% (n=2) possuem uma baixa probabilidade de recomendar o programa (respostas de 1 a 6). A diferença entre ambos (NPS) é 57,3% e, portanto, superior a zero, o que indica uma previsão de crescimento de vendas positiva⁽⁶⁶⁾. Entre aqueles que usufruíram das consultas de nutrição, o NPS era superior (74%) e entre aqueles não tinham usufruído desse serviço do programa o NPS era negativo (-50%).

Tabela 25. Probabilidade de recomendação do programa Nutrium Care relativo ao ano de 2024.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Probabilidade de recomendar o programa a um colega, amigo ou familiar	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Total dos participantes (N=29)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)	1 (3,4)	1 (3,4)	5 (17,2)	4 (13,8)	<u>17</u> <u>(58,6)</u>

Entre aqueles que usufruíram das consultas (N=27)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,7)	0 (0,0)	1 (3,7)	4 (14,8)	4 (14,8)	<u>17</u> <u>(63,0)</u>
Entre aqueles que não usufruíram das consultas (N=2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	<u>1</u> <u>(50,0)</u>	0 (0,0)	<u>1</u> <u>(50,0)</u>	0 (0,0)	0 (0,0)

Escala de 1 a 10: 1 = “nada provável”; 10 = “extremamente provável”.

Em relação aos aspetos positivos do programa, as consultas de nutrição, a competência das nutricionistas e o seu acompanhamento foram mencionados por 44,8% (n=13) de todos os participantes como aquilo que mais gostaram no programa. Além disso, 34,5% (n=10) dos indivíduos referiram o conteúdo educativo de nutrição e alimentação (*webinars*, *workshops*, *showcookings*, receitas, *newsletters*, *ebooks*, “*dicas*”) e 27,6% (n=8) destacaram a aplicação móvel e o contacto constante com a nutricionista. Entre as sugestões de melhoria, 17,2% (n=5) dos participantes sentem que a aplicação móvel podia ser aprimorada, 13,8% (n=4) expressaram o desejo de mais medições e avaliações da composição corporal e 10,3% (n=3) sentem falta da componente presencial. Além disso, 21,0% (n=35) dos participantes sugeriram as seguintes atividades/ iniciativas: vídeos de culinária; encontros de motivação com partilha de casos de sucesso; fórum por empresa; desafios; mais *webinars*, nomeadamente sobre nutrição vegetariana e “*detox*”; possibilidade de aliar a área do exercício físico ao programa. Este *feedback* geral sobre o programa pode ser consultado no Apêndice R.

Relativamente à perceção de alteração de hábitos alimentares após o programa (Tabela 26), 62,1% (n=18) dos participantes aumentou o consumo de hortícolas e

leguminosas, enquanto o consumo de fruta aumentou em 48,3% (n=14) dos indivíduos. Por outro lado, o consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria diminuiu em 69,0% (n=20) dos participantes; 62,1% (n=18) reduziu o consumo de refrigerantes açucarados e de fritos; 58,6% (n=17) começou a consumir menos manteiga, margarina ou natas; 51,7% (n=15) diminuiu a ingestão de carne vermelha e derivados.

Tabela 26. Perceção de alteração de hábitos alimentares com o programa relativo ao ano de 2024 (N=29).

Variáveis	Alteração de consumo após o programa					
	Diminuiu		Não se alterou		Aumentou	
	N	%	N	%	N	%
Hortícolas	0	0,0	11	37,9	<u>18</u>	<u>62,1</u>
Fruta	2	6,9	13	44,8	<u>14</u>	<u>48,3</u>
Carne vermelha ou derivados	<u>15</u>	<u>51,7</u>	14	48,3	0	0,0
Pescado	1	3,4	<u>22</u>	<u>75,9</u>	6	20,7
Carnes brancas	1	3,4	<u>18</u>	<u>62,1</u>	10	34,5
Fontes de proteína de origem vegetal (à base de soja ou seitan)	2	6,9	<u>21</u>	<u>72,4</u>	6	20,7
Leguminosas	1	3,4	10	34,5	<u>18</u>	<u>62,1</u>
Manteiga, margarina ou natas	<u>17</u>	<u>58,6</u>	12	41,4	0	0,0
Azeite	6	20,7	<u>23</u>	<u>79,3</u>	0	0,0
Refrigerantes açucarados	<u>18</u>	<u>62,1</u>	11	37,9	0	0,0
Sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria	<u>20</u>	<u>69,0</u>	9	31,0	0	0,0
Sal	9	31,0	<u>20</u>	<u>69,0</u>	0	0,0
Fritos	<u>18</u>	<u>62,1</u>	11	37,9	0	0,0

A Tabela 27 refere-se à distribuição das respostas da adaptação da escala de literacia alimentar autopercebida, numa escala de 1 a 5, (em que 5 significa que melhorou após o programa, 3 significa que não se alterou e 1 que piorou), assim como conhecimentos em nutrição e alimentação saudável. Posto isto, observou-se uma melhoria na verificação do rótulo dos produtos alimentares após o programa, com 41,4% (n=12) dos participantes a atribuir uma pontuação de 5, sendo a média de respostas de $4,0 \pm 1,0$. Em contrapartida, a prática de outras atividades enquanto come não se alterou após o programa em 62,1% (n=18) dos participantes (pontuação = 3), sendo a média de $3,1 \pm 0,9$. A melhoria dos conhecimentos destaca-se pela maior proporção de participantes a atribuir uma pontuação de 5 (44,8%; n=13), com uma média $4,3 \pm 0,8$. Entre os conhecimentos e habilidades adquiridas com o programa, 33,3% (n=4) dos participantes mencionaram conhecimentos sobre características dos alimentos, quantidades, densidade calórica, conjugações (por exemplo fontes de proteína para promover a saciedade) e importância das refeições intermédias, ingestão de água e exercício. A consciencialização na escolha de alimentos, da complexidade da saúde e da reação do corpo ao longo do tempo foi referida por 25% (n=3) e a leitura de rótulos alimentares por 16,7% (n=2).

Tabela 27. Distribuição das respostas da escala de literacia alimentar em 3 empresas que terminaram o programa no final do mês de junho de 2024 (N=29).

Variáveis	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Habilidades de preparação de alimentos										
Capacidade de preparar uma refeição usando ingredientes frescos	0	0,0	1	3,4	8	27,6	11	37,9	9	31,0

Resiliência e resistência

Ingestão do conteúdo total de um pacote ou recipiente de batatas fritas, doces ou bolachas de uma só vez	0	0,0	3	10,3	8	27,6	7	24,1	11	37,9
Escolher alimentos mais pobres do ponto de vista nutricional de acordo com o humor	1	3,4	1	3,4	11	37,9	8	27,6	8	27,6

Alimentação social e consciente

Importância atribuída a comer à mesa e ao mesmo tempo se estiver com outras pessoas	0	0,0	3	10,3	17	58,6	4	13,8	5	17,2
Prática de outras atividades enquanto come	2	6,9	2	6,9	<u>18</u>	<u>62,1</u>	5	17,2	2	6,9

Examinar rótulos de alimentos

Verificar o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal	0	0,0	2	6,9	7	24,1	8	27,6	<u>12</u>	<u>41,4</u>
Capacidade de interpretação dos rótulos dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar, sal ou lista de ingredientes	0	0,0	1	3,4	9	31,0	10	34,5	9	31,0

Planeamento alimentar diário

Capacidade de se alimentar de forma saudável quando surge um imprevisto	0	0,0	3	10,3	7	24,1	12	41,4	7	24,1
Consideração sobre o que vai comer mais tarde ou o que comeu anteriormente no dia	0	0,0	3	10,3	5	17,2	13	44,8	8	27,6

Conhecimentos sobre Nutrição e alimentação saudável	0	0,0	1	3,4	3	10,3	12	41,4	<u>13</u>	<u>44,8</u>
---	---	-----	---	-----	---	------	----	------	-----------	-------------

Escala de 1 a 5: 1 = “piorou após o programa”; 3 = “não se alterou após o programa”; 5 = “melhorou após o programa”.

Discussão

Como um todo, as atividades que englobam o programa *Nutrium Care* - *showcookings/ workshops, webinars* de educação alimentar, *newsletters* e consultas de nutrição tinham objetivos comuns a curto e a médio-longo prazo. Com os *workshops* e *showcookings* do programa, pretendia-se, especificamente, aumentar a literacia alimentar dos colaboradores das empresas no domínio correspondente à preparação de alimentos⁽³⁶⁾. Além disso, a oportunidade de degustar as receitas e refletir sobre a importância de “conviver e alimentar-se socialmente”, alinhava-se com o domínio “consumo” no âmbito do conceito de literacia alimentar⁽³⁶⁾. Esperava-se também que o contacto sensorial com os alimentos durante a atividade, aumentasse a aceitação dos participantes em relação a determinados alimentos e impactasse positivamente os seus hábitos alimentares. Com as *newsletters* e *webinars* -, pretendia-se igualmente melhorias nos conhecimentos e literacia alimentar, nos seus vários domínios, mediante a temática abordada⁽³⁶⁾. O mesmo se aplica às consultas de nutrição, uma vez que se trata de um contexto em que a promoção da literacia alimentar não deve ser subestimada, uma vez que esta é um preditor significativo da qualidade da alimentação⁽⁷¹⁾. Ainda que todas as atividades fossem um importante contributo para, a médio-longo prazo, impactar positivamente os hábitos alimentares, a intervenção era mais focada na educação alimentar personalizada às necessidades individuais dos colaboradores nas consultas de nutrição do programa.

Começando por discutir o potencial papel dos *workshops* e *showcookings*, -uma revisão sistemática de 30 estudos, publicada em 2019, assim como uma revisão focada em análises quantitativas, publicada em 2024, mostraram que intervenções culinárias foram associadas a uma melhoria de atitudes, autoeficácia,

conhecimentos, competências e ingestão alimentar saudável a longo prazo, inclusive ^(72, 73). Uma vez que os *showcookings* e *workshops* do programa consistem numa aprendizagem experiencial, parece ser um método que aumenta a retenção e aplicação de conhecimentos sobre nutrição e alimentação⁽⁷³⁾. Uma vantagem da educação alimentar através de *workshops* de culinária é o facto de serem também considerados um método colaborativo de aprendizagem, cujos participantes desenvolvem a atividade em equipa, em prol do objetivo comum de replicar as receitas com sucesso⁽³⁸⁾.

Relativamente à metodologia utilizada nos *webinars* de educação alimentar do programa, é de reforçar que houve uma tentativa de contrariar o método exclusivamente expositivo e envolver os educandos em prol do sucesso da aprendizagem^(38, 39). No entanto, seria interessante futuramente, utilizar métodos ativos de forma mais consistente em todos os *webinars*, nomeadamente, apelar a reflexões e partilhas dos colaboradores, recorrer a *Problem based learning* e ao uso de tecnologia para a sua participação ativa^(38, 39). Relativamente a esta última sugestão, o uso de ferramentas como o *Kahoot* ou *Mentimeter* podiam possibilitar a recolha e quantificação das respostas dos participantes para avaliar formalmente os seus conhecimentos imediatamente antes e após a sessão. Assim, era possível superar a atual limitação do programa em que as respostas são dadas verbalmente ou por escrito na plataforma de videoconferência, sem registo e análise das mesmas. No entanto, essas ferramentas já tinham sido aplicadas anteriormente no programa, o que implicava mais uma etapa de preparação para cada *webinar* e, portanto, foi uma prática abandonada.

Quanto às *newsletters*, trata-se de mais uma oportunidade do programa para comunicar sobre alimentação saudável e saúde. De forma a influenciar positivamente as atitudes e promover comportamentos saudáveis, a comunicação em saúde deve ser feita por vários canais⁽⁷⁴⁾. Uma vez que diferentes públicos respondem de maneira diferente a diferentes *framings* de uma mensagem, é importante conhecer bem a população-alvo para que a comunicação seja clara, precisa e relevante atendendo às suas necessidades e interesses e, por sua vez, resulte em escolhas e decisões informadas sobre alimentação e saúde^(44, 74). Por esse motivo, na etapa do planeamento de um programa de promoção da saúde, é crucial conhecer o contexto da empresa-cliente e fazer um levantamento das necessidades dos colaboradores⁽³⁷⁾. Nesse sentido, será posteriormente discutido o levantamento das necessidades através da aplicação de um questionário inicial elaborado pela estagiária.

No que concerne às consultas de nutrição, apesar do foco das consultas ser, muitas vezes, a mudança de hábitos alimentares e do estado nutricional, existe uma oportunidade de realizar educação alimentar individual e, portanto, personalizada. Durante as consultas-teste da nova metodologia de consultas de nutrição, foram identificadas pela estagiária algumas barreiras à prática de uma alimentação saudável, sobretudo relacionadas com crenças e conhecimentos incorretos. Antes da data de término do estágio foi possível comunicar à equipa algumas destas barreiras, com o intuito de acrescentá-las à ferramenta “NutriuMap” e, por sua vez, serem sugeridas infografias de educação alimentar para explorar em consulta. No entanto, como esta metodologia de consultas foi testada no final do estágio, a estagiária não teve oportunidade de colaborar na criação de novas infografias para esse efeito. No entanto, foi possível identificar

barreiras para a prática de uma alimentação saudável através de uma prestação de cuidados centrados no paciente que implica ouvi-lo, entender as suas preocupações e envolvê-lo na tomada de decisões⁽⁷⁵⁾. Esta abordagem está alinhada com o conceito de educação alimentar que, segundo Contento, pressupõe uma adoção voluntária de comportamentos saudáveis⁽²⁸⁾. Assim, espera-se que o envolvimento do paciente em consulta aumente a sua satisfação, contribua para reforçar o seu compromisso, motivação, autoeficácia, assim como melhores resultados^(49, 75-77). Futuramente, a Nutrium poderá utilizar a escala OPTION para avaliar o envolvimento dos pacientes nas decisões sobre a sua intervenção nutricional nas consultas realizadas pelos diferentes nutricionistas do programa⁽⁷⁸⁾. Neste contexto, uma revisão sistemática, publicada em 2015, incluiu 33 estudos utilizando o instrumento OPTION e concluiu que existe um baixo esforço pelos profissionais de saúde no envolvimento do paciente⁽⁷⁹⁾. Especificamente em consultas de nutrição, um estudo publicado em 2014 e realizado no Quebec aplicou a escala OPTION em consultas realizadas por 19 nutricionistas e verificou que o envolvimento dos pacientes foi considerado subótimo⁽⁸⁰⁾. Apesar de existir alguma escassez na pesquisa sobre o grau de envolvimento dos pacientes em consultas de nutrição, esta é uma abordagem que parece ser valorizada ^(81, 82). Por outro lado, as consultas de nutrição oferecidas aos colaboradores pelo programa Nutrium Care são uma forma de contribuir para diminuir as desigualdades no acesso a cuidados de saúde⁽⁸³⁾. O formato de teleconsulta permite aprender aspetos sobre os pacientes que não seriam possíveis no formato presencial (por exemplo, ver a cozinha ou produtos tipicamente consumidos pelos pacientes) e pode aumentar a adesão⁽⁸⁴⁾. Nesse sentido, um estudo de coorte retrospectivo, publicado em 2024, incluiu 87376 consultas

presenciais e *online*, concluiu que a telemedicina era mais bem-sucedida em termos de conclusão das consultas, quando controlados outros fatores⁽⁸⁵⁾. Em termos de resultados físicos (peso, IMC, composição corporal) e do comportamento alimentar (hábitos alimentares e melhor relação com os alimentos), tanto as consultas de nutrição *online* como as presenciais parecem ser estratégias bem sucedidas, particularmente em indivíduos com excesso de peso^(86, 87). Contudo, é extremamente importante garantir a otimização das ferramentas e a formação dos profissionais e pacientes para contornar dificuldades técnicas e garantir a qualidade das consultas de nutrição *online*⁽⁸⁴⁾. A impossibilidade de realizar medições antropométricas e avaliar a composição corporal em consulta era contornada pela deslocação às empresas com esse propósito.

Como preconizado no Modelo Integrativo de Mudança de Comportamentos de Saúde (Anexo B), previamente à fase de ação do programa para alcançar os seus objetivos pretendia-se motivar os colaboradores para a prática de uma alimentação mais adequada^(29, 30). Para o efeito, nos *webinars* eram averiguadas verbalmente algumas crenças e dificuldades mediante o tema em causa. Nas consultas, havia um foco mais profundo na motivação do paciente, especificamente no novo modelo de consultas com um levantamento de atitudes, autoeficácia e normas subjetivas em relação à prática de uma alimentação mais saudável. Infelizmente, esta metodologia de consultas surgiu ao longo de vários testes e ajustes no período final do estágio, o que impossibilitou o registo e uma análise de resultados sobre estas questões. Noutra vertente, a deslocação presencial às empresas para realização das medições antropométricas funcionava como mais uma etapa de motivação dos colaboradores para aderirem ao programa

e conhecer as suas vantagens, independentemente dos resultados da avaliação antropométrica.

O modelo supracitado (Anexo B) está alinhado com a definição de educação alimentar de Conto, em que as estratégias educacionais são acompanhadas de apoios ambientais⁽²⁸⁾. De facto, intervenções direcionadas a fatores intrapessoais combinadas com intervenções ambientais podem ter um maior sucesso na mudança de comportamentos alimentares do que qualquer uma delas isoladamente⁽⁸⁸⁾. O programa *Nutrium Care* incluía um serviço de intervenções no ambiente alimentar das empresas, nomeadamente através de consultoria da sua oferta alimentar e aplicação de técnicas de *nudging*. No entanto, era um serviço com muita pouca adesão até então e, portanto, não era no momento uma prioridade para a Nutrium.

Em termos de avaliação do programa, inicialmente era aplicado apenas um questionário no final do programa para averiguar a adesão, satisfação, recomendação, pontos fortes e sugestões de melhoria. Em paralelo, a avaliação antropométrica e da composição corporal dos colaboradores das empresas era usada para mostrar os resultados do programa às empresas-clientes. No entanto, por se tratar de um resultado de longo prazo, a estagiária sugeriu incluir também a avaliação de resultados a curto-médio prazo, com a avaliação da literacia alimentar incluindo conhecimentos e hábitos alimentares. Assim, era possível averiguar se as várias atividades do programa tinham contribuído para os objetivos do estágio inicialmente discutidos. Para o efeito, foi construído um questionário inicial e final com a adaptação de algumas ferramentas pré-existentes (MEDAS, SPFLS e QCN), o que suscitou algumas dificuldades e limitações. Por um lado, o

facto da estagiária não ter tido inicialmente acesso ao MEDAS validado para a população portuguesa, resultou na criação da categoria de resposta “1 a 2 porções” de hortícolas consumidos diariamente, ao contrário de outros estudos em que o MEDAS foi aplicado no nosso país^{(59),(60)}. Assim, não foi possível averiguar corretamente a adesão de uma empresa do setor automóvel ao PAM, uma vez que o critério para obtenção de 1 ponto correspondia ao consumo diário de “2 ou mais porções”, em vez de “1 a 2 porções”. Quanto ao QCN e ao SPFLS, é de referir que foram selecionadas apenas as questões consideradas relevantes e tipicamente trabalhadas no programa *Nutrium Care*, o que prejudica a consistência interna dos questionários e, portanto, não garante a sua fiabilidade na avaliação dos conhecimentos nutricionais e literacia alimentar dos participantes⁽⁶¹⁾. Especificamente sobre o QCN, foram selecionadas questões da secção II, cujos autores verificaram uma boa consistência interna (0,88) e, portanto, poderia ser utilizada isoladamente⁽⁶³⁾. No entanto, não foi aplicada a secção inteira, o que, mais uma vez, não garante a sua fiabilidade. Relativamente ao SPFLS, é de destacar que não se encontra validada para a população portuguesa e apenas foi possível realizar a retrotradução das questões selecionadas numa versão melhorada para aplicação posterior pela equipa do *Nutrium Care*. No futuro, o objetivo seria aplicar no final do programa o mesmo questionário e, idealmente, aplicado nos mesmos participantes antes e após a intervenção. Contudo, não será possível para já, uma vez que a Nutrium considerou que o anonimato era um fator importante para o preenchimento dos questionários. Assim, resultará numa limitação por não possibilitar a comparação Intra-individual impossibilitando desta forma o controlo para características individuais como idade, sexo e nível de escolaridade. Para resolver a questão das empresas em que não tinha sido aplicado

o questionário de avaliação inicial, foi elaborada uma adaptação do MEDAS e SPFLS. Em termos de resultados, é de referir o possível viés de resposta socialmente desejável em termos de hábitos alimentares, adesão ao PAM e percepção sobre a sua literacia alimentar, assim como o viés de autorrelato.

Acerca dos resultados dos questionários de avaliação final do programa, é de relembrar que no ano de 2024 foram apenas incluídas 3 empresas que tinham terminado o programa no mês de junho (antes da estudante terminar o seu estágio), ao contrário dos resultados do questionário de 2023 que incluiu participantes de 13 empresas-cliente. Em termos de satisfação com o programa, é destacar que mais de 90% dos participantes tinham usufruído das consultas de nutrição tanto no questionário aplicado em 2023, como na sua atualização aplicada em 2024. Estes resultados confirmam que se trata da componente mais forte do programa, não só em termos de adesão, como no potencial de vendas, de acordo com o cálculo do NPS⁽⁶⁶⁾. Em termos de recomendação do programa por aqueles que usufruíram das consultas de nutrição, o NPS era superior (57,5% em 2023 e 74,0% em 2024) em comparação com aqueles que não tinham usufruído desse serviço (12,5% em 2023 e -50% em 2024). Estes resultados reforçam a importância do investimento na divulgação e na qualidade das consultas de nutrição para potenciar as vendas do *Nutrium Care*. Com a atualização do questionário aplicado em 2024 foi possível averiguar a adesão a outras atividades do programa e concluiu-se que os *workshops/showcookings* foram as atividades com menor participação (13,8%; n=4). Apesar do formato de *workshops* ter vagas mais limitadas em comparação com as restantes atividades do programa, trata-se de uma oportunidade de desenvolver competências práticas de preparação de

alimentos e, portanto, seria relevante aumentar a sua adesão. Por outro lado, dado que ambos os questionários finais aplicados em 2023 e 2024 mostrarem que o principal motivo de marcação de consulta era a perda de peso, os resultados do programa estavam inicialmente demasiado focados no peso. Ainda assim, teria sido útil averiguar a proporção de peso perdido, para além do valor absoluto. Por se tratar de um indicador muito redutor, com a atualização do questionário final foi possível identificar diferenças em termos de outros aspetos relevantes como hábitos alimentares e literacia alimentar.

O consumo de grupos de alimentos que não se alteraram na maioria dos participantes após a intervenção - carnes brancas, fontes de proteína de origem vegetal à base de soja ou seitan, pescado, azeite e sal - podem indicar lacunas do programa que merecem maior foco no futuro. No entanto, as categorias de resposta não permitiam aferir se a ingestão inicial já era considerada adequada. Apesar desta limitação, foi uma forma rápida de averiguar mudanças após a intervenção em trabalhadores de empresas em que não tinha sido aplicada uma avaliação inicial. Foi particularmente útil para averiguar o aumento do consumo de grupos de alimentos associados a uma alimentação saudável e vice-versa.

No que diz respeito à literacia alimentar, o domínio “alimentação social e consciente” destacou-se como aquele que merecia um maior investimento do programa no futuro, uma vez que a importância atribuída a comer à mesa e ao mesmo tempo do que outras pessoas, assim como a prática de outras atividades enquanto come, foram aquelas com uma pontuação mais baixa. Em contrapartida, a verificação dos rótulos de produtos alimentares foi a variável que parece ter tido maior sucesso após a intervenção. Faz todo o sentido, uma vez que era um dos temas dos *webinars* mais escolhidos pelas empresas, assim como um tema de

educação alimentar muito trabalhado nas consultas do programa. Embora não tenham sido avaliadas mudanças em conhecimentos específicos, a percepção de melhoria nos conhecimentos sobre nutrição e alimentação foi o resultado que aparentou ter maior sucesso após a intervenção.

Relativamente à satisfação com o programa no ano de 2023 e 2024, mais de 80% dos participantes consideraram as consultas do *Nutrium Care* melhor do que experiências externas, com as mesmas justificações principais: intervenção mais atualizada/ personalizada às necessidades e preferência pela nutricionista/ acompanhamento, assim como o contacto permanente e o formato *online*. Ainda assim, a componente à distância era valorizada por uns e apontada por outros como fraqueza, uma vez que os participantes em ambos os anos ambicionavam mais medições antropométricas nas empresas e sentiam falta da componente presencial. Por esse motivo, a correção da questão “o facto de as consultas *Nutrium Care* serem *online* influenciou os resultados?” no questionário aplicado em 2024 permitiu concluir que nenhum participante referiu que a influência tinha sido negativa, enquanto a pergunta vaga aplicada no ano anterior não permitiu tirar conclusões. Uma vez que os participantes do questionário aplicado em 2023 identificaram a necessidade de melhorias na aplicação móvel, a adição de uma questão nesse sentido no ano seguinte permitiu perceber que a maioria dos participantes estava satisfeito com a *app* (56,0%; n=14), assim como obter informação concreta sobre as dificuldades encontradas. Curiosamente, o aspeto positivo mais destacado em ambos os anos foram as consultas/ acompanhamento e competência das nutricionistas. Sugestões de atividades do programa comuns em ambos os anos de aplicação do questionário final incluíram mais *webinars* (nomeadamente sobre alimentação vegetariana), receitas e vídeos de culinária;

concursos/ desafios e encontros de motivação com partilha de casos de sucesso. Este último seria extremamente relevante para a etapa de motivação de um programa de intervenção, de acordo com o Modelo Integrativo de Mudança de Comportamentos de Saúde (Anexo B)^(29, 30). Por fim, um resultado que reflete a relevância do programa em termos de acesso a cuidados de saúde e intenção de marcação de uma consulta de nutrição pelos colaboradores é o facto de mais de 20% dos participantes (em ambos os anos) afirmarem que nunca teriam marcado uma consulta de nutrição se não fosse o benefício corporativo do *Nutrium Care*.

O questionário de avaliação inicial construído pela estagiária abriu portas à adaptação do programa às necessidades dos colaboradores de cada empresa-cliente e definir objetivos de intervenção. Os resultados obtidos com o questionário aplicado numa empresa do setor automóvel chamaram a atenção para algumas questões que podiam vir a ser trabalhadas no momento da intervenção. Relativamente à adesão ao PAM: a ingestão diária de azeite deveria ser de 4 ou mais colheres de sopa para atribuição de 1 ponto, realidade de apenas 6.3% dos participantes; apenas 15,6% recebeu 1 ponto pelo seu consumo de 3 ou mais porções de fruta; mais de metade não cumpria o critério de pontuação em relação aos hortícolas; apenas 12,5% obedecia ao critério de consumo diário de 1 a 2 copos de vinho por dia; o consumo de 3 ou mais porções semanais de leguminosas, de peixe/ marisco e de frutos secos oleaginosos pontuou, respetivamente, somente 21,9%, 18,8% e 15,6% dos participantes. Ainda assim, as prioridades de intervenção definidas pela equipa de nutrição do *Nutrium Care* foram o consumo de hortícolas, de fruta e de “sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria”.

Em termos de literacia alimentar, a verificação dos rótulos alimentares foi aquela com menor pontuação e que, portanto, merece um maior foco durante o programa. Em relação aos conhecimentos nutricionais, destaca-se o facto de apenas 21,9% e 43,8% (n=14) dos participantes não considerarem, respetivamente, o fiambre de aves e o patê de fígado como alternativas saudáveis à carne vermelha. Por outro lado, apenas 21,9% identificaram corretamente o azeite e manteiga como alimentos com maior densidade energética. Além disso, uma crença comum observada em consulta era a necessidade de exclusão de fontes de hidratos de carbono à noite, o que se confirmou pela mesma proporção de respostas (43,8%) afirmativas e negativas.

Uma sugestão final para agilizar as várias etapas deste programa de intervenção, era tirar maior partido da aplicação móvel Nutrium. Até então, a aplicação era um recurso inovador para efetuar uma orientação alimentar e nutricional acessível e personalizada, entre aqueles que valorizam este tipo de inovações tecnológicas⁽⁷⁴⁾. Além disso, podiam ser lançados desafios alimentares (por exemplo: consumir 3 peças de fruta no dia) além dos atuais desafios de atividade física entre os colaboradores da mesma empresa. Por outro lado, seria extremamente útil concentrar na aplicação várias funções além daquelas relacionadas com as consultas de nutrição: notificações para a divulgação das restantes atividades do programa (*webinars, workshops, newsletters*), inscrição e respetivo questionário de satisfação das atividades; avaliação da literacia e hábitos alimentares dos colaboradores antes do início do programa (ao aceder à aplicação na sessão de apresentação do programa) e no final da subscrição do mesmo; questionário de satisfação do programa a meio e no final do mesmo. Para

tal, seria necessário justificar o investimento de recursos à equipa de engenharia informática responsável pela aplicação. Em parte, essa necessidade é justificada pela baixa adesão aos questionários enviados via *e-mail*.

Como um todo, o programa *Nutrium Care* obedecia a muitos critérios que parecem estar associados ao sucesso de intervenções de educação alimentar. Esses critérios foram identificados por uma revisão sistemática de 40 estudos, publicada em 2017, assim como por uma revisão sistemática de 27 estudos, publicada em 2019^(25, 69), esta última especificamente sobre intervenções de educação alimentar *online*. Um dos fatores de sucesso era a duração mínima de 3 ou 5 meses, sendo que o *Nutrium Care* nunca poderia ter uma duração inferior a 6 meses^(25, 69). O número de objetivos não deve ser superior a 3, sendo que até então não eram definidos objetivos de intervenção para cada empresa, mas houve esse cuidado no planeamento da intervenção para uma empresa do setor automóvel através de um *Logical Model* com apenas 3 objetivos específicos. Além disso, o desenho e uso apropriado de teorias deve ser garantido, como por exemplo a utilização da Teoria do Comportamento Planeado no presente programa⁽²⁵⁾. A Fidelidade das intervenções foi conseguida através da formação inicial das nutricionistas do programa e pela avaliação do processo⁽²⁵⁾. Mensagens personalizada e *feedback* individualizado, assim como o envolvimento e interação com os participantes eram concretizados nas consultas de nutrição do programa e acompanhamento através da aplicação móvel⁽⁶⁹⁾. Outro fator importante dizia respeito ao alinhamento das atividades de intervenção com os objetivos⁽⁶⁹⁾. Ainda que com a atualização da metodologia de avaliação das necessidades tenha sido possível identificar questões a trabalhar durante o programa, existiam algumas lacunas. Por exemplo,

o programa era bastante abrangente nas temáticas abordadas e que por sua vez eram selecionadas, frequentemente, pela empresa-cliente. Essa questão dificultou a formulação de objetivos de impacto especificamente relacionados com as prioridades definidas para a empresa do setor automóvel em que o questionário inicial foi aplicado durante o estágio. No caso, objetivos de impacto do programa, a curto prazo, incluíam melhoria de conhecimentos e da literacia alimentar no geral. As prioridades de intervenção definidas para a empresa estavam relacionadas com o grupo dos hortofrutícolas e com sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria. Contudo, as ferramentas de avaliação não eram específicas para avaliar a literacia sobre esses temas. Ainda assim, foi possível sugerir atividades direcionadas para essas temáticas para, a médio prazo, responder aos resultados pretendidos com o programa relacionados com alterações no consumo desses grupos de alimentos pelos colaboradores.

Por fim, uma limitação metodológica do estudo de avaliação da eficácia do programa, consistia na ausência de grupo de controlo, *blinding* e randomização para estudar a causalidade dos resultados obtidos devido à intervenção⁽⁸⁹⁾. Dada a natureza do programa, o *blinding* e randomização não seriam aplicáveis, no entanto, o grupo de controlo poderia ser constituído por colaboradores das empresa-clientes que escolheram livremente não usufruir de nenhuma atividade do programa, caso fossem suficientes em número e semelhança com o grupo experimental. Do ponto de vista ético, a presença de um grupo controlo poderá ser considerada benéfica quando ainda não tenha sido possível provar o sucesso da intervenção, ainda assim, importa evitar conflitos de interesse na avaliação, tais com a pressão para mostrar resultados por motivos comerciais⁽⁵⁶⁾.

Conclusões

Os objetivos específicos de estágio foram cumpridos através da participação na implementação do programa *Nutrium Care* a nível coletivo (*showcookings/workshops, webinars* de educação alimentar, *newsletters*) e individual (consultas de nutrição, medições antropométricas e avaliação da composição corporal). Foi possível concluir que os objetivos e conteúdos diferem em abordagens individuais e coletivas e que a avaliação de ambas de forma coerente e articulada pode ser desafiante. A avaliação do programa com recurso à metodologia de avaliação utilizada até ao início do estágio foi possível através da análise de dados do questionário final do *Nutrium Care* elaborado pela equipa de Nutrição. Além disso, houve espaço para sugerir uma atualização da metodologia de avaliação do processo, o que poderá ter utilidade futura. Por outro lado, a oportunidade de aplicar uma atualização da metodologia de avaliação do impacto e resultados do programa numa empresa-cliente, possibilitou o planeamento duma intervenção mais personalizada do que aquela feita até então.

Para averiguar o cumprimento do objetivo geral do estágio, foram selecionadas ferramentas de avaliação de impacto e resultados do programa. Ainda que estas ferramentas apresentassem limitações, a inclusão de uma avaliação inicial para o diagnóstico das necessidades das empresas-clientes em termos de literacia e hábitos alimentares, assim como a atualização da avaliação de impacto e resultados do programa foram consideradas uma mais-valia para o programa. Por um lado, possibilitou que começassem a ser definidos objetivos de intervenção para cada empresa-cliente e que, no futuro, a escolha dos temas das sessões de educação alimentar, *workshops/showcookings* e *newsletters* pudessem ser adaptadas às suas necessidades. Por outro lado, permitiu avaliar resultados de

curto-médio prazo e diminuir o foco anterior em resultados de longo-prazo (peso, IMC e composição corporal). Daqui em diante, espera-se um constante aprimoramento das ferramentas pela equipa do *Nutrium Care*. Ainda assim, a valorização do trabalho desenvolvido pela estagiária refletiu-se na decisão de traduzir, internamente, o questionário final do programa para outras línguas e tornar-se uma prática também do programa em países estrangeiros.

Como um todo, as atividades do programa Nutrium Care pretendiam, a curto prazo, aumentar não só os conhecimentos dos colaboradores sobre alimentação saudável, mas, sobretudo, melhorar outros domínios da literacia alimentar. Foi possível concluir que no final do programa, houve uma perceção de melhoria de conhecimentos elevada na maioria dos participantes de 3 empresas-clientes. Em termos de literacia alimentar, destaca-se a verificação dos rótulos de produtos alimentares que parece ter tido um maior sucesso após a intervenção.

A médio-longo prazo, esperava-se uma melhoria dos hábitos alimentares e/ou do estado nutricional dos colaboradores, assim como uma maior adesão ao programa. A adesão às consultas manteve-se extremamente elevada entre os participantes do questionário aplicado em 2023 e 2024. Ainda assim, averiguar qual a proporção de todos os colaboradores das empresas-cliente que aderiram às consultas do programa seria mais representativo da realidade. Em relação aos hábitos alimentares após o programa, destaca-se o aumento do consumo de hortícolas, fruta e leguminosas. Foi também observada uma diminuição do consumo de sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria; refrigerantes açucarados; manteiga, margarina ou natas; carne vermelha e derivados; fritos.

Em termos de melhoria do estado nutricional, este deixou de ser o foco da avaliação atual a curto-médio prazo, como referido anteriormente. Contudo, terá utilidade futura em empresas que subscrevam o programa por vários anos.

Com base nos resultados deste estágio, conclui-se que a promoção de uma alimentação saudável em meio corporativo revela-se uma estratégia promissora para atender à responsabilidade de fomentar uma cultura de saúde e bem-estar no local de trabalho. Em última instância, seria do interesse de todos os envolvidos no programa que, futuramente, fosse avaliado o impacto e resultados do programa no estado nutricional, risco de doenças crónicas, bem-estar, produtividade, absentismo e contribuição de um ambiente de trabalho mais positivo e motivador.

Referências

1. Nutrium. Política de Privacidade - Clientes. 2024. [atualizado em: 2024 Mar 30; citado em: 2024 Jul 30]. Disponível em: https://nutrium.com/privacy_policy/clients.
2. World Health Organization. World Health Organization. [citado em: 28-06-2023]. Disability-adjusted life years (DALYs). Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>.
3. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2023. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2022. [atualizado em: 09-2022]. Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/10/PNPAS2022_2030_VF.pdf.
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden Disease Portugal 2019. 2020.
5. Al-Jawaldeh A, Abbass MMS. Unhealthy Dietary Habits and Obesity: The Major Risk Factors Beyond Non-Communicable Diseases in the Eastern Mediterranean Region. *Frontiers in Nutrition*. 2022; 9
6. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016 - Relatório de Resultados. 2017. Disponível em: https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relat%C3%B3rio%20Resultados_0.pdf.
7. (IARC) IAfRoC. Red Meat and Processed Meat. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2024.
8. Morze J, Danielewicz A, Przybylowicz K, Zeng H, Hoffmann G, Schwingshackl L. An updated systematic review and meta-analysis on adherence to mediterranean diet and risk of cancer. *Eur J Nutr*. 2021; 60(3):1561-86.
9. Becerra-Tomas N, Blanco Mejia S, Viguiliouk E, Khan T, Kendall CWC, Kahleova H, et al. Mediterranean diet, cardiovascular disease and mortality in diabetes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies and randomized clinical trials. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2020; 60(7):1207-27.
10. IJ Dominguez, N Veronese, G Di Bella, C Cusumano, A Parisi, F Tagliaferri, et al. Mediterranean diet in the management and prevention of obesity. *Exp Gerontol*. 2023; 174:112121.
11. Gregório MJ, Sousa SMD, Chkoniya V, Graça P. Estudo de adesão ao padrão alimentar Mediterrânico. Direção Geral da Saúde; 2020. Disponível em: <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/10/Estudo-de-adesao-ao-padrao-alimentar-mediterranico.pdf>.
12. Melián-Fleitas L, Franco-Pérez Á, Caballero P, Sanz-Lorente M, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. Influence of Nutrition, Food and Diet-Related Interventions in the Workplace: A Meta-Analysis with Meta-Regression. *Nutrients*. 2021; 13(11):3945.
13. Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro. Diário da República n.º 176/2009, Série I de 2009-09-10; 2009.
14. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de todos para todos. 2022. [atualizado em: 2022]. Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf.

15. Europeia C. Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027. Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução. Bruxelas; 2021. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0323>.
16. Sidossis A, Gaviola GC, Sotos-Prieto M, Kales S. Healthy lifestyle interventions across diverse workplaces: a summary of the current evidence. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2021; 24(6):490-503.
17. Proper K, Oostrom Sv. The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2019; 45(6):546-59.
18. Maes L, Cauwenberghe EV, Lippevelde WV, Spittaels H, Pauw ED, Oppert J, et al. Effectiveness of workplace interventions in Europe promoting healthy eating: a systematic review. *European Journal of Public Health*. 2012; 22 (5):677-83.
19. Vargas-Martínez A, Romero-Saldaña M, Diego-Cordero RD. Economic evaluation of workplace health promotion interventions focused on Lifestyle: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2021(9):3657-91.
20. Lutz N, Taeymans J, Ballmer C, Verhaeghe N, Clarys P, Deliens T. Cost-effectiveness and cost-benefit of worksite health promotion programs in Europe: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2019; 29(3):540-46.
21. Grimani A, Aboagye E, Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1676.
22. Cancelliere C, Cassidy J, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*. 2011; 11:395.
23. Fitzgerald S, Geaney F, Kelly C, McHugh S, Perry I. Barriers to and facilitators of implementing complex workplace dietary interventions: process evaluation results of a cluster controlled trial. *BMC Health Services Research*. 2016; 16:139.
24. Meiklejohn S, Ryan L, Palermo C. A Systematic Review of the Impact of Multi-Strategy Nutrition Education Programs on Health and Nutrition of Adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2016; 48(9):631-46.e1.
25. Murimi MW, Kanyi M, Mupfudze T, Amin MR, Mbogori T, Aldubayan K. Factors Influencing Efficacy of Nutrition Education Interventions: A Systematic Review. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2017; 39(2):142-65.e1.
26. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press; 1979.
27. Kok G, Peters LWH, Ruiter RAC. Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: a conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psychology: Research and Review*. 2017; 30(19)
28. Contento IR, Koch P. *Nutrition education: Linking research, theory and practice*. 4^a ed.; 2021.
29. Contento I. Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pacific journal of Clinical Nutrition*. 2008; 17:176-79.
30. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991; 50(2):151-411.

31. McDermott MS, Oliver M, Simnadis T, Beck EJ, Coltman T, Iverson D, et al. The Theory of Planned Behaviour and dietary patterns: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2015; 81:150-56.
32. Kok G. A practical guide to effective behavior change: How to apply theory- and evidence-based behavior change methods in an intervention. *The European Health Psychologist*. 2014; 16(5)
33. Institute of Medicine. Theory. (US) NAP. Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations. Washington (DC); 2002. [citado em: 28-06-2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222239/>.
34. Mozaffarian D, Rosenberg I, Uauy R. History of modern nutrition science-implications for current research, dietary guidelines, and food policy. *BMJ*. 2018; 13:361:k2392.
35. Vidgen HA, Gallegos D. Defining food literacy and its components. *Appetite*. 2014; 76:50-9.
36. Torres R, Real H. Literacia nutricional e literacia alimentar: uma revisão narrativa sobre definição, domínios e ferramentas de avaliação. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2021; 24:56-63.
37. Department of Health Western Australia. Research and Evaluation Framework and Implementation Guide. Perth: Chronic Disease Prevention Directorate, Department of Health, Western Australia; 2013. Disponível em: <https://www.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/general%20documents/Research-evaluation/PDF/ResearchEvaluationFrameworkImplementationGuide.ashx>.
38. Prince M. Does Active Learning Work? A Review of the Research. *Journal of Engineering Education*. 2004; 93(3):223-31.
39. Torralba KD, Doo L. Active Learning Strategies to Improve Progression from Knowledge to Action. *Rheum Dis Clin North Am*. 2020; 46(1):1-19.
40. Hut R, Land-Zandstra AM, Smeets I, Stoof CR. Geoscience on television: a review of science communication literature in the context of geosciences. *Hydrology and Earth System Sciences*. 2016; 20:2507-18.
41. Pöttker H. News and its communicative quality: the inverted pyramid—when and why did it appear? . *Journalism Studies*. 2003; 4(4):501-11.
42. Hallahan K. Seven Models of Framing: Implications for Public Relations. *Journal of Public Relations Research*. 2009; 11(3):205-42.
43. Gallagher KM, Updegraff JA. Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Ann Behav Med*. 2012; 43(1):101-16.
44. O'Keefe DJ, Jensen JD. Do Loss-Framed Persuasive Messages Engender Greater Message Processing Than Do Gain-Framed Messages? A Meta-Analytic Review. . *Communication Studies*. 2008; 59(1):51-67.
45. Carfora V, Pastore M, Catellani P. A Cognitive-Emotional Model to Explain Message Framing Effects: Reducing Meat Consumption. *Front Psychol*. 2021; 12:583209.
46. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc*. 2003; 103(8):1061-72.
47. Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, et al. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *J Acad Nutr Diet*. 2017; 117(12):2003-14.

48. Rodrigues EM, Soares FFTP, Boog MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Revista de Nutrição*. 2005; 18(1):119-28.
49. Christie D, Channon S. The potential for motivational interviewing to improve outcomes in the management of diabetes and obesity in paediatric and adult populations: a clinical review. *Diabetes Obes Metab*. 2014; 16(5):381-7.
50. Takahashi PY, Quigg SM, Croghan IT, Schroeder DR, Ebbert JO. SMART goals setting and biometric changes in obese adults with multimorbidity: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *SAGE Open Med*. 2019; 7:2050312119858042.
51. Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, Sousa SMd, Irving S, Graça P. Aconselhamento breve para a alimentação saudável nos cuidados de saúde primários: modelo de intervenção e ferramentas. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020. Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/01/PNPAS_acoeselhamento_jan.pdf.
52. DGS. Orientação nº 017/2013, de 05/12/2013, Avaliação Antropométrica no Adulto.
53. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization; 2000. 252.
54. WHO. Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization; 1995. 263.
55. WHO. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva, 8-11 December 2008: World Health Organization; 2008. 39.
56. Sobal J. Research ethics in nutrition education. *Nutrition Education*. 1992; 24(5):234-38.
57. Fruh SM, Graves RJ, Hauff C, Williams SG, Hall HR. Weight Bias and Stigma: Impact on Health. *Nurs Clin North Am*. 2021; 56(4):479-93.
58. Puhl RM. Weight Stigma and Barriers to Effective Obesity Care. *Gastroenterol Clin North Am*. 2023; 52(2):417-28.
59. Garcia-Conesa MT, Philippou E, Pafilas C, Massaro M, Quarta S, Andrade V, et al. Exploring the Validity of the 14-Item Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS): A Cross-National Study in Seven European Countries around the Mediterranean Region. *Nutrients*. 2020; 12(10)
60. Mestre M, Andrade V, Jorge R, Pinto P. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico: estudo comparativo entre homens e mulheres e associação com o índice de massa corporal. *Revista da UI_IPSantarém*. 2021; 9(3):4-12.
61. Poelman MP, Dijkstra SC, Sponselee H, Kamphuis CBM, Battjes-Fries MCE, Gillebaart M, et al. Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: the development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2018; 15(1):54.
62. Amouzandeh C, Fingland D, Vidgen HA. A Scoping Review of the Validity, Reliability and Conceptual Alignment of Food Literacy Measures for Adults. *Nutrients*. 2019; 11(4)
63. Souza JA. Conhecimentos Nutricionais: Reprodução e Validação do do Questionário. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2009. Disponível m: <http://hdl.handle.net/10216/22176>.

64. Ribeiro JLP. Investigação e avaliação em psicologia e saúde. 2ª ed.; 2010.
65. Ferreira PL, Marques FB. Avaliação Psicométrica e Adaptação Cultural e Linguística de Instrumentos de Medição em Saúde: Princípios Metodológicos Gerais. Coimbra: Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.
66. Reichheld FF. The One Number You Need to Grow. Harvard Business Review. 2003; 81(12):46-54.
67. WHO. Healthy workplaces: a model for action For employers, workers, policy-makers and practitioners. WHO; 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599313>.
68. Despacho n.º 11418/2017, de 29 de dezembro, Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável. Diário da República n.º 249/2017, Série II de 2017-12-29; 2017.
69. Murimi MW, Nguyen B, Moyeda-Carabaza AF, Lee H-J, Park O-H. Factors that contribute to effective online nutrition education interventions: a systematic review. Nutrition reviews. 2019; 77(10):663-90.
70. Portugal R, Nunes AB, Andrade C. Manual orientador dos planos locais de saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde; 2016. [citado em: Jul 30 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/18009>.
71. Haldeman L. Separating Fact From Fiction: Enhancing Nutrition Literacy to Navigate Healthy Eating Decisions. J Nutr Educ Behav. 2023; 55(10):698.
72. Hasan B, Thompson WG, Almasri J, Wang Z, Lakis S, Prokop LJ, et al. The effect of culinary interventions (cooking classes) on dietary intake and behavioral change: a systematic review and evidence map. BMC Nutr. 2019; 5:29.
73. Amoah AS, Twumwaa NA, Braimah BE, Gadogbe M. The Role of Culinary Education in Promoting Nutritional Awareness: A Systematic Review. American Journal of Multidisciplinary Research and Innovation. 2024
74. Silva P, Araujo R, Lopes F, Ray S. Nutrition and Food Literacy: Framing the Challenges to Health Communication. Nutrients. 2023; 15(22)
75. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy. 2018; 21(2):429-40.
76. Hancock REE, Bonner G, Hollingdale R, Madden AM. 'If you listen to me properly, I feel good': a qualitative examination of patient experiences of dietetic consultations. Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association. 2012; 25(3):275-84.
77. Everett ST, Wolf R, Contento I, Haiduc V, Richey M, Erkan D. Short-term patient-centered nutrition counseling impacts weight and nutrient intake in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2015; 24(12):1321-6.
78. Elwyn G, Hutchings H, Edwards A, Rapport F, Wensing M, Cheung WY, et al. The OPTION scale: measuring the extent that clinicians involve patients in decision-making tasks. Health Expect. 2005; 8(1):34-42.
79. Couet N, Desroches S, Robitaille H, Vaillancourt H, Leblanc A, Turcotte S, et al. Assessments of the extent to which health-care providers involve patients in decision making: a systematic review of studies using the OPTION instrument. Health Expect. 2015; 18(4):542-61.
80. Vaillancourt H, Legare F, Lapointe A, Deschenes SM, Desroches S. Assessing patients' involvement in decision making during the nutritional consultation with a dietitian. Health Expect. 2014; 17(4):545-54.

81. Sladdin I, Chaboyer W, Ball L. Patients' perceptions and experiences of patient-centred care in dietetic consultations. *J Hum Nutr Diet.* 2018; 31(2):188-96.
82. Marshall AP, Tobiano G, Roberts S, Isenring E, Sanmugarajah J, Kiefer D, et al. End-user perceptions of a patient- and family-centred intervention to improve nutrition intake among oncology patients: a descriptive qualitative analysis. *BMC Nutr.* 2020; 6:29.
83. Yoo S, Li H, Xu Z. Can I talk to an online doctor? Understanding the mediating effect of trust on patients' online health consultation. *Journal of Organizational Computing and Electronic Commerce.* 2020; 31(1):59-77.
84. Kaufman-Shriqui V, Sherf-Dagan S, Boaz M, Birk R. Virtual nutrition consultation: what can we learn from the COVID-19 pandemic? *Public Health Nutr.* 2021; 24(5):1166-73.
85. Cummins MR, Tsalatsanis A, Chaphalkar C, Ivanova J, Ong T, Soni H, et al. Telemedicine appointments are more likely to be completed than in-person healthcare appointments: a retrospective cohort study. *JAMIA Open.* 2024; 7(3):ooae059.
86. Tellez JRM, Incontri D, Farfan JAA, Ibarra A. Comparison of efficacy between face-to-face and online consultation against overweight and obesity. *Proceedings of Scientific Research Universidad Anáhuac Multidisciplinary Journal of Healthcare* 2023; 3(5):5-13.
87. Piovacari SMF, Bisogni GTB, Lottenberg AM. Effect of telenutrition intervention on body composition and eating behavior changes in a overweight population. *Clinical Nutrition ESPEN.* 2021; 46
88. Vogel C, Abbott G, Ntani G, Barker M, Cooper C, Moon G, et al. Examination of how food environment and psychological factors interact in their relationship with dietary behaviours: test of a cross-sectional model. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2019; 16(1):12.
89. Hariton E, Locascio JJ. Randomised controlled trials - the gold standard for effectiveness research: Study design: randomised controlled trials. *BJOG.* 2018; 125(13):1716.

Anexos ou Apêndices

Índice de Anexos ou Apêndices

Anexo A - Declaração de conclusão do estágio	107
Anexo B - Modelo Integrativo de Mudança de Comportamentos de Saúde	108
Anexo C - Mapa conceptual do conceito de Literacia Alimentar.....	109
Anexo D - Research and Evaluation Framework and Implementation Guide	110
Anexo E - Votação interna de ideias para as Newsletters do programa Nutrium Care para o ano de 2024	111
Anexo F - Política de Privacidade do Software e aplicação móvel Nutrium.....	112
Anexo G - Modelo dos 5Rs para aumentar a motivação do utente para a mudança dos seus hábitos alimentares.....	116
Anexo H - Parâmetros de avaliação das consultas de Nutrição pelos pacientes na primeira consulta e a adição de dois novos parâmetros a partir da segunda consulta	117
Anexo I - Consentimento informado das medições antropométricas e avaliação da composição corporal	118
Anexo J - Questionário de avaliação final do programa elaborado pela equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium.....	120
Anexo K - Autorização da utilização e adaptação do MEDAS, SPFLS e QCN pelas respetivas autoras	124
Anexo L - MEDAS utilizado num estudo nacional com a mesma coautora responsável pela validação do questionário em Portugal	125

Anexo M - MEDAS em inglês do artigo de validação em 7 países europeus, entre os quais Portugal	126
Anexo N - Explicação da técnica do multi-voto	127
Apêndice A - Exemplo de plano de sessão de educação alimentar	128
Apêndice B - Exemplo de plano de sessão de um workshop	131
Apêndice C - Exemplo de newsletter elaborada pela mestrandia	136
Apêndice D - Questionário de avaliação inicial do programa para o levantamento das necessidades	139
Apêndice E - Revisão da tradução da adaptação da Escala de Literacia Alimentar Autopercebida	149
Apêndice F - Retrotradução da adaptação da Escala de Literacia Alimentar Autopercebida	153
Apêndice G - Alterações efetuadas na adaptação da SPFLS e QCN, justificação e nova alteração na versão melhorada para aproximar à versão original	158
Apêndice H - Explicações adicionais ou medidas caseiras incluídas no MEDAS utilizado para a validação da ferramenta em Portugal em comparação com o MEDAS utilizado num estudo com a mesma coautora	162
Apêndice I - Questionário de avaliação inicial versão melhorada	163
Apêndice J - Sugestão de avaliação do processo: Workshops	171
Apêndice K - Sugestão de avaliação do processo: Webinars	172
Apêndice L- Sugestão de avaliação do processo: Newsletters	173
Apêndice M- Sugestão de avaliação do processo: consultas de Nutrição	174

Apêndice N - Questionário de avaliação final do programa	175
Apêndice O - Priorização dos principais erros alimentares numa empresa do setor automóvel através da técnica do multi-voto	183
Apêndice P - Distribuição por categorias das justificações dadas às avaliações atribuídas à experiência com as consultas de Nutrição do Nutrium Care relativa ao ano de 2023 em comparação com experiências anteriores fora do programa (N=72)	184
Apêndice Q - Distribuição por categorias das justificações dadas às avaliações atribuídas à experiência com as consultas de Nutrição do Nutrium Care relativa ao ano de 2023 em comparação com experiências anteriores fora do programa (N=72)	186
Apêndice R - Adesão e feedback geral do programa Nutrium Care relativo ao ano de 2024 (N=29)	188

Anexo A - Declaração de conclusão do estágio



Declaração de duração e carga horária do estágio

A aluna Rita Maria Souto Alvernaz, inscrita no 2º ano do Mestrado em Educação Alimentar da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto no ano lectivo 2023/2024, realizou o seu estágio académico na Healthium - Healthcare Software Solutions, S.A., estando durante este período sob minha orientação e inserido no Departamento de Nutrição.

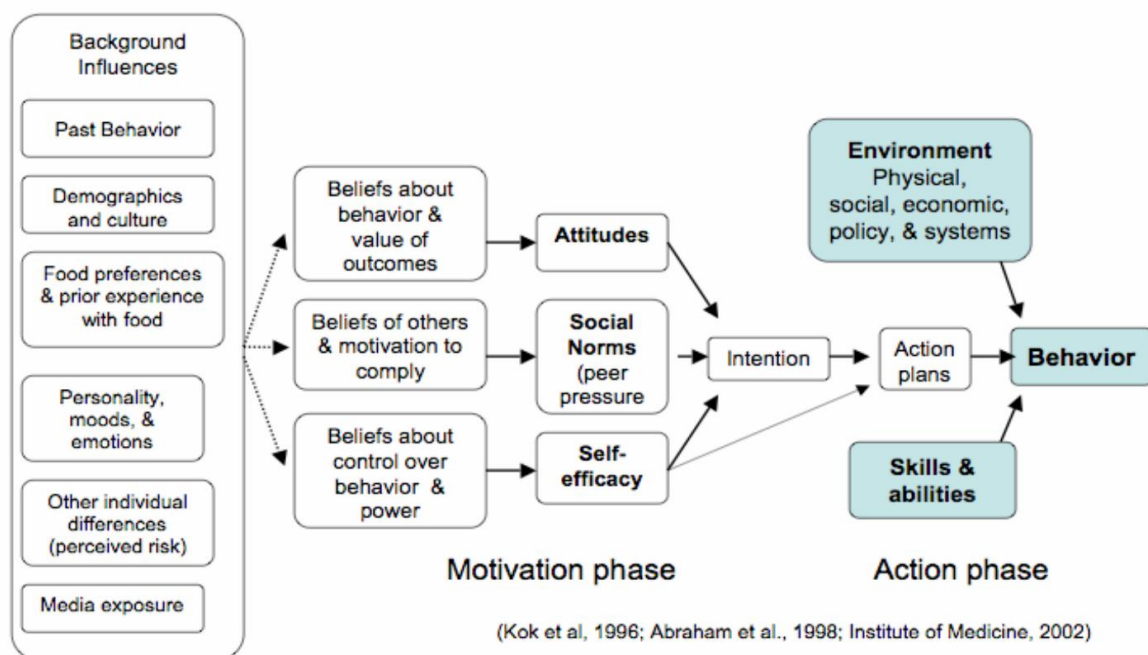
O estágio decorreu entre os dias 18 de setembro de 2023 e 5 de julho de 2024, no regime de 35 horas semanais.

Braga, 26 de setembro de 2024

/

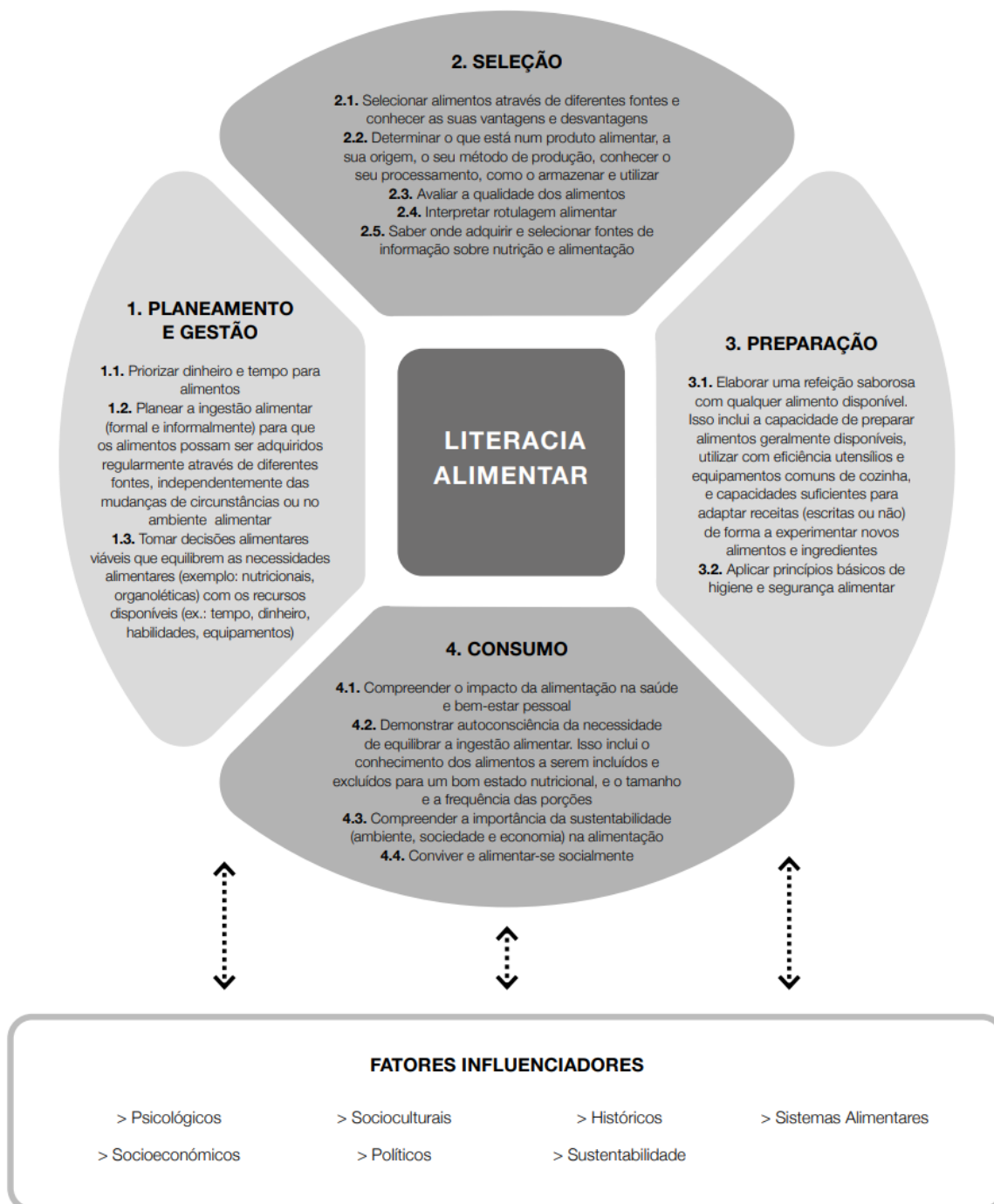
(Manuela Abreu)

Anexo B - Modelo Integrativo de Mudança de Comportamentos de Saúde



Fonte: Contento I. Nutrition education: linking research, theory, and practice. Asia Pacific journal of Clinical Nutrition. 2008; 17:176-79.

Anexo C - Mapa conceptual do conceito de Literacia Alimentar



Fonte: Torres R, Real H. Literacia nutricional e literacia alimentar: uma revisão narrativa sobre definição, domínios e ferramentas de avaliação. Acta Portuguesa de Nutrição. 2021; 24:56-63.

Anexo D - Research and Evaluation Framework and Implementation

Guide

Research & Evaluation Framework



Fonte: Department of Health Western Australia. Research and Evaluation Framework and Implementation Guide. Perth: Chronic Disease Prevention Directorate, Department of Health, Western Australia; 2013.

Anexo E - Votação interna de ideias para as *Newsletters* do programa

Nutrium Care para o ano de 2024

Healthy snacks on the go	4.2
What to eat in times of stress?	4.1
3 tips to boost your exercise gains	4.1
Seasonal recipes made in 20 minutes (or less)	4
3 sweet recipes without sugar	3.9
How to recover fast after exercise?	3.7
How to cut calories by 50% in traditional dishes	3.6
Healthy eating on a budget	3.6
Healthy eating when traveling (and in restaurants)	3.4
Small changes, big differences: 3 key changes for healthier recipes	3.4
Does intermittent fasting lose weight?	3.4
10 foods that slow down ageing	3.3
The beauty secrets that are hidden in our food	3.1
Probiotics and prebiotics 101	3.1
Unraveling the myths of trendy diets	3
Veganizing traditional recipes	3
Why does this nutritionist eat dinner at 7pm?	2.8
Milkshakes that even the Pope would like	2.8
Healthy lunchboxes for children	2
Menopausal diet	1.8

Anexo F - Política de Privacidade do *Software* e aplicação móvel

Nutrium



Introdução

Preocupamo-nos com a sua privacidade e queremos compartilhar com você tudo o que fazemos com os seus dados pessoais. Ao longo da Política de Privacidade do Nutrium, você poderá verificar quais direitos tem à sua disposição, que dados tratamos e com quem os compartilhamos, o período pelo qual os conservamos, entre muitas outras informações.

Certificamo-nos de que essa Política é o mais transparente e concisa possível. É importante que você a leia atentamente e com calma uma vez que a privacidade por nós garantida só é tão completa quanto o seu conhecimento dela.

Recomendamos, ainda, a leitura integral do Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, também designado de Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, (daqui em diante, RGPD), onde você poderá se informar mais detalhadamente sobre os seus direitos no âmbito da privacidade e proteção de dados pessoais.

Quem Somos

A Healthium - Healthcare Software Solutions, S.A. (doravante "Healthium") com sede na Rua Andrade Corvo, n.º 242, 1º andar, Sala 106, 4700-204 Maximinos, Braga, registrada na Conservatória do Registo Comercial sob o número único de matrícula e de identificação de pessoa coletiva 513 624 503, é o Responsável pelo Tratamento no âmbito do serviço que você está prestes a assinar.

A Healthium dedica-se ao desenvolvimento de software e serviços de nutrição, tendo como missão tornar o mundo mais saudável, melhorando, educando e influenciando a relação que as pessoas têm com a nutrição por meio de duas linhas de negócio complementares: um SaaS para profissionais de nutrição, e um serviço de bem-estar nutricional para empresas.

A primeira linha, o Nutrium SaaS, é uma ferramenta que permite a esses profissionais gerenciarem de forma holística o seu trabalho, os seus Clientes, e o seu relacionamento com esses Clientes, especialmente por meio de um aplicativo móvel.

A segunda linha, o Nutrium Care, é o aplicativo dessa rede de nutricionistas que visa à promoção do bem-estar nas empresas, ajudando os seus trabalhadores a se manterem mais saudáveis, perderem peso, melhorarem o desempenho mental e físico, e a gerir e planejar as suas refeições semanais.

Âmbito de Aplicação dessa Política

Essa Política de Privacidade aplica-se a todos os usuários que recorram aos serviços de acompanhamento nutricional da Nutrium na ótica de Cliente ("Usuário"), incluindo usuários do Nutrium Care ou do Nutrium Care Family. No contexto desses serviços, a Healthium poderá ser considerada, conforme o RGPD, como Co-Responsável ou Responsável pelo Tratamento de Dados pessoais dos Usuários.

Finalidades do Tratamento e Fundamento Jurídico

A coleta e tratamento de dados é fundamental para o funcionamento do serviço de acompanhamento nutricional da Nutrium. É com base nesses dados que o nosso projeto se constrói e são eles que nos permitem oferecer um serviço de excelência, conectando-o com os melhores nutricionistas do mercado e simplificando o agendamento de consultas de nutrição. Neste âmbito, a Healthium trata os seus dados com as seguintes finalidades e fundamentos:

Registro do Usuário na Plataforma: o registro no Nutrium nos permite identificar devidamente o Usuário e associá-lo corretamente aos Profissionais e consultas desejadas. Além disso, esses são os dados que consideramos indispensáveis para que se concretize regularmente não só a relação contratual entre o Usuário e a Healthium, no âmbito da prestação desse serviço, mas também a relação pré-contratual entre o Usuário e o Profissional que se forma com o agendamento da consulta. Em função do serviço, poderemos solicitar os seguintes dados de registro: o nome completo, o gênero, o país de residência e o estado de residência, a data de nascimento, o email e o número de celular, bem como a empresa e o departamento ao qual o Usuário está vinculado. O fundamento jurídico, neste âmbito, é a execução do contrato e o interesse legítimo da Healthium, nos termos do art. 6º, n.º 1, al. b) e f), do RGPD.

Prestação dos Serviços: o objetivo primordial do serviço é permitir ao Usuário o agendamento de consultas de nutrição à distância e receber acompanhamento nutricional de um Profissional selecionado de uma lista de profissionais que estão inscritos no serviço Nutrium. Para isso, a Healthium disponibiliza ao Profissional os dados pessoais relevantes do Usuário para o agendamento da consulta, fazendo a conexão entre as partes e assim agindo como intermediário. Ainda, no âmbito do Nutrium Care e do Nutrium Care Family a Healthium poderá processar dados pessoais relacionados com pagamentos. O fundamento jurídico, neste âmbito, é a execução do contrato e o interesse legítimo da Healthium, nos termos do art. 6º, n.º 1, al. b) e f), do RGPD.

Envio de comunicações diretas: a Healthium poderá fazer o envio de comunicações diretas, por email ou através de notificações e sms, relativas ao serviço prestado tais como: lembretes relativos a consultas; divulgação de profissionais; divulgação de novos serviços; newsletters, entre outras comunicações. O fundamento jurídico, neste âmbito, é o interesse legítimo da Healthium nos termos do art. 6º, n.º 1, al. f), do RGPD.

Processamento, suporte e análise: esse tipo de coleta de dados destina-se, principalmente, a facilitar o trabalho da nossa equipe sempre que você precise do nosso apoio e suporte e a coletar informações relativas à utilização da plataforma. São informações que permitem a rápida resolução de problemas nas nossas plataformas ou o seu aprimoramento e que, de outra forma, não nos permitiriam garantir o normal funcionamento do nosso serviço e a sua manutenção. O fundamento jurídico, neste âmbito, é o consentimento [referimo-nos especificamente aos cookies] e o interesse legítimo da Healthium nos termos do art. 6º, n.º 1, al. f), do RGPD.

Em relação às finalidades de tratamento que tenham como fundamento legal um Interesse legítimo da Healthium, você pode solicitar a consulta da nossa Avaliação de Interesses Legítimos a qualquer momento [disponível apenas para consulta em português e inglês].

O processamento de dados de usuário da Google, coletados quando o Cliente integra aplicativos como o Google Calendar e o Google Fit no aplicativo Nutrium, são usados apenas para fornecer e melhorar a funcionalidade dos serviços prestados pela Healthium, de acordo com os termos da [Política de Privacidade da Google](#).

Prazo de Conservação

A Healthium apenas guardará os seus dados durante o período que for necessário para cumprir com as finalidades definidas nessa Política ou durante o período que seja exigido pelas normas legais ou regulamentares aplicáveis. Os dados do Usuário são mantidos enquanto a conta não for apagada a pedido deste. A partir desse momento todos os dados pessoais são eliminados definitivamente.

É importante ressaltar que a Healthium é totalmente alheia ao tratamento de dados pessoais efetuado pelo Profissional, de forma que o apagamento dos dados relativos à conta Nutrium do Usuário não implica a eliminação simultânea dos dados pessoais tratados pelo Profissional.

Transmissão de Dados a Terceiros

Algumas das informações que você nos fornece poderá ser processada por terceiros externos à nossa equipe. Limitamos esse compartilhamento ao mínimo indispensável para podermos continuar operando com eficiência e, embora não exista em muitos dos casos aqui elencados uma verdadeira transferência de dados no sentido clássico do termo, colocamos à sua disposição a lista de potenciais terceiros e respectivas categorias de dados a quais eles têm acesso.

- **Profissionais de nutrição:** os dados pessoais que você nos fornece no âmbito do serviço de agendamento de consultas são transmitidos ao Profissional para que ele possa realizar a gestão e marcação das consultas. Os dados em questão são: o nome completo, o gênero, país de residência, data de nascimento, o email e o número de celular.
- **Análise da utilização do software:** recorremos a aplicativos especializados em análise da utilização do nosso software, como o Google Analytics. Esses aplicativos coletam pequenas informações sobre os seus dispositivos móveis e navegadores, bem como sobre o uso geral da plataforma. Portanto, são dados que nos permitem entender com precisão a forma como você utiliza a plataforma incluindo o país, data e horário de acesso, entre outras informações. Além disso, são coletados dados como o endereço I.P., o navegador e a sua versão, o idioma, o seu sistema operacional, entre outros.
- **Comunicações:** o envio e gestão de newsletters e contatos são processados por empresas externas à Healthium especializadas no envio em massa de emails e gestão de campanhas publicitárias como o Mailjet.
- **Suporte:** recorremos a aplicativos externos para fornecer apoio, por exemplo, através de chat.
- **Armazenamento e processamento dos dados:** o armazenamento, processamento e backup dos seus dados pessoais são realizados, de forma segura e criptografada, em empresas de hospedagem e computação localizadas principalmente na Europa.
- **Auditorias e manutenção:** os seus dados poderão ser acessados no âmbito de auditorias independentes de controle de qualidade e segurança dos nossos serviços. Todas as auditorias estão sujeitas a confidencialidade e são acompanhadas de perto pela equipe da Healthium. Além disso, recorremos a software externo que nos auxilia na detecção e correção de erros.
- **Processamento de pagamentos:** para garantir determinados pagamentos, contamos com subcontratantes especializados nesse tipo de operações, como o serviço Stripe. Nessas circunstâncias, suas informações de pagamento serão processadas por essas entidades, que poderão coletar informações adicionais, como o seu endereço de faturamento e dados bancários.
- Sempre que a transmissão de dados pessoais para terceiros envolva uma **transferência internacional dos dados pessoais**, a Healthium:
 - realizará essa transferência com base em decisão de adequação da Comissão, nos termos da qual o país ou organização internacional em causa garante um nível de proteção de dados pessoais equivalente ao decorrente da legislação da União Europeia;
 - caso não exista decisão de adequação da Comissão, assegurará que essas transferências de dados se realizam no estrito cumprimento das disposições legais e que são implementadas garantias adequadas para assegurar a proteção dos dados pessoais.
- **Compartilhamento com o referente:** o nome e a foto do Usuário que enviou um convite para o Nutrium Care Family são compartilhados com o referente.

Os Direitos do Usuário

Queremos garantir que os seus direitos são integralmente respeitados. Nas situações em que os mecanismos automáticos já implementados não permitam assegurar na plenitude esses direitos poderá entrar em contacto connosco para privacy@nutrium.com ou dpo@nutrium.com para os efetivar.

- **Direito de acesso:** o titular dos dados pessoais tem direito a acessar a informação que lhe diga respeito e a saber as finalidades do tratamento dos seus dados pessoais, as categorias de dados tratados, entre outras informações.
- **Direito de retificação:** o titular dos dados pessoais tem o direito de obter a correção dos dados pessoais imprecisos ou incompletos, sendo-lhe concedido, sempre que for compatível com as finalidades do tratamento, o direito de corrigi-los.
- **Direito de apagamento dos dados ("direito a ser esquecido"):** o titular dos dados tem o direito ao apagamento dos seus dados pessoais, sem demora injustificada.
- **Direitos de oposição e de limitação do tratamento:** os direitos de oposição e limitação do tratamento poderão ser exercidos, se eventualmente forem aplicáveis, através de email, para um dos contatos disponibilizados acima. Em situações específicas poderá exercer esse direito automaticamente através dos links disponibilizados para o efeito, como por exemplo, no caso das comunicações publicitárias por email.
- **Direito de portabilidade:** o titular dos dados tem o direito de receber, em formato digital, reutilizável, todas as informações relacionadas a ele e fornecidas por ele.
- **Direito a retirar o consentimento:** sempre que o tratamento dos dados seja realizado com base no seu consentimento, poderá retirar o consentimento a qualquer momento. A retirada do consentimento não compromete a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.
- **Oposição a decisões individuais automatizadas:** não são aplicadas decisões individuais automatizadas, incluindo definição de perfis, que produzam efeitos significativos na esfera jurídica dos Usuários.

Segurança

A segurança dos seus dados e dos serviços que prestamos são uma das nossas maiores prioridades. Como tal, procedemos regularmente à análise das nossas plataformas e respectivos servidores para garantirmos que todas as medidas são tomadas para mitigar riscos de segurança, recorrendo, para isso, às técnicas mais atuais de criptografia e vigilância e auditoria. Essas medidas podem afetar somente os nossos servidores ou ter um impacto imediato em nossas plataformas, como a exigência de senhas mais complexas, novos certificados SSL, autenticação de dois fatores, entre outras.

Atualização da Política

A Política de Privacidade do Nutrium está sujeita a revisão constante e periódica. Em decorrência da evolução jurídica, jurisprudencial e das recomendações emitidas pelas autoridades de controle, ou ainda de mudanças em nosso modelo de negócio, entre outros fatores, poderemos ter que alterá-la. Recomendamos que você visite esta página regularmente para se manter atualizado sobre as últimas modificações. Sempre o informaremos quando fizermos alterações substanciais que possam afetar os seus direitos.

Contatos

Se após a leitura ainda tiver dúvidas ou desejar exercer os seus direitos, entre em contato conosco através de:

Pedro Bacelar

Encarregado de Proteção de Dados

dpo@nutrium.com

ou

Rua Andrade Corvo, nº 242, Sala 106

4700-204 Braga

+351 935 455 758

Autoridade de controle

Sem prejuízo de eventuais reclamações que possa apresentar à Healthium ou ao nosso Encarregado de Proteção de Dados, através dos contatos disponibilizados nessa página, poderá, ainda, apresentar reclamação junto da autoridade de controle do seu país.

Fonte: Nutrium. Política de Privacidade - Clientes [Internet]; 2024 [atualizado em 2024 Mar 30; citado em 2024 Jul 30]. Disponível em: https://nutrium.com/privacy_policy/clients

Anexo G - Modelo dos 5Rs para aumentar a motivação do utente para a mudança dos seus hábitos alimentares

RELEVÂNCIA	Encorajar a pessoa a indicar em que medida ter uma alimentação mais saudável é importante para ela. <i>“Em que medida passar a fazer uma alimentação saudável é importante para si? Quais os motivos que o(a) levam a pensar em ter uma alimentação mais saudável?”</i> A informação a fornecer pelo profissional de saúde terá mais impacto na motivação se for relevante para a pessoa, tendo em conta as respostas a estas questões.
RISCOS	Questionar sobre os aspetos “menos bons” de uma alimentação inadequada. <i>“O que sabe sobre os riscos de uma alimentação inadequada? Quais os riscos que identifica em manter os seus hábitos alimentares? Pessoalmente, quais desses riscos o preocupam mais?”</i> Valorizar e aprofundar os riscos imediatos e a longo prazo identificados pela pessoa.
RECOMPENSAS	Pedir à pessoa que identifique os benefícios que praticar uma alimentação saudável poderá trazer. <i>“Que benefícios identifica em adoptar uma alimentação saudável?”</i>
RESISTÊNCIAS	Pedir à pessoa que identifique os obstáculos à decisão de praticar uma alimentação saudável. <i>“Que dificuldades sente em adotar uma alimentação saudável? O que o(a) impede de passar a ter uma alimentação saudável?”</i>
REPETIÇÃO	Pedir permissão para voltar a abordar o assunto. Mostrar disponibilidade para ajudar, em caso de mudança de opinião.

Fonte: Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, Sousa SMd, Irving S, Graça P. Aconselhamento breve para a alimentação saudável nos cuidados de saúde primários: modelo de intervenção e ferramentas. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020. [citado em: 2024 Jul 28]. Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/01/PNPAS_acoeshamento_jan.pdf.

Anexo H - Parâmetros de avaliação das consultas de Nutrição pelos pacientes na primeira consulta e a adição de dois novos parâmetros a partir da segunda consulta

Como foi a sua experiência com Manuela?

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

1 - Terrível 10 - Exceccional

Pode detalhar mais um pouco?

Esperou por Manuela?

				
---	---	---	---	---

Não apareceu Não esperei

Como foi a qualidade do áudio e vídeo da consulta?

				
---	---	---	---	---

Muito fraca Excelente

O seu plano está adaptado a si?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente adaptado

Está com motivação para continuar a trabalhar com Manuela?

				
---	---	---	---	---

Muito pouca Extrema

Como se sente entre consultas?

				
---	---	---	---	---

Sem apoio Apoio total

Como está o seu progresso?

				
---	---	---	---	---

Pior do que antes Resultados incríveis

Fonte: Aplicação móvel Nutrium.

Anexo I - Consentimento informado das medições antropométricas e avaliação da composição corporal

Diagnóstico da composição corporal

Consentimento Informado

Consentimento informado, esclarecido e livre para avaliação da composição corporal através de balança de bioimpedância

Pretendemos elucidá-lo quanto ao processo de avaliação da sua composição corporal com recurso a balanças de bioimpedância. As medições em causa são extraídas no âmbito do programa Nutrium Care, conforme contratualizado com a sua entidade empregadora, e são uma parte fundamental da avaliação nutricional a que tem direito. Nesse sentido, esclarecem-se, abaixo, os procedimentos necessários ao ato referido assim como alguns termos relevantes.

O que é o Nutrium Care? O Nutrium Care (<https://nutrium.com/pt/care>) é o programa de bem-estar nutricional da Nutrium que lhe dá acesso a acompanhamento nutricional, de forma personalizada e ilimitada.

O que é a avaliação da composição corporal através de balança de bioimpedância? A avaliação da composição corporal através de balança de bioimpedância traduz-se na transmissão de uma corrente eléctrica com vista à análise e avaliação da velocidade dessa passagem de corrente pelos tecidos do corpo. Através dessa análise da corrente são aferidos dados sobre a composição corporal da pessoa. Estes dados são depois complementados com uma avaliação dos hábitos alimentares e do estilo de vida da pessoa.

Quem pode ser avaliado e em que condições? Esta avaliação não pode ser testada em indivíduos com pacemaker e não é recomendada em mulheres grávidas, uma vez que a avaliação não será fidedigna. Para uma melhor precisão, não deve possuir qualquer objetivo metálico junto do corpo (colares, brincos, pulseiras, relógio), se estiver de bexiga e estômago vazios. As mãos e pés devem estar secos (sem cremes ou suor).

Que dados pessoais são recolhidos e para que efeito? Para além dos seus dados de identificação, nomeadamente, nome completo e email, para efeitos de contacto e referênciação,

Altura (cm)

Género

E-mail

Contacto telefónico

Declaração de consentimento

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá qualquer prejuízo se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Assim, autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razão clínicas.

☐ Declaro que não tenho um pacemaker

☐ Declaro que não estou grávida

☐ Consinto que a Nutrium recolha os dados para posterior integração no software e os possa usar para fins estatísticos

Contextualização

A Nutrium tem como missão ajudar milhões de pessoas em todo o mundo a melhorar os seus hábitos alimentares, com a ajuda de um nutricionista.

Para isso, começámos por desenvolver um software de nutrição com o objetivo de promover o acompanhamento e tornar o trabalho do nutricionista mais atualizado e valorizado.

Acreditamos que, através da melhoria de metodologias e ferramentas utilizadas no dia-a-dia, o nutricionista consegue oferecer um serviço mais personalizado e adaptado a cada cliente e, ao mesmo tempo, tornar a sua intervenção mais humana.

Com esta abordagem, a Nutrium já apoiou centenas de milhares de profissionais em todo o mundo e mais de 1.2 milhões de pacientes.

Ao longo dos últimos 7 anos, os níveis de obesidade e excesso de peso têm aumentado, as doenças crónicas e o sedentarismo são cada vez mais prevalentes e a desinformação cresce de forma exponencial. Para além disso, as horas passadas a trabalhar têm aumentado fazendo, assim, do local de trabalho o espaço ideal para a promoção de estilo de vida e uma alimentação saudável.

Foi assim que surgiu o Nutrium Care, um programa de bem estar para empresas, que as permite oferecer aos seus colaboradores a oportunidade de terem um acompanhamento nutricional com nutricionistas de excelência, 100% personalizado e individualizado. Para além disso este programa ajuda ainda os responsáveis de recursos humanos a serem também eles promotores de bem-estar alinhando as ofertas e iniciativas internas com este programa.

Fonte: Elaborado pela equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium.

**Anexo J - Questionário de avaliação final do programa elaborado pela
equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium**



Experiência Nutrium Care

Conhecer a tua experiência com o nosso programa é muito importante para que possamos continuar a melhorá-lo. Por favor, responde a este questionário com a máxima sinceridade.

** Indica uma pergunta obrigatória*

Idade *

A sua resposta

Empresa *

A sua resposta

Sexo *

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro

☐ Prefiro não dizer

Até hoje, já usufruiste das consultas de nutrição do Nutrium Care? *

☐ Sim

☐ Não

Experiência com as consultas Nutrium Care

Qual seria a probabilidade de teres marcado uma consulta de nutrição, caso não ^{*} te tivesse sido apresentado este benefício?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada provável ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extremamente provável

Quão satisfeito/a estás com o acompanhamento nutricional? ^{*}

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada satisfeito/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extremamente satisfeito/a

Consideras que o acompanhamento entre as consultas é fundamental para atingires os teus objetivos? ^{*}

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não se aplica

Qual foi/é o teu objetivo com as consultas Nutrium Care? ^{*}

- ☐ Perda de peso
- ☐ Ganho de peso
- ☐ Gestão de alergias/intolerâncias alimentares
- ☐ Distúrbios alimentares
- ☐ Gestão de doença crónica não transmissível
- ☐ Performance desportiva
- ☐ Nutrição geriátrica
- ☐ Nutrição materna
- ☐ Nutrição em oncologia
- ☐ Nutrição pediátrica
- ☐ Problemas digestivos/intestinais
- ☐ Regulação hormonal
- ☐ Outra: _____

Como foi/ está a ser o teu percurso para atingires o teu objetivo?

A sua resposta

Caso o teu objetivo seja/tenha sido perda de peso, quantos peso (em kgs) perdeste?

A sua resposta

Já foste acompanhado por um nutricionista no passado? (Fora do Programa Nutrium Care) *

☐ Sim

☐ Não

Experiências Passadas

Como consideras esta experiência Nutrium Care, comparativamente à anterior? *

Muito pior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito melhor

O que motivou a tua resposta à pergunta anterior? *

A sua resposta

O facto de as consultas Nutrium Care serem online influenciou os resultados? *

A sua resposta

A tua opinião é importante para nós!

Qual a probabilidade de recomendar este programa a um colega, amigo ou familiar? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada provável ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ Extremamente provável

O que é que mais gostaste no programa? *

Em relação à experiência geral, webinars, conteúdo de nutrição, a aplicação móvel, ...

A sua resposta

O que faltou no programa Nutrium Care para ter sido a experiência ideal para ti? *

A sua resposta

Que tipo de iniciativas ou eventos gostarias que fossem dinamizados neste programa?

A sua resposta

Fonte: Elaborado pela equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium.

Anexo K - Autorização da utilização e adaptação do MEDAS, SPFLS e QCN pelas respetivas autoras

Boa tarde Rita

Sim, pode adaptar o questionário validado.
Com os melhores cumprimentos
Paula Pinto

Maria Paula Marinho Pinto

Subdiretora/Subdirector UI_IPSantarém | <https://uiips.ipsantarem.pt/>

Investigadora/Researcher CERNAS | <https://cernas.org/>

Colaboradora/Colaborator CIEQV | <https://www.cieqv.pt/>

Prof. Coordenadora/Coordinating Prof.

<https://www.linkedin.com/in/mariapaulapinto/>



Escola Superior Agrária de Santarém – ESAS

Quinta do Galinheiro – S. Pedro

2001-904 SANTARÉM

Tel: 351 243 307 300 | Tlm de serviço: 351 963056556

Mails: paula.pinto@esa.ipsantarem.pt

<https://www.ipsantarem.pt/>

 Voedselvaardigheden vragen...
518 KB

Dear Rita,

Happy for you to use the scale for your work! Please find enclosed the original Dutch scale that we used and might be of help.

Looking forward to the outcomes of your study.

Kind regards,

Maartje Poelman

Dr. Maartje Poelman

Associate Professor Prevention and Public Health Nutrition

Wageningen University & Research

Chairgroup Consumption and Healthy Lifestyles (CHL)

Postal address: P.O. Box 8130, 6700 EW, Wageningen, The Netherlands

Visiting address: De Leeuwenborch (building 201)

Hollandseweg 1, 6706 KN Wageningen

Telephone: +31-317-482372

Email: maartje.poelman@wur.nl

Website: www.wur.eu/chl

**Anexo L - MEDAS utilizado num estudo nacional com a mesma coautora
responsável pela validação do questionário em Portugal**

	Critério de Pontuação	
	0	1
1. Normalmente, utiliza o azeite para cozinhar?	Não	Sim
2. Em média, quantas colheres de sopa de azeite consome por dia (incluindo o utilizado para cozinhar, para temperar, etc)?	Menos de 4	4 ou mais
3. Quantas porções de hortícolas crus e cozinhados come por dia? 1 porção = 200 g	Menos de 3	3 ou mais
4. Quantas porções de fruta fresca come por dia?	Menos de 1	3 ou mais
5. Quantas porções de carne vermelha, hamburger ou derivados (fiambre, salsichas, etc) consome por dia? 1 porção = 100 a 150 g	1 ou mais de 1	Menos de 1
6. Quantas porções de manteiga, margarina ou natas consome por dia? 1 porção = 12 g	1 ou mais de 1	Menos de 1
7. Quantos refrigerantes açucarados consome por dia?	1 ou mais de 1	Menos de 1
8. Quantos copos de vinho bebe por dia?	Menos de 1 ou mais de 2	1 a 2
9. Quantas porções de leguminosas consome por semana? 1 porção = 150 g	Menos de 3	3 ou mais
10. Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? 1 porção de peixe = 100 a 150 g; 1 porção de marisco= 200g	Menos de 3	3 ou mais
11. Quantas vezes por semana consome sobremesas doces, bolachas e bolos de pastelaria?	Mais de 2	Menos de 2
12. Quantas porções de frutos secos (nozes, avelãs, amêndoas, amendoins, etc) consome por semana? 1 porção = 30 g	Menos de 3	3 ou mais
13. Consome preferencialmente peru, frango, coelho, ou uma alternativa vegetal, em vez de porco ou vaca?	Não	Sim
14. Quantas vezes por semana consome refeições que foram cozinhadas com base em tomate/molho de tomate, cebola, alho e azeite?	Menos de 2	2 ou mais

Fonte: Mestre M, Andrade V, Jorge R, Pinto P. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico: estudo comparativo entre homens e mulheres e associação com o índice de massa corporal. Revista da UI_IPSantarém. 2021; 9(3):4-12.

Anexo M - MEDAS em inglês do artigo de validação em 7 países europeus, entre os quais Portugal

Questions from FFQ-MEDAS	Response options and scoring criteria to calculate MEDAS from FFQ-MEDAS	Scoring criteria to calculate MEDAS from 3d-FD
1. Do you use olive oil as your main culinary fat?	Yes = 1 No = 0	For each day: Yes=1; No=0; add day1+day2+day3; if sum is >= 2 then score = 1, if sum is <2 then score = 0
2. How many tablespoons of olive oil do you consume per day?	Four or more = 1 One or less; two or three = 0	Calculate mean number of tablespoons per day; if mean ≥ 4, score=1; if mean < 4, score=0
3. How many vegetable servings do you consume per day? (Including cooked and raw vegetables; potatoes and beans are not included; one serving = one large cup or half a large plate)	Two; three or more = 1 Less than one; one; two = 0	Calculate mean servings per day; if mean ≥ 2, score = 1; if mean < 2 score=0
4. How many servings of fresh fruit do you consume per day? (One serving = one fruit unit of medium size, one large cup of sliced fruit, one slice of melon or watermelon of medium size, or one cup of freshly squeezed juice).	Three or more = 1 Less than one; one; two = 0	Calculate mean servings per day; if mean ≥ 3, score = 1; if mean < 3, score=0
5. How many servings of red meat, or red meat products do you consume per week? (Red meat: veal/beef, pork, lamb; derived products: hamburguers, sausages, ham, etc, you may include here some examples of meat products typical from your country. One serving = 100 to 150 g = a quarter to half a meal dish)	One or less; two to four; five to six = 1 Seven or more = 0 (corresponds to one or more per day)	Calculate mean servings per day; if <1, score=1; if ≥1, score= 0
6. How many servings of butter, margarine, or cream do you consume per day? (One serving = 12 g = one dessert spoon of butter and margarine; 2 tablespoons for cream.)	Less than one = 1 One; more than one = 0	Calculate mean servings per day; if <1, score=1; if ≥1, score= 0
7. How many sweet/fizzy beverages/sodas do you consume per day? (You may include some examples of juice fruits or soft drinks with added sugar commonly consumed in the country)	Less than one = 1 One; more than one = 0	Calculate mean number per day; if <1, score=1; if ≥1, score= 0
8. How many glasses/cups of wine do you consume per week?	Seven to fourteen glasses (one or two glasses per day) =1 One or less (occasionally); two to six (sometimes but not daily); more than fourteen (more than two glasses per day) = 0	Calculate mean glasses per day and estimate week portion; if number of glasses per week is seven to fourteen score=1; otherwise score=0
9. How many servings of legumes do you consume per week? (Including beans, peas, chickpeas, lentils, etc. One serving = 150 g = 1 plate or 1 cup.)	Three or more = 1 Less than one; one; two = 0	Calculate mean servings per day and estimate week portion; if ≥3, score =1; if <3, score=0
10. How many servings of fish or shellfish do you consume per week? (One serving = 100 to 150 g = a quarter to half a meal dish)	Three or more = 1 Less than one; one; two = 0	Calculate mean servings per day and estimate week portion; if ≥3, score =1; if <3, score=0
11. How many times per week do you consume industrial (not homemade) desserts/sweets/pastries? (Including cakes, cookies, biscuits, ice-creams, custard, etc)	Less than one; one; two = 1 Three; four or more = 0	For each day code 1 if dessert/etc was eaten; code for 0 if no consumption; sum the three days; if sum ≤1, score=1; if sum >1, score=0
12. How many servings of (unsalted) nuts do you consume per week? (Including unsalted peanuts, almonds, hazelnuts, chestnut, walnuts, pecan nuts, etc. One serving = 30 g = one handful)	Three or more = 1 Less than one; one; two = 0	Calculate mean servings per day and estimate week portion; if ≥3, score =1; if <3, score=0
13. Do you preferentially consume chicken, turkey or rabbit meat, or a vegetarian protein source, instead of red meat or any derived products?	Yes = 1 (1 point for vegetarians) No = 0	For each day code 1 if red meat was eaten; code 0 if no consumption; sum the three days; if sum ≤1, score=1; if sum >1, score=0
14. How many times per week do you consume dishes cooked with tomato or tomato sauce, onion and (or) garlic, and olive oil?	Two or more = 1 Less than one; one = 0	For each meal cooked with tomato/etc score=1; otherwise score=0. Calculate mean of three days; if mean ≥2, score=1; if mean <2, score=0

Fonte: Garcia-Conesa MT, Philippou E, Pafilas C, Massaro M, Quarta S, Andrade V, et al. Exploring the Validity of the 14-Item Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS): A Cross-National Study in Seven European Countries around the Mediterranean Region. *Nutrients*. 2020; 12(10)

Anexo N - Explicação da técnica do multi-voto

Técnica do Multi-Voto

É comummmente usada quando de uma longa lista de Problemas de Saúde têm que ser selecionados apenas alguns.

Na prática:

- **Ronda 1:** dada uma lista de Problemas de Saúde, cada participante vota nos problemas que considerar mais prioritários; da nova lista constam os Problemas de Saúde que obtiveram metade ou mais votos do número total de pessoas participantes (ex: 20 participantes; 10 Problemas de Saúde são eleitos para a segunda ronda);
- **Ronda 2:** cada participante vota nos Problemas de Saúde que pense serem os prioritários, estando o número de votos limitado a metade do número de participantes (ex: se da lista atualizada constarem 10 Problemas de Saúde, cada participante tem direito a 5 votos);
- **Ronda N:** a metodologia da ronda 2 deve ser repetida até que a lista contenha o número de Problema de Saúde pretendido.

Tabela 3: Matriz de Decisão dos Problemas de Saúde Prioritários - Técnica do Multi-Voto

Problema de Saúde	Ronda 1 Número de votos	Ronda 2 Número de votos	Ronda x Número de votos
Problema A			
Problema B			
Problema C			
Problema N			

Fonte: Portugal R, Nunes AB, Andrade C. Manual orientador dos planos locais de saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde; 2016. [citado em: Jul 30 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/18009>

Apêndice A - Exemplo de plano de sessão de educação alimentar

PLANO DE SESSÃO - WEBINAR NUTRIUM CARE
Tema: Rotulagem Alimentar
Público-alvo: Colaboradores de uma Câmara Municipal com uma maior proporção de mulheres com idades compreendidas entre os 35 e os 60 anos.
Formato e/ou local: <i>Online</i>
Duração: 60 minutos
Objetivos gerais: Interpretar os rótulos de alimentos em prol de escolhas mais conscientes e adequadas às necessidades individuais.
Objetivos específicos: - Aplicar o decodificador de rótulos da Direção Geral da Saúde (DGS) e interpretar o teor de gordura, gordura saturada, açúcares e sal de produtos alimentares; - Distinguir os açúcares, gordura e sal naturalmente presentes dos adicionados a um produto, através da sua identificação na lista de ingredientes; - Diferenciar a data de durabilidade mínima e data-limite de consumo, de forma a decidir se é seguro ingerir o produto alimentar após a data indicada.
Conteúdo da sessão e metodologia: - Exemplo de rótulo alimentar de um produto para averiguar conhecimentos prévios e dificuldades através de questões abertas, tais como “o que acham desta lista de ingredientes? / informação nutricional?” ou “o que costumam sentir mais dificuldade quando consultam o rótulo alimentar de um produto?”, assim como questões fechadas, tais como “diriam que o produto contém muita gordura, açúcar ou sal?” ou “consideram seguro consumir este produto hoje,

sendo que indica que deve ser consumido de preferência antes do dia de ontem?”;

- Diferença entre data-limite de consumo e data de durabilidade mínima;
- Lista de ingredientes em ordem decrescente, alergénios em destaque, “caça ao açúcar” e “caça à gordura” com exemplos de produtos de supermercado (os participantes eram previamente convidados identificar a presença ou ausência de açúcar e gordura adicionada) e apresentação posterior da lista de sinónimos do açúcar e gordura;
- Aditivos alimentares: categorias e onde se deve informar sobre os aditivos;
- Declaração nutricional: comparar produtos por 100g, porção ou dose de referência?
- Como saber se o açúcar é adicionado ou naturalmente presente com um exemplo de lista de ingredientes e declaração nutricional;
- Como interpretar a declaração nutricional a partir do descodificar de rótulos da DGS com exemplos de produtos do supermercado;
- Alegações nutricionais: o que é um produto *light*/magro ou *diet*/ zero;
- Produtos alimentares com alegações v.s. versões originais: exemplos de produtos e interpretação conjunta da sua lista de ingredientes e declaração nutricional;
- *Nutri-score*: como funciona e exemplos do *Nutri-score* de produtos alimentares v.s. interpretação conjunta do rótulo alimentar;
- Mensagens a reter (sumário);
- Apresentação e interpretação do mesmo rótulo alimentar inicial.
- Questões e partilhas.

Métodos:

- Método expositivo;
- Método interrogativo (questões abertas e fechadas ao longo do *webinar*);
- *Problem based learning* (pedido de interpretação de um rótulo alimentar no início do *webinar* para contexto e motivação da aprendizagem).

Materiais e recursos:

- Computador;
 - Câmara e microfone;
 - Plataforma de videoconferência *Google Forms*;
 - Apresentação no *Microsoft Powerpoint*.
- Recursos humanos: 2 nutricionistas para dinamizar a sessão e gerir a permissão de entrada dos participantes na vídeo chamada, mensagens e interações através do *chat*, *etc.*

Avaliação:

Interpretar, verbalmente ou através do *chat* da plataforma de videoconferência, a declaração nutricional, lista de ingredientes e data de durabilidade mínima de um produto alimentar: aplicar o decodificador de rótulos da DGS e identificar se existe algum nutriente cujo seu teor é considerado elevado por 100g de produto; identificar a presença de açúcar, gordura ou sal adicionado na lista de ingredientes; decidir se é seguro consumir o produto após a data de durabilidade mínima indicada e, em caso afirmativo, que cuidados deverão ser assegurados.

Apêndice B - Exemplo de plano de sessão de um *workshop*

PLANO DE SESSÃO - <i>WORKSHOP NUTRIUM CARE</i>
Tema: “Marmitas saudáveis para o trabalho”
Público-alvo: Colaboradores de uma Câmara Municipal com uma maior proporção de mulheres com idades compreendidas entre os 35 e os 60 anos.
Formato e/ou local: Presencial - Mercado Municipal de Braga
Duração: 90 minutos
Objetivos gerais: - Preparar três receitas de marmitas para o trabalho, em equipa, para refeição principal ou lanche com os ingredientes disponíveis.
Objetivos específicos: - Preparar os alimentos e utilizar com eficiência utensílios e equipamentos de cozinha disponíveis, em grupo; - Adaptar as receitas de acordo as preferências do grupo, mediante os ingredientes disponíveis ou mencionar formas de adaptar uma das receitas confeccionadas; - Aplicar princípios básicos de higiene e segurança alimentar.
Conteúdo do <i>workshop</i> e metodologia: - Formação dos grupos de trabalho; - Educação alimentar e demonstração da preparação das receitas por parte da nutricionista, replicação pelos participantes, apoio e esclarecimento de dúvidas pela nutricionista: ○ Receita de massa verde: metade dos grupos confeccionam a versão com feijão branco e espinafres e a outra metade a versão com <i>pesto</i>

(apresentar o feijão branco e o queijo mozzarella *light* como fontes de proteína, respetivamente de origem vegetal e animal; *pesto* de compra v.s. caseiro e grau de processamento dos alimentos; utilizar a água da conserva do feijão que dispensa a adição de sal à receita; alimentos ricos em vitamina C e o seu potencial de aumentar a absorção de ferro de origem vegetal da receita);

- Receita de patê de atum com queijo creme *light* (redução de gordura e aumento do teor proteico v.s. maionese da receita tradicional; hortícolas crus para estimular a mastigação e saciedade; hortícolas da época);
- Receita de papas de aveia “adormecidas” (benefícios da aveia e da chia; adoçar com fruta e mitos do açúcar da fruta; fruta da época);

- Degustação das receitas e partilhas de cada grupo de trabalho.

Métodos:

- Interrogativo (questões abertas e fechadas ao longo do *workshop*);
- Método Demonstrativo;
- Método colaborativo de aprendizagem (participantes desenvolvem a atividade em equipa, em prol de um objetivo comum).

Materiais e recursos (idealizados para 20 participantes)

- 1 Extensão;
- 1 Processador de alimentos ou liquidificador;
- 1 Chaleira;
- 1 Escorredor;
- 1 Espátula;
- 7 Tábuas;

- 14 Taças de plástico/ metal (7 para misturar papas (lavar) + para misturar a massa + 7 para misturar patê);
- 14 Colheres (2 por grupo para misturar/ servir patê e massa);
- 14 Facas (2 por grupo);
- 7 garfos (1 por grupo para amassar o patê);
- 14 taças descartáveis (para expor os ingredientes maiores);
- 53 copos descartáveis (para expor os ingredientes mais pequenos + copos para a pasta do liquidificador para cada grupo + 20 copos para a degustação das papas);
- 40 garfos descartáveis plástico (para provar massa + patê);
- 40 pratos descartáveis (para provar massa e patê);
- 20 colheres descartáveis (para provar papas);
- 7 Panos de cozinha;
- 3 Panos para limpeza de superfícies;
- 1 Esponja;
- 1 embalagem de sabão da loiça;
- 2 Sacos do lixo;
- 30 Guardanapos;
- 1 embalagem de spray de limpeza de mesas;
- Molas (para fechar as embalagens do que restar)
- 4 bananas grandes ($\frac{1}{2}$ por grupo)
- 1 couve roxa pequena;
- 3 Pepinos (mais ou menos $\frac{1}{3}$ de pepino para cada grupo + 1 pequeno para demonstrar);
- 1 embalagem de salsa;

- 1 embalagem de Manjerição fresco;
- 1 embalagem de espinafres crus de 150g (1/3 para cada grupo);
- 3 limões (1/2 para cada grupo)
- 6 tomates pequenos;
- 1 embalagem de 16 unidades de Queijo vaca que ri *light*;
- 1 kg de iogurte grego ligeiro;
- 3 embalagens de bolinhas de mozzarella *light*;
- 1 pacote de massa penne (levar já cozida);
- 1 frasco/lata de 400g escorridas de feijão branco (1/3 para cada grupo);
- 7 conservas de atum em água;
- 1 embalagem de 8 *wraps* integrais;
- 1 embalagem *pesto*;
- 1 embalagem azeitonas sem caroço;
- 1 embalagem pequena de azeite;
- 1 embalagem de aveia;
- 1 embalagem pequena de sementes de chia;
- 1 embalagem pequena de mel;
- 1 embalagem de alho em p ;
- 1 embalagem de pimenta;
- 1 embalagem pequena de sal;
- 1 embalagem de canela;

- Recursos humanos: 1 Nutricionista e 2 funcionárias da Nutrium para apoio na logística do *workshop*, organização do espaço e limpeza;

Avaliação:

- Preparação de 3 receitas, em equipa, com os ingredientes e utensílios disponíveis, mediante as instruções fornecidas e de acordo com os princípios básicos de higiene e segurança alimentar (avaliação por observação direta);
- Aplicação ou, pelo menos, partilha por parte da equipa de possíveis adaptações de pelo menos uma das receitas confeccionadas.

Apêndice C - Exemplo de *newsletter* elaborada pela mestrand



Problemas intestinais

A culpa é do glúten?

Quando se fala em problemas intestinais e sintomas como diarreia, obstipação, flatulência ou distensão abdominal, a primeira reação da maioria das pessoas é apontar o dedo ao glúten. Antes de deixares de comer alimentos tão culturais e saborosos, como o pão, fica a saber que **para a grande maioria das pessoas, que não possuem um diagnóstico de patologia ou intolerância, é seguro ingerir glúten**

Glúten: será mesmo o vilão da história?



Apesar de temido por muitos, o glúten é apenas uma proteína que pode ser encontrada em cereais como o trigo, cevada, centeio e seus derivados.



Inclusive, muitos alimentos que possuem glúten podem trazer vários **benefícios**, sobretudo na sua versão integral: rica em vitaminas, minerais e fibras. Estas fibras, entre várias vantagens, ajudam a promover a saciedade e a alimentar a comunidade de bactérias “boas” que habitam o nosso “segundo cérebro”: o intestino.

Por outro lado, existem efetivamente pessoas sensíveis e com maior dificuldade em digerir determinados alimentos. No entanto, **nada garante que o culpado será necessariamente o glúten.**

Primeiro garante os básicos, depois testa a tua tolerância individual aos alimentos

Para construir uma casa, não se começa pelo telhado: primeiro, deve garantir-se uma boa estrutura de base. Da mesma forma, antes de pensar sequer em alimentos que te podem causar sintomas, é importante garantir os básicos para a tua saúde intestinal:

1. Uma **boa ingestão de fibras** (através de hortícolas, frutas, sementes, leguminosas, cereais integrais) que **alimentam as bactérias “boas” do intestino e aceleram o trânsito intestinal**;
2. **Beber muita água**, pois consumir muita fibra sem ingerir água suficiente pode provocar obstipação;
3. **Mastigar bem** os alimentos para garantir uma digestão eficaz;
4. Incluir **alimentos fermentados** (como iogurte, kefir, tempeh, miso) que contêm bactérias “boas” que vão aumentar a comunidade presente no nosso intestino;
5. Fazer **atividade física regular** (qualquer uma de que gostes);
6. Testar a tua **tolerância individual** a alguns alimentos que o teu organismo pode ter mais dificuldade em digerir, com o apoio de um(a) nutricionista.

Alimentos “amigos do intestino” na prática

Para teres um intestino saudável, antes de focares-te nos alimentos a evitar, há sem dúvida alimentos a privilegiar. Para ajudar-te a colocar em prática, deixamos-te um *ebook* com receitas de como incluir alimentos “amigos do intestino”.

Descarrega o nosso e-book para teres acesso a receitas variadas e amigas do intestino! 📄





Nutricionista Ana Matos
Muito bem, hoje almoço está muito equilibrado!

13:45

nutrium
Como foram as tuas refeições?

Almoço

nutrium
Não se esqueça de beber água.

Marca já a tua consulta de nutrição gratuita com um dos nossos nutricionistas.

MARCAR CONSULTA

Apêndice D - Questionário de avaliação inicial do programa para o levantamento das necessidades



O que come, como come e por que come a Salvador Caetano?

É muito importante para nós responder a estas 3 questões para que possamos **personalizar ao máximo o nosso programa às necessidades específicas da Salvador Caetano**.

A sua participação neste *quiz* é completamente voluntária e **ao responder habilita-se a ganhar uma box com snacks saudáveis**. Descubra como no final do *quiz*.

Este *quiz* está dividido nas seguintes secções:

- 1. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico ("o que come");
- 2. Literacia Alimentar ("como come" ao nível da seleção, preparação, consumo, planeamento e gestão);
- 3. Literacia Nutricional ("por que come", mediante os seus conhecimentos sobre nutrição e alimentação).

Garantimos a **confidencialidade e proteção dos seus dados**, uma vez que o acesso estará restrito à equipa do programa Nutrium Care.

Ao submeter o questionário confirma que leu e compreendeu as informações transmitidas e que consente que os resultados possam vir a ser divulgados de **forma completamente anónima** para efeitos académicos, congressos ou publicações científicas.

*** Indica uma pergunta obrigatória**

Qual é a sua idade? *

A sua resposta

Qual o nome da empresa em que é colaborador(a)? *

A sua resposta

Qual é o seu Sexo? *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro
- ☐ Prefiro não dizer

Qual é o seu nível de escolaridade? *

Selecione

1º ciclo do Ensino Básico (4º ano de escolaridade)

2º ciclo do Ensino Básico (6º ano de escolaridade)

3º ciclo do Ensino Básico (9º ano de escolaridade)

Ensino Secundário (12º ano de escolaridade)

Curso profissional (com equivalência ao ensino secundário)

Curso de Especialização Tecnológica

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Até ao momento da resposta deste questionário, já usufruiu das consultas de nutrição através do Nutrium Care? *

- ☐ Sim
- ☐ Ainda não

Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico

"O que come" a Salvador Caetano.

Normalmente utiliza o azeite para cozinhar? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Em média, quantas colheres de sopa de azeite consome **por dia** (incluindo o utilizado para cozinhar, para temperar, etc.)? *

- ☐ 1 colher ou menos
- ☐ 2 a 3 colheres
- ☐ 4 ou mais colheres

Quantas porções de hortícolas crus e cozinhados consome **por dia**? *

1 porção = 200 g

Exemplos de hortícolas: abóbora, cenoura, alface, tomate, feijão verde, brócolos, cebola, alho, etc.

Batatas e leguminosas não estão incluídos.

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 a 2 porções
- ☐ 3 ou mais porções

Quantas porções de fruta fresca come **por dia**? *

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 a 2 porções
- ☐ 3 ou mais porções

Quantas porções de carne vermelha, hambúrguer ou derivados (fiambre, salsichas, etc.) consome **por dia**? 1 porção: 100 a 150 g *

Caso siga uma dieta vegetariana selecione a opção "menos de 1".

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 porção
- ☐ Mais de 1 porção

Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome **por dia**? *

1 porção = 12 g

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 porção
- ☐ Mais de 1 porção

Quanto refrigerante açucarado consome **por dia**? *

- ☐ Menos de 1 refrigerante
- ☐ 1 refrigerante
- ☐ Mais de 1 refrigerante

Quanto copo de vinho bebe **por dia**? *

- ☐ Menos de 1 copo
- ☐ 1 a 2 copos
- ☐ Mais de 2 copos

Quantas porções de leguminosas consome **por semana**? *

1 porção = 150g

Exemplos de leguminosas: feijões, grão de bico, ervilhas, lentilhas, etc.

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 a 2 porções
- ☐ 3 ou mais porções

Quantas porções de peixe ou marisco consome **por semana**? *

1 porção de peixe = 100 a 150 g; 1 porção de marisco = 200 g

Caso siga uma dieta vegetariana selecione a opção "menos de 1 porção".

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 a 2 porções
- ☐ 3 ou mais porções

Quantas vezes **por semana** consome sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria? *

- ☐ Menos de 1 vez
- ☐ 1 a 2 vezes
- ☐ Mais de 2 vezes

Quantas porções de frutos secos oleaginosos (nozes, avelãs, amêndoas, amendoins, etc.) consome **por semana**? *

1 porção = 30g

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 a 2 porções
- ☐ 3 ou mais porções

Consome preferencialmente peru, frango, coelho ou uma alternativa vegetal, em vez de porco ou vaca? *

- ☐ Não
- ☐ Sim

Quantas vezes **por semana** consome refeições que foram cozinhadas com base em tomate/ molho de tomate, cebola, alho e azeite? *

- ☐ Menos de 1 vez
- ☐ Menos de 2 vezes
- ☐ 2 ou mais vezes

Literacia Alimentar

"Como come" a Salvador Caetano.

Nas seguintes questões, responda de 1 a 5 se sente ou não facilidade em cada uma das situações. Sendo que **1 representa extrema dificuldade e 5 extrema facilidade**. *

	1	2	3	4	5
É capaz de alterar uma receita (por exemplo, se está a faltar um ingrediente)?	☐	☐	☐	☐	☐
É capaz de preparar uma refeição usando ingredientes frescos (sem produtos alimentares pré-embalados ou processados)?	☐	☐	☐	☐	☐
É capaz de ver, cheirar e sentir a qualidade dos alimentos frescos (por exemplo, carne, peixe ou fruta)?	☐	☐	☐	☐	☐
É capaz de interpretar o rótulo dos produtos alimentares quanto ao seu teor de gordura, açúcar, sal ou lista de ingredientes?	☐	☐	☐	☐	☐
É capaz de se alimentar de forma saudável quando surge um imprevisto (por exemplo, pressão de tempo)?	☐	☐	☐	☐	☐

Nas seguintes questões, responda de 1 a 5 qual a frequência em cada uma das situações. Sendo que **1 representa nunca e 5 sempre.** *

	1	2	3	4	5
Verifica os rótulos dos produtos alimentares quanto ao seu teor de calorias, gordura, açúcar, ou sal?	☐	☐	☐	☐	☐
Pratica outras atividades enquanto come (por exemplo ler, trabalhar, ver televisão)?	☐	☐	☐	☐	☐
Se tem algo para comer, tem em consideração o que vai comer mais tarde nesse dia ou reflete sobre o que comeu anteriormente?	☐	☐	☐	☐	☐
Compra alimentos saudáveis, mesmo que sejam um pouco mais caros (por exemplo hortícolas, fruta, alimentos integrais)?	☐	☐	☐	☐	☐
Ingere o conteúdo total de um pacote ou recipiente de batatas fritas, doces ou bolachas de uma só vez?	☐	☐	☐	☐	☐

Acha importante **comer** à mesa e ao mesmo tempo se estiver **com outras pessoas**? *

	1	2	3	4	5	
Sem importância	☐	☐	☐	☐	☐	Muito importante

Escolhe alimentos **de acordo com o seu humor** (por exemplo se está triste, irritado ou stressado)? *

- ☐ O stress e o humor não tende a afetar o meu apetite e escolhas de alimentos
- ☐ Tendo a ficar sem vontade de comer
- ☐ Tendo a comer snacks ou doces em maior quantidade

Literacia Nutricional

"Por que come" a Salvador Caetano.

Pensa que os especialistas consideram estes alimentos como uma **alternativa saudável à carne vermelha**? *

Selecione apenas uma opção por alimento.

	Sim	Não	Não tenho a certeza
Patê de fígado	☐	☐	☐
Fiambre de aves	☐	☐	☐
Feijão cozido	☐	☐	☐
Queijo magro	☐	☐	☐
Croquete	☐	☐	☐

Dentre os seguintes tipos de **óleo**, qual acha que contém principalmente gordura **monoinsaturada** (considerada um tipo de gordura **saudável** pelos especialistas)?
Escolha uma opção.

- ☐ Óleo de Coco
- ☐ Azeite virgem extra
- ☐ Óleo de palma
- ☐ Não tenho a certeza

Pensa que estes alimentos são **ricos ou pobres em açúcar adicionado**?
Selecione uma opção por alimento.

	Rico em açúcar adicionado	Pobre em açúcar adicionado	Não tenho a certeza
Banana	☐	☐	☐
Iogurte natural	☐	☐	☐
Refrigerante de laranja	☐	☐	☐
Molho Ketchup	☐	☐	☐
Ameixas secas	☐	☐	☐

Na sua opinião, o **açúcar escuro** é uma alternativa **mais saudável** ao açúcar branco?

- ☐ Concordo
- ☐ Discordo
- ☐ Não tenho a certeza

Qual destes grupos de alimentos acredita que **contém mais calorias em quantidades iguais?** *

Escolha uma opção.

- ☐ Açúcar
- ☐ Pão, massa, arroz
- ☐ Hortícolas, fruta
- ☐ Azeite, manteiga
- ☐ Não tenho a certeza

Se ao pequeno almoço ou lanche quiser **variar a fonte de proteína**, pode optar por trocar: *

Escolha uma opção.

- ☐ O pão por cereais de pequeno almoço
- ☐ O iogurte por queijo
- ☐ A manteiga por margarina
- ☐ A banana por maçã
- ☐ Não tenho a certeza

Se ao almoço comer massa, por exemplo, pensa que **o mais recomendado pelos especialistas será não comer massa, arroz ou batata ao jantar?** *

Escolha uma opção.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tenho a certeza

Fonte: Elaboração própria e pela equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium

Apêndice E - Revisão da tradução da adaptação da Escala de Literacia

Alimentar Autopercebida

Nas seguintes questões, responda de 1 a 5. Sendo que **1** representa “Não”/ “extrema dificuldade”/ “nunca”/ “nada importante” e **5** representa “Sim”/ “extrema facilidade”/ “sempre”/ “muito importante”.

Preparação:

Versão original em inglês das questões selecionadas:

3. Are you able to alter a recipe yourself?

For example if you are missing one of the ingredients?

5. Are you able to prepare a meal using fresh ingredients?

So without pre-packed and processed foods?

6. Are you able to see, smell or feel the quality of fresh foods?

For example of meat, fish or fruit?

Tradução para português:

É capaz de alterar uma receita (por exemplo, se está a faltar um ingrediente)?

(Não/ extrema dificuldade) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ extrema facilidade)

É capaz de preparar uma refeição usando ingredientes frescos (sem produtos alimentares pré-embalados ou processados)?

(Não/ extrema dificuldade) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ extrema facilidade)

É capaz de ver, cheirar e sentir a qualidade dos alimentos frescos (por exemplo, carne, peixe ou fruta)?

(Não/ extrema dificuldade) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ extrema facilidade)

Resiliência e resistência

Versão original em inglês das questões selecionadas:

9. Are you able to eat healthily when you feel stressed?

10. Do you choose foods that are in line with your mood?

For example if you are sad or annoyed?

11. Are you able to eat healthily if the situation deviates from a regular situation?

For example when you have unexpected guests or experience time pressure?

12. Do you eat the total contents of a bag or container of crisps, candies or cookies in one go?

Tradução para português:

[Ingero o conteúdo total de um pacote ou recipiente de batatas fritas, doces ou bolachas de uma só vez?]

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

Escolhe alimentos de acordo com o seu humor (por exemplo se está triste, irritado ou stressado)?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

[É capaz de se alimentar de forma saudável quando surge um imprevisto (por exemplo pressão de tempo)?]

(Não/ extrema dificuldade) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ extrema facilidade)

Comentado [8]: só mudava o ingere por consome

Comentado [9]: aqui só mudava para "mesmo quando surgem imprevistos"

Alimentação social e consciente**Versão original em inglês das questões selecionadas:**

IV. Social and conscious eating (3 items, $\alpha = 0.69$)

17. Do you find it important to eat at the dinner table if you are eating with others?

18. Do you find it important to eat dinner at the same time if you are with others?

19. Do you engage in any other activities while eating?

For example reading, working, or watching television?

Tradução para português:

Acha importante comer à mesa e ao mesmo tempo se estiver com outras pessoas?

Comentado [10]: so mudei o acha por sente

(Não/ nada importante) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ muito importante)

Pratica outras atividades enquanto come (por exemplo ler, trabalhar, ver televisão)?

Comentado [11]: enquanto está a comer

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

Seleção**Versão original em inglês das questões seleccionadas:**

V. Examining food labels (2 items, $\alpha = 0.90$)

20. Do you compare the calories, fat, sugar or salt content of different products?

21. Do you check the nutritional labels of products for calories, fat, sugar or salt content?

Tradução para português:

Compara o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal de diferentes produtos?

(Não/ extrema dificuldade) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ extrema facilidade)

Verifica o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

Planeamento:

Versão original em inglês das questões seleccionadas:

VI. Daily food planning (2 items, $\alpha = 0.72$)

22. If you have something to eat, do you take account of what you will eat later that day?

23. If you have something to eat, do you reflect on what you have eaten earlier that day?

VII. Healthy budgeting (2 items, $\alpha = 0.85$)

24. Do you purchase healthy foods, even if they are a bit more expensive?

For example vegetables, fruit, or whole grain products?

Tradução para português:

Se tem algo para comer, tem em consideração o que vai comer mais tarde nesse dia ou reflete sobre o que comeu anteriormente?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

Compra alimentos saudáveis, mesmo que sejam um pouco mais caros (por exemplo hortícolas, fruta, ou alimentos integrais)?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

Comentado [12]: acho que a primeira parte não é a melhor tradução, if you have something to eat quer dizer se comer alguma coisa, neste contexto, portanto:

Se comer alguma coisa, tem em consideração o que vai comer mais tarde nesse dia ou reflete sobre o que comeu anteriormente?

Apêndice F - Retrotradução da adaptação da Escala de Literacia**Alimentar Autopercebida****Retro tradução e comparação com a versão original em inglês das questões selecionadas da SPLSF****Questão traduzida para português:**

É capaz de alterar uma receita (por exemplo, se está a faltar um ingrediente)?

Tradução para Inglês:

Are you able to modify a recipe (for example, if an ingredient is missing)?

Questão original em inglês:

3. Are you able to alter a recipe yourself?
For example if you are missing one of the ingredients?

Questão traduzida para português:

É capaz de preparar uma refeição usando ingredientes frescos (sem produtos alimentares pré-embalados ou processados)?

Tradução para Inglês:

Are you able to prepare a meal using fresh ingredients (without pre-packaged or processed foods)?

Questão original em inglês:

5. Are you able to prepare a meal using fresh ingredients?
So without pre-packed and processed foods?

Questão traduzida para português:

É capaz de ver, cheirar e sentir a qualidade dos alimentos frescos (por exemplo, carne, peixe ou fruta)?

Tradução para Inglês:

Are you able to see, smell, and feel the quality of fresh foods (for example, meat, fish, or fruit)?

Questão original em inglês:

6. Are you able to see, smell or feel the quality of fresh foods?

For example of meat, fish or fruit?

Questão traduzida para português:

Consome o conteúdo total de um pacote ou recipiente de batatas fritas, doces ou bolachas de uma só vez?

Tradução para Inglês:

Do you consume the entire contents of a packet or container of chips, sweets, or cookies in one sitting?

Questão original em inglês:

12. Do you eat the total contents of a bag or container of crisps, candies or cookies in one go?

Questão traduzida para português:

Escolhe alimentos de acordo com o seu humor (por exemplo se está triste, irritado ou stressado)?

Tradução para Inglês:

Do you choose foods according to your mood (for example, if you are sad, irritated, or stressed)?

Questões originais em inglês:

9. Are you able to eat healthily when you feel stressed?

10. Do you choose foods that are in line with your mood?

For example if you are sad or annoyed?

Questão traduzida para português:

Sente que é importante comer à mesa e ao mesmo tempo se estiver com outras pessoas?

Tradução para Inglês:

Do you feel it's important to eat at the table and at the same, if you are with other people?

Questões originais em inglês:

17. Do you find it important to eat at the dinner table if you are eating with others?

18. Do you find it important to eat dinner at the same time if you are with others?

Questão traduzida para português:

Pratica outras atividades enquanto está a comer (por exemplo ler, trabalhar, ver televisão)?

Tradução para Inglês:

Do you engage in other activities while eating (for example, reading, working, watching television)?

Questão original em inglês:

19. Do you engage in any other activities while eating?

For example reading, working, or watching television?

Questão traduzida para português:

Verifica o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal?

Tradução para Inglês:

Do you check food labels for calorie, fat, sugar, or salt content?

Questão original em inglês:

21. Do you check the nutritional labels of products for calories, fat, sugar or salt content?

Questão traduzida para português:

Compara o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal?

Tradução para Inglês:

Do you compare food labels for calorie, fat, sugar, or salt content?

Questão original em inglês:

20. Do you compare the calories, fat, sugar or salt content of different products?

Questão traduzida para português:

É capaz de se alimentar de forma saudável mesmo quando surgem imprevistos (por exemplo pressão de tempo)?

Tradução para Inglês:

Are you able to eat healthily even when unexpected situations arise (for example, time pressure)?

Questão original em inglês:

11. Are you able to eat healthily if the situation deviates from a regular situation?

For example when you have unexpected guests or experience time pressure?

Questão traduzida para português:

Se comer alguma coisa, tem em consideração o que vai comer mais tarde nesse dia ou reflete sobre o que comeu anteriormente?

Tradução para Inglês:

If you want something, do you consider what you will eat later that day or reflect on what you have already eaten?

Questão original em inglês:

22. If you have something to eat, do you take account of what you will eat later that day?

23. If you have something to eat, do you reflect on what you have eaten earlier that day?

Questão traduzida para português:

Compra alimentos saudáveis, mesmo que sejam um pouco mais caros (por exemplo hortícolas, fruta ou alimentos integrais)?

Tradução para Inglês:

Do you buy healthy foods even if they are a bit more expensive (for example, vegetables, fruit, or whole foods)

Questão original em inglês:

24. Do you purchase healthy foods, even if they are a bit more expensive?

For example vegetables, fruit, or whole grain products?

Apêndice G - Alterações efetuadas na adaptação da SPFLS e QCN, justificação e nova alteração na versão melhorada para aproximar à versão original

Domínios e itens selecionados para adaptação do SPFLS*	Alteração feita na adaptação da escala aplicada	Justificação da alteração na adaptação da escala	Aproximação à escala original na versão melhorada
Competências de preparação de alimentos			
<i>"Are you able to alter a recipe yourself? For example if you are missing one of the ingredients?"</i>	N.A.	N.A.	N.A.
<i>"Are you able to prepare a meal using fresh ingredients? So without pre-packed and processed foods?"</i>	N.A.	N.A.	N.A.
<i>"Are you able to see, smell or feel the quality of fresh foods? For example of meat, fish or fruit?"</i>	N.A.	N.A.	N.A.
Resiliência e Resistência			
<i>"Are you able to eat healthily when you feel stressed?"</i>	Escolhe alimentos de acordo com o seu humor (por exemplo se está triste, irritado ou stressado)?	<u>Junção</u> da questão para diminuir o tamanho da escala e tempo de preenchimento.	Junção da questão mantida.
<i>"Do you choose foods that are in line with your mood? For example if you are sad or annoyed?"</i>	<u>Categorias de resposta:</u> "o stress e o humor não tendem a afetar o meu apetite"; "tendo a ficar sem vontade de comer"; "tendo a comer <i>snacks</i> ou doces em maior quantidade".	Categorias de resposta pareciam obter dados mais interessantes para a equipa da Nutrium, do que a escala de <i>Likert</i> de 1 a 5.	Resposta numa escala de 1 a 5, em que 1 significa "nunca" e 5 significa "sempre"
<i>"Are you able to eat healthily if the situation deviates from a regular situation? For example when you have unexpected guests or experience time pressure?"</i>	N.A.	N.A.	N.A.
Alimentação social e consciente			
<i>"Do you find it important to eat at</i>			

<i>the dinner table if you are eating with others?"</i>	Acha importante comer à mesa e ao mesmo tempo se estiver com outras pessoas?	<u>Junção</u> da questão para diminuir o tamanho da escala e tempo de preenchimento.	N.A.
<i>"Do you find it important to eat dinner at the same time if you are with others?"</i>			
<i>"Do you engage in any other activities while eating? For example reading, working, or watching television?"</i>	N.A.	N.A.	N.A.
Examinando rótulos			
<i>"Do you check the nutritional labels of products for calories, fat, sugar or salt content?"</i>	N.A.	N.A.	N.A.
<i>"Do you compare the calories, fat, sugar or salt content of different products?"</i>	É capaz de <u>interpretar</u> os rótulos dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar, sal ou <u>lista de ingredientes?</u>	Mais relevante para a Nutrium avaliar se conseguem interpretar não só a declaração nutricional como a lista de ingredientes	Compara os rótulos dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal?
Planeamento alimentar diário			
<i>"If you have something to eat, do you take account of what you will eat later that day?"</i>	Se tem algo para comer, tem em consideração o que vai comer mais tarde nesse dia ou reflete sobre o que comeu anteriormente?	<u>Junção</u> da questão para diminuir o tamanho da escala e tempo de preenchimento.	N.A.
<i>"If you have something to eat, do you reflect on what you have eaten earlier that day?"</i>			
Orçamentação saudável			
<i>"Do you purchase healthy foods, even if they are a bit more expensive? For example vegetables, fruit, or whole grain products?"</i>	N.A.	N.A.	N.A.

*Fonte: Poelman MP, Dijkstra SC, Sponselee H, Kamphuis CBM, Battjes-Fries MCE, Gillebaart M, et al. Towards the measurement of food literacy with respect to healthy eating: the development and validation of the self perceived food literacy scale among an adult sample in the Netherlands. The international journal of behavioral nutrition and physical activity. 2018; 15(1):54.

Questões seleccionadas e opções de resposta para a adaptação do QCN*	Alteração feita na adaptação do questionário aplicado	Justificação da alteração na adaptação do questionário	Aproximação ao questionário original na versão melhorada
“Pensas que os especialistas consideram estes alimentos como uma alternativa saudável à carne vermelha?”	N.A.	N.A.	N.A.
Patê de fígado	N.A.	N.A.	N.A.
Fiambre	Fiambre <u>de Aves</u>	Perceção em consultas do programa de ser considerado mais saudável do que fiambre de Porco.	Fiambre
Feijão cozido	N.A.	N.A.	N.A.
Queijo magro	N.A.	N.A.	N.A.
Croquete	N.A.	N.A.	N.A.
Não tenho a certeza	N.A.	N.A.	N.A.
“Dentre os seguintes tipos de óleo, qual achas que contém principalmente gordura monoinsaturada”	Dentre os seguintes tipos de óleo, qual acha que contém principalmente gordura monoinsaturada (<u>considerada um tipo de gordura saudável pelos especialistas</u>)	Explicação de um conceito que pode não ser conhecido	N.A.
Óleo de coco	N.A.	N.A.	N.A.
Óleo de girassol	Omitido	Lapso	Óleo de girassol
Azeite	Azeite <u>extra virgem</u>	Sugestão da equipa da Nutrium por ser considerado mais saudável	Azeite
Óleo de palma	N.A.	N.A.	N.A.
Não tenho a certeza	N.A.	N.A.	N.A.
“Pensas que estes alimentos são ricos ou pobres em açúcar adicionado?”	N.A.	N.A.	N.A.
Banana	N.A.	N.A.	N.A.

Gelado	Omissão	Diminuir o questionário e o tempo de preenchimento por assumir uma resposta correta pela maioria	Gelado
Refrigerante de laranja	N.A.	N.A.	N.A.
Molho <i>ketchup</i>	N.A.	N.A.	N.A.
Ameixas secas	N.A.	N.A.	N.A.
“Em tua opinião, o açúcar escuro é uma alternativa mais saudável do que o açúcar branco?”	N.A.	N.A.	N.A.
Concordo	N.A.	N.A.	N.A.
Discordo	N.A.	N.A.	N.A.
Não tenho a certeza	N.A.	N.A.	N.A.
“Qual destes elementos acreditas que contém mais calorias em quantidades iguais?”	Qual destes <u>grupos de</u> alimentos acredita que contém mais calorias em quantidades iguais?	Em concordância com as opções de resposta.	Qual destes elementos acredita que contém mais calorias em quantidades iguais?
Açúcar	N.A.	N.A.	N.A.
Alimentos amiláceos/ farináceos	Pão, massa, arroz	Facilitar a interpretação co exemplos de alimentos	Alimentos amiláceos/ farináceos (por exemplo: pão, massa)
Fibra dietética	Hortícolas, fruta	Facilitar a interpretação co exemplos de alimentos	Fibra dietética (por exemplo: hortícolas, fruta)
Gordura	Azeite, manteiga	Facilitar a interpretação co exemplos de alimentos	Gordura (por exemplo: azeite, manteiga)
Não tenho a certeza	N.A.	N.A.	N.A.

*Fonte: Souza JA. Conhecimentos Nutricionais: Reprodução e Validação do Questionári
 Reprodução e Validação do Questionário. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2009.
 Disponível m: <http://hdl.handle.net/10216/22176>.

Apêndice H - Explicações adicionais ou medidas caseiras incluídas no MEDAS utilizado para a validação da ferramenta em Portugal em comparação com o MEDAS utilizado num estudo com a mesma coautora

Questão do MEDAS utilizado num estudo* com a mesma coautora da validação da ferramenta em Portugal	Explicações adicionais ou medidas caseiras incluídas no MEDAS utilizado no estudo** de validação da ferramenta em Portugal
“Quantas porções de hortícolas crus e cozinhados come por dia? 1 porção = 200 g”	“1 porção = <u>1 chávena almoçadeira ou meio prato de refeição</u> ”
“Quantas porções de fruta fresca come por dia?”	“1 porção = 1 unidade de tamanho médio, 1 taça de fruta, 1 fatia de melão ou melancia, ou 1 copo de sumo de fruta acabada de espremer”
“Quantas porções de carne vermelha, hamburger ou derivados (fiambre, salsichas, etc) consome por dia? 1 porção = 100 a 150 g”	“1 porção média =100 a 150 g= <u>¼ prato a ½ prato</u> ”
“Quantas porções de manteiga, margarina ou natas consome por dia? 1 porção = 12 g”	“1 porção manteiga ou margarina = 1 colher de sobremesa; 1 porção de natas = 2 colheres de sopa”
“Quanto refrigerantes açucarados consome por dia?”	“Sumos ou refrigerantes com açúcar adicionado”
“Quantas porções de leguminosas consome por semana? 1 porção = 150 g”	“1 porção = 150 g= <u>1 prato ou 1 tigela</u> ”
“Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? 1 porção de peixe = 100 a 150 g; 1 porção de marisco= 200g”	“porção média =100 a 150 g= <u>¼ prato a ½ prato</u> ”
“Quantas porções de frutos secos (nozes, avelãs, amêndoas, amendoins, etc) consome por semana? 1 porção = 30 g”	“frutos secos <u>não salgados</u> ”; “1 porção = 30 g = <u>uma mão cheia</u> ”
“Consome preferencialmente peru, frango, coelho, ou uma alternativa vegetal, em vez de porco ou vaca?”	“(…) em vez de porco, vaca, <u>ou produtos derivados</u> ”

*Fonte: Mestre M, Andrade V, Jorge R, Pinto P. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico: estudo comparativo entre homens e mulheres e associação com o índice de massa corporal. Revista da UI_IPSantarém. 2021; 9(3):4-12.

**Fonte: MEDAS em português utilizado no estudo de validação em Portugal em que a estagiária teve acesso através de investigadores da área.

Apêndice I - Questionário de avaliação inicial versão melhorada

Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico

6. Normalmente, utiliza o azeite para cozinhar?

☐ Não

☐ Sim

7. Em média, quantas colheres de sopa de azeite consome **por dia** (incluindo o utilizado para cozinhar, para temperar, etc.)?

☐ 1 colher ou menos

☐ 2 a 3 colheres

☐ 4 ou mais colheres

8. Quantas porções de hortícolas crus e cozinhados (abóbora, cenoura, alface, tomate, feijão verde, brócolos, cebola, alho, etc.) consome **por dia**?

1 porção = 1 chávena almoçadeira ou 200g ou 1/2 prato de refeição

Batatas e leguminosas não estão incluídos.

☐ Menos de 1 porção

☐ 1 porção

☐ 2 porções

☐ 3 ou mais porções

9. Quantas porções de fruta fresca come **por dia**?

1 porção = 1 unidade de tamanho médio, 1 taça de fruta, 1 fatia de melão ou melancia, ou 1 copo de sumo de fruta acabada de espremer

☐ Menos de 1 porção

☐ 1 porção

☐ 2 porções

☐ 3 ou mais porções

10. Quantas porções de carne vermelha (vitela/vaca, porco, borrego/cordeiro), hambúrguer ou derivados (fiambre, salsichas, etc.) consome **por semana**?

1 porção média = 100 a 150 g = $\frac{1}{4}$ prato a $\frac{1}{2}$ prato

☐ menos de 1 porção

☐ 2 a 4 porções

☐ 5 a 6 porções

☐ 7 ou mais porções

11. Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome **por dia**?

1 porção manteiga ou margarina = 1 colher de sobremesa; 1 porção de natas = 2 colheres de sopa

☐ Menos de 1 porção

☐ 1 porção

☐ Mais de 1 porção

12. Quantos refrigerantes açucarados consome **por dia**?

Sumos ou refrigerantes com açúcar adicionado

☐ Menos de 1 refrigerante

☐ 1 refrigerante

☐ Mais de 1 refrigerante

13. Quantos copos de vinho bebe **por semana**?

☐ 1 ou menos (ocasionalmente)

☐ 2 a 6 (algumas vezes mas não diariamente)

☐ 7 a 14 (um a dois copos por dia)

☐ Mais de 14 (mais de dois copos por dia)

14. Quantas porções de leguminosas (feijões, ervilhas, grão de bico, lentilhas, etc) consome **por semana**?

1 porção = 150 g = 1 prato ou 1 tigela

☐ Menos de 1 porção

☐ 1 porção

- ☐ 2 porções
- ☐ 3 ou mais porções

15. Quantas porções de peixe ou marisco consome **por semana**?

Porção média = 100 a 150 g = $\frac{1}{4}$ prato a $\frac{1}{2}$ prato

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 porção
- ☐ 2 porções
- ☐ 3 ou mais porções

16. Quantas vezes **por semana** consome sobremesas doces, bolachas e bolos de pastelaria?

- ☐ Menos de 1 vez
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 vezes
- ☐ 3 vezes
- ☐ 4 ou mais vezes

17. Quantas porções de frutos secos oleaginosos não salgados (nozes, avelãs, amêndoas, amendoins, etc.) consome **por semana**?

1 porção = 30g = 1 punhado

- ☐ Menos de 1 porção
- ☐ 1 porção
- ☐ 2 porções
- ☐ 3 ou mais porções

18. Consome **preferencialmente** peru, frango, coelho, ou uma fonte proteica vegetariana, em vez de porco, vaca, ou produtos derivados?

- ☐ Sim
- ☐ Não

19. Quantas vezes **por semana** consome refeições que foram cozinhadas com base em tomate/molho de tomate, cebola, alho e azeite?

___ Menos de 1 vez

___ 1 vez

___ 2 ou mais vezes

Literacia Alimentar

Nas seguintes questões, responda de 1 a 5. Sendo que 1 representa “Não”/ “extrema dificuldade”/ “nunca”/ “nada importante” e 5 representa “Sim”/ “extrema facilidade”/ “sempre”/ “muito importante”:

20. É capaz de alterar uma receita (por exemplo, se está a faltar um ingrediente)?

(Não/ extrema dificuldade) ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 (Sim/ extrema facilidade)

21. É capaz de preparar uma refeição usando ingredientes frescos (sem produtos alimentares pré-embalados ou processados)?

(Não/ extrema dificuldade) ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 (Sim/ extrema facilidade)

22. É capaz de ver, cheirar e sentir a qualidade dos alimentos frescos (por exemplo, carne, peixe ou fruta)?

(Não/ extrema dificuldade) ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 (Sim/ extrema facilidade)

23. É capaz de se alimentar de forma saudável mesmo quando surgem imprevistos (por exemplo pressão de tempo)?

(Não/ extrema dificuldade) ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 (Sim/ extrema facilidade)

24. Compara o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal?

(Não/ extrema dificuldade) ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 (Sim/ extrema facilidade)

25. Verifica o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

26. Consome o conteúdo total de um pacote ou recipiente de batatas fritas, doces ou bolachas de uma só vez?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

27. Escolhe alimentos de acordo com o seu humor (por exemplo se está triste, irritado ou stressado)?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

28. Pratica outras atividades enquanto está a comer (por exemplo ler, trabalhar, ver televisão)?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

29. Se comer alguma coisa, tem em consideração o que vai comer mais tarde nesse dia ou reflete sobre o que comeu anteriormente?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

30. Compra alimentos saudáveis, mesmo que sejam um pouco mais caros (por exemplo hortícolas, fruta ou alimentos integrais)?

(Não/ nunca) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ sempre)

31. Sente que é importante comer à mesa e ao mesmo tempo se estiver com outras pessoas?

(Não/ nada importante) __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 (Sim/ muito importante)

Conhecimentos Nutricionais

32. Pensa que os especialistas consideram estes alimentos como uma alternativa saudável à carne vermelha? (Escolha uma opção por alimento)

	Sim	Não	Não tenho a certeza
--	-----	-----	---------------------

Patê de fígado			
Fiambre de aves			
Feijão cozido			
Queijo magro			
Croquete			

33. Dentre os seguintes tipos de óleo, qual acha que contém principalmente gordura monoinsaturada (considerada um tipo de gordura saudável pelos especialistas)?

- ☐ Óleo de coco
☐ Óleo de girassol
☐ Azeite
☐ Óleo de palma
☐ Não tenho a certeza

34. Pensa que estes alimentos são ricos ou pobres em açúcar adicionado? (Escolha uma opção por alimento)

	Rico	Pobre	Não tenho a certeza
Banana			
iogurte natural			
Gelado			
Refrigerante de laranja			
Molho ketchup			
Ameixas secas			

35. Na sua opinião, o açúcar escuro é uma alternativa mais saudável do que o açúcar branco?

☐ Concordo

☐ Discordo

☐ Não tenho a certeza

36. Qual destes elementos acredita que contém mais calorias em quantidades iguais?

☐ Açúcar

☐ Alimentos amiláceos/ farináceos (por exemplo: pão, massa)

☐ Fibra dietética (por exemplo: hortícolas, fruta)

☐ Gordura (por exemplo

37. Se o objetivo for variar a fonte de proteína, pode optar por trocar:

☐ O pão por cereais de pequeno almoço

☐ O iogurte por queijo

☐ A manteiga por margarina

☐ A banana por maçã

☐ Não tenho a certeza

38. Se ao almoço comer massa, por exemplo, acha que o mais recomendado será não consumir massa, arroz ou batata ao jantar?

☐ Sim

☐ Não

___ Não tenho a certeza

39. Destaca algum tema ou questão que gostasse de ver esclarecida ao longo do programa *Nutrium Care*?

Apêndice J - Sugestão de avaliação do processo: *Workshops*

Como avalia globalmente o *Workshop/ Showcooking*?

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

1 - Terrível 10 - Exceccional

Pode detalhar mais um pouco?

O tema foi relevante para si?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

As orientações foram úteis?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

As instruções e comunicação foram claras?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Houve oportunidade suficiente para interação e questões?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Esta atividade contribuiu positivamente para as suas competências na preparação de alimentos e receitas mais saudáveis?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Sente-se motivado a experimentar alguns alimentos ou receitas no seu dia a dia?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Deixe um comentário ou sugestão:

Apêndice K - Sugestão de avaliação do processo: *Webinars*

Como avalia globalmente o *Webinar*?

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

1 - Terrível 10 - Excecional

Pode detalhar mais um pouco?

O tema foi relevante para si?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

As informações foram úteis?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

A apresentação e comunicação foram claras?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Houve oportunidade suficiente para interação e questões?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Sente que o *webinar* contribuiu para o seu conhecimento sobre alimentação?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Sente-se motivado a aplicar algumas recomendações no seu dia a dia?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Deixe um comentário ou sugestão:

Apêndice L- Sugestão de avaliação do processo: *Newsletters*

Como avalia globalmente as últimas *Newsletters*?

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

1 - Terrível 10 - Exceccional

Pode detalhar mais um pouco?

O tema foi relevante para si?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

As informações foram úteis?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

A linguagem foi clara e ajustada?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Tem vontade de ler as *newsletters* até ao final?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Sente que as *newsletters* contribuem para o seu conhecimento sobre alimentação?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Sente-se motivado a aplicar algumas orientações das *newsletters* no seu dia a dia?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Deixe um comentário ou sugestão:

Apêndice M- Sugestão de avaliação do processo: consultas de Nutrição

Como avalia globalmente a experiência da consulta?

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

1 - Terrível 10 - Exceccional

Pode detalhar mais um pouco?

Esperou pelo/a Nutricionista?

				
---	---	---	---	---

Não apareceu Não esperei

Como foi a qualidade do áudio e vídeo da consulta?

				
---	---	---	---	---

Muito fraca Excelente

As recomendações foram relevantes e úteis?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Houve cuidado de adaptação às suas necessidades e preferências?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Está confiante de que as orientações ajudarão a alcançar os seus objetivos?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Sente-se com motivação para continuar?

				
---	---	---	---	---

Nada mesmo Totalmente

Deixe um comentário ou sugestão:

Apêndice N - Questionário de avaliação final do programa



Experiência Nutrium Care

Conhecer a tua experiência com o nosso programa é muito importante para que possamos continuar a melhorá-lo. Por favor, responde a este questionário com a máxima sinceridade.

Garantimos a **confidencialidade e proteção dos seus dados**, uma vez que o acesso estará restrito à equipa do programa Nutrium Care.

Ao submeter o questionário confirma que leu e compreendeu as informações transmitidas e que consente que os resultados possam vir a ser divulgados de **forma completamente anónima** para efeitos académicos, congressos ou publicações científicas.

* Indica uma pergunta obrigatória

Idade *

A sua resposta

Empresa *

A sua resposta

Sexo *

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro

☐ Prefiro não dizer

Nível de escolaridade *

- ☐ Ensino Básico (4º, 6º ou 9º ano de escolaridade)
- ☐ Ensino Secundário (12º ano de escolaridade) ou Curso profissional (com equivalência ao ensino secundário)
- ☐ Curso de Especialização Tecnológica
- ☐ Licenciatura, Bacharelato, Mestrado ou Doutoramento
- ☐ Outra: _____

Até ao momento, já aderiste a algum destes serviços disponibilizados pelo programa Nutrium Care? *

- ☐ Medições antropométricas (peso e perímetros) ou avaliação da composição corporal (massa magra, massa gorda, água corporal) na empresa;
- ☐ Webinars de educação alimentar
- ☐ Workshops ou showcookings de alimentação saudável
- ☐ Leitura das Newsletters sobre temas da atualidade em nutrição e ebooks de receitas enviadas para o e-mail
- ☐ Desafios de atividade física na app móvel Nutrium
- ☐ Não aderi a nenhum serviço do programa até ao momento

Até hoje, já usufruiste das consultas de nutrição do Nutrium Care? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Experiência com as consultas Nutrium Care

Qual seria a probabilidade de teres marcado uma consulta de nutrição, caso não *
te tivesse sido apresentado este benefício?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada provável ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extremamente provável

Quão satisfeito/a estás com o acompanhamento nutricional? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada satisfeito/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extremamente satisfeito/a

Consideras que o acompanhamento entre as consultas é fundamental para *
atingires os teus objetivos?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não se aplica

Qual foi/é o teu objetivo com as consultas Nutrium Care? *

- ☐ Perda de peso
- ☐ Ganho de peso
- ☐ Gestão de alergias/intolerâncias alimentares
- ☐ Distúrbios alimentares
- ☐ Gestão de doença crónica não transmissível
- ☐ Performance desportiva
- ☐ Nutrição geriátrica
- ☐ Nutrição materna
- ☐ Nutrição em oncologia
- ☐ Nutrição pediátrica
- ☐ Problemas digestivos/intestinais
- ☐ Regulação hormonal
- ☐ Alteração da composição corporal
- ☐ Outra: _____

O que motivou a tua resposta à pergunta anterior? *

A sua resposta

O facto de as consultas Nutrium Care serem online influenciou negativamente os resultados? *

☐ Sim

☐ Não

☐ Outra: _____

A tua opinião é importante para nós!

Qual a probabilidade de recomendar este programa a um colega, amigo ou familiar? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada provável ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extremamente provável

O que é que mais gostaste no programa? *

Em relação à experiência geral, webinars, conteúdo de nutrição, a aplicação móvel, ...

A sua resposta

O que faltou no programa Nutrium Care para ter sido a experiência ideal para ti? *

A sua resposta

Que tipo de iniciativas ou eventos gostarias que fossem dinamizados neste programa?

A sua resposta

Percepção de alteração de hábitos alimentares

Em comparação com os teus hábitos antes da empresa aderir ao programa Nutrium Care, classifica o teu consumo atual dos seguintes grupos de alimentos, ingredientes ou métodos de confeção: *

	Diminuiu	Não se alterou	Aumentou
Hortícolas crus ou cozinhados (abóbora, cenoura, alface, tomate, feijão verde, etc.) Batatas e leguminosas não estão incluídos.	☐	☐	☐
Fruta	☐	☐	☐
Carne vermelha ou derivados (hambúguer, salsichas, fiambre, etc.)	☐	☐	☐
Peixe ou marisco	☐	☐	☐
Carnes brancas (peru, frango, coelho)	☐	☐	☐
Alternativas de fontes de proteína de origem vegetal (soja, tofu, tempeh, edamame, seitan)	☐	☐	☐
Leguminosas (feijões, ervilhas, grão de bico, lentilhas, etc.)	☐	☐	☐
Manteiga, margarina, ou natas	☐	☐	☐
Refrigerantes açucarados	☐	☐	☐
Sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria	☐	☐	☐
Sal	☐	☐	☐
Fritos	☐	☐	☐
Frutos secos oleaginosos sem sal ou açúcar (amendoins, amêndoas, avelãs, nozes, nozes, etc.)	☐	☐	☐
Azeite	☐	☐	☐

Literacia Alimentar e Nutricional

Nas seguintes questões, responde de 1 a 5 de acordo com o **impacto que o programa Nutrium Care** teve nos teus conhecimentos, competências ou atitudes em relação à alimentação. Sendo que 1 representa que piorou, 3 que não se alterou e 5 que melhorou. *

	1 - Piorou após o Programa	2	3 - Não se alterou	4	5 - Melhorou após o Programa
Preparar novas refeições, usando ingredientes frescos (sem produtos alimentares pré-embalados ou processados)?	☐	☐	☐	☐	☐
Ingerir o conteúdo total de um pacote ou recipiente de batatas fritas, doces ou bolachas de uma só vez?	☐	☐	☐	☐	☐
Escolher alimentos mais pobres do ponto de vista nutricional de acordo com o teu humor (por exemplo se estás triste, irritado ou stressado)?	☐	☐	☐	☐	☐
Importância atribuída a comer à mesa, e ao mesmo tempo, quando se está com outras pessoas?	☐	☐	☐	☐	☐
Praticar outras atividades enquanto estás a comer (por exemplo ler, trabalhar, ver televisão)?	☐	☐	☐	☐	☐

Verificar o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de calorias, gordura, açúcar ou sal?	☐	☐	☐	☐	☐
Saber interpretar o rótulo dos produtos alimentares quanto ao teor de gordura, açúcar, sal ou lista de ingredientes?	☐	☐	☐	☐	☐
Alimentar de forma saudável quando surge um imprevisto (por exemplo pressão de tempo)?	☐	☐	☐	☐	☐
Ao comer, considerar o que irás comer mais tarde nesse dia ou refletir sobre o que já comeste anteriormente no dia?	☐	☐	☐	☐	☐
Conhecimentos sobre Nutrição e alimentação saudável	☐	☐	☐	☐	☐

Destacas algum conhecimento ou habilidade em específico que sintas que tenha melhorado após o programa?

A sua resposta _____

Fonte: Elaboração própria e pela equipa do Departamento de Nutrição da Nutrium.

Apêndice O - Priorização dos principais erros alimentares numa empresa do setor automóvel através da técnica do multi-voto

Votar nos problemas que consideram + prioritários (assinalar com um X)							
RONDA 1 (repetir até obter 3 problemas prioritários)							
Relativamente aos hábitos alimentares dos participantes, obtidos através do MEDAS:	Nutri 1	Nutri 2	Nutri 3	Nutri 4	Nutri 5	Nutri 6	Pontuação
100% usam normalmente o azeite para cozinhar, a maioria (57%) ingere 2 a 3 colheres de azeite por dia e apenas 6% ingere 4 ou mais colheres diariamente.							0
A maioria (50%) dos participantes consome menos de 1 porção de hortícolas por dia e apenas 40% consome 1 ou 2 porções diariamente,	X	X		X		X	4
A maioria (66%) dos participantes consome 1 a 2 porções de fruta por dia e apenas 17% consome 3 ou mais porções diariamente.	X		X		X	X	4
A maioria (44%) dos participantes consome menos do que 1 porção por dia de carne vermelha ou processada , mas 32% consome 1 porção e 25% mais do que 1 porção diariamente.		X			X		2
A maioria (72%) dos participantes consome menos do que 1 porção por dia de manteiga, margarina ou natas , mas 28% consome 1 porção diariamente.							0
A maioria (84%) dos participantes consome menos do que 1 porção por dia de refrigerantes , mas 12,5% consome 1 refrigerante diariamente.				X			1
A maioria (84%) dos participantes ingere menos do que 1 porção por dia de vinho , mas 3,1% consome mais de 2 copos diariamente.							0
A maioria (50%) dos participantes consome 1 a 2 porções de leguminosas por semana, mas 28% consome menos de 1 porção e apenas 22% consome 3 ou mais porções semanalmente.						X	1
A maioria (50%) dos participantes consome 1 a 2 porções de peixe ou marisco por semana, mas 31% consome menos de 1 porção e apenas 19% consome 3 ou mais porções semanalmente.			X				1
A maioria (56%) dos participantes ingere 2 ou menos vezes por semana sobremesas, doces, bolachas e bolos de pastelaria , mas 43,8% consome mais de 2 vezes semanalmente.	X	X	X	X	X		5
A maioria (62,5%) dos participantes consome menos de 1 porção de frutos secos oleaginosos por semana e apenas 15,6% consome 3 ou mais porções semanalmente.							0
A maioria (44%) dos participantes consome 2 ou mais vezes refeições à base de tomate ou refogados por semana, mas 25% consome menos de 1 vez semanalmente.							0

Apêndice P - Distribuição por categorias das justificações dadas às avaliações atribuídas à experiência com as consultas de Nutrição do Nutrium Care relativa ao ano de 2023 em comparação com experiências anteriores fora do programa (N=72)

Justificação das avaliações atribuídas	N	%
Avaliação = 2 a 4 (N=5)		
Não utiliza o serviço <i>Nutrium Care</i>	1	20,0
Ausência de resultados com o <i>Nutrium Care</i>	1	20,0
Perda de motivação atribuída ao formato de teleconsulta do <i>Nutrium Care</i>	1	20,0
Maior acompanhamento na experiência fora do programa	1	20,0
“Melhor” (não se percebe qual das experiências)	1	20,0
Avaliação = 5 (N=9)		
Ambas as experiências igualmente boas	3	33,3
Formato de teleconsulta menos pessoal e/ou impossibilita as medições para avaliar a evolução	2	22,2
“São abordagens diferentes”	1	11,1
“Nada mudou”	1	11,1
“Favorável”	1	11,1
“Ainda estou muito no início”	1	11,1
Avaliação = 6 (N= 4)		
Acompanhamento igualmente bom de ambas as nutricionistas	1	25,0
Insatisfação com o acompanhamento (não se percebe qual das experiências)	1	25,0

“Fazia suplementação natural associada aos planos alimentares”	1	25,0
“Consigo perder peso, mas nunca em definitivo”	1	25,0
Avaliação = 7a 10 (N=54)		
Expetativa diferente em relação ao <i>Nutrium Care</i> , comparação com outros serviços	2	3,7
“Não sei”	1	1,8
Preferência pelo acompanhamento presencial com medições na experiência anterior	1	1,8
Intervenção mais personalizada e/ou atualizada com o <i>Nutrium Care</i>	14	25,9
Preferência pela Nutricionista e acompanhamento do <i>Nutrium Care</i>	13	24,0
Vantagens do formato <i>online</i> , proximidade e aplicação móvel com o <i>Nutrium Care</i>	9	16,7
Valorização das competências interpessoais da nutricionista do <i>Nutrium Care</i>	8	14,8
Melhores resultados, alteração de hábitos e/ou aumento de conhecimentos com o <i>Nutrium Care</i>	6	11,1
“Não são comparáveis, na medida em que eu própria não estabeleci metas nem prazos”	1	1,9
Maior empenho com as consultas do <i>Nutrium Care</i> / “sinto-me encorajada”	2	3,7
A experiência passada era muito restritiva/ não correu bem	2	3,7

Escala de 1 a 10: 1 = “muito pior”; 10 = “muito melhor”

Apêndice Q - Distribuição por categorias das justificações dadas às avaliações atribuídas à experiência com as consultas de Nutrição do Nutrium Care relativa ao ano de 2023 em comparação com experiências anteriores fora do programa (N=72)

Variáveis	N	%
Adesão às consultas do <i>Nutrium Care</i>		
Sim	151	90,4
Não	16	9,6
Opinião sobre o que mais gostou no programa		
Referiram as consultas, acompanhamento e competências técnicas da sua nutricionista	71	42,5%
Referiram as competências interpessoais das nutricionistas do programa	28	16,8
Referiram a aplicação móvel e contacto constante com a sua nutricionista	58	34,7
Referiram o conteúdo educativo sobre alimentação saudável (<i>webinars, workshops, showcookings, receitas, newsletters, ebooks, “dicas”</i>)	56	33,5
Referiram que se tratava de uma abordagem inovadora, <i>online</i> , com foco na saúde e não só na perda de peso	8	4,8
Referiram as medições antropométricas	1	0,6
Não especificaram	17	10,2
Referiram “ainda não consigo opinar” ou “não usufruí”	2	1,2
Opinião sobre o que faltou no programa		
Referiram o aprimoramento da aplicação móvel	18	10,8
Referiram falta de componente presencial	6	6,0
Referiram falta de mais medições antropométricas e avaliação da composição corporal	12	7,2

Referiram que o acompanhamento pela nutricionista, a abordagem, frequência ou tempo de consulta podia ser diferente	9	5,4
Referiram a falta de receitas, ementa semanal, biblioteca com informação sobre alimentos, <i>workshops</i> , experiência de ida ao supermercado com a nutricionista e eventos para motivar a participação	7	4,2
Referiram a falta de outras áreas no programa, como exercício físico, medicina e <i>coaching</i>	4	2,4
Relataram problemas técnicos	3	1,8
Referiram a possibilidade de agregar familiares ao programa	1	0,6
Referiram a falta de articulação com os espaços de alimentação da empresa	1	0,6
Referiram a falta de motivação, tempo, disponibilidade ou resultados	9	5,4
Não referiram nada em falta	91	54,5
Referiram "não sei responder", "ainda é muito cedo para responder", "não se aplica", "não usufruí"	4	2,4
Sugestões de iniciativas e eventos (N=47)		
Referiram mais <i>workshops</i> , <i>webinars</i> , <i>showcookings</i> e receitas sobre determinados temas (escolhas saudáveis no supermercado, nutrição vegetariana, hormonal, desportiva e pediátrica)	32	68,1
Referiram incluir uma parceria com uma empresa de marmitas, vídeos de culinária, um <i>blog</i> , concursos, e encontros de motivação	3	6,4
Referiram mais medições antropométricas nas empresas	6	12,8
Referiram a falta de componente presencial	2	4,3
Referiram iniciativas desportivas ou vídeos de exercício físico na aplicação móvel	2	4,3
Referiram vídeos a esclarecer o funcionamento da aplicação móvel	1	2,1
Referiram a otimização dos desafios da aplicação móvel com sugestões ou alternativas	1	2,1

**Apêndice R - Adesão e feedback geral do programa Nutrium Care
relativo ao ano de 2024 (N=29)**

Variáveis	N	%
<i>Adesão ao programa Nutrium Care</i>		
Consultas de Nutrição	27	93,1
Medições antropométricas ou avaliação da composição corporal na empresa	13	44,8
<i>Webinars</i> de educação alimentar	9	31,0
Leitura das <i>Newsletters</i>	7	24,1
Desafios na <i>app</i> móvel Nutrium	7	24,1
<i>Workshops</i> ou <i>showcookings</i>	4	13,8
<i>Opinião sobre o que mais gostou no programa</i>		
Referiram as consultas, acompanhamento e competência da nutricionista	13	44,8
Referiram o conteúdo de nutrição (<i>webinars</i> , <i>workshops</i> , <i>showcookings</i> , receitas, dicas)	10	34,5
Referiram a aplicação móvel e contacto constante com a nutricionista	8	27,6
Referiram as competências interpessoais das Nutricionistas do programa	3	10,3
Referiram o formato <i>online</i>	2	6,9
Não especificou	1	3,4

Opinião sobre o que faltou no programa

Referiram o aprimoramento da aplicação móvel	5	17,2
Referiram falta de mais medições antropométricas e avaliação da composição corporal	4	13,8
Referiram falta de componente presencial	3	10,3
Referiram a falta de vídeos de receitas	1	3,4
Referiram a falta de motivação pessoal	1	3,4
Não referiram nada em falta	14	48,3
Referiram "ter adquirido o serviço"	1	3,4
Sugestões de iniciativas e eventos (N=9)		
Referiram vídeos de culinária, encontros de motivação com partilha de casos de sucesso, fórum por empresa, desafios	4	44,4
Referiram mais <i>webinars</i> sobre determinados temas (nutrição vegetariana, “ <i>detox</i> ”)	3	33,3
Referiram a possibilidade de aliar a área do exercício físico ao programa	1	11,1
Referiram “Gostava que nos continuassem a acompanhar como têm feito até agora”	1	11,1

**Relatório de Estágio: Implementação,
avaliação e (re)planejamento do programa
Nutrium Care em meio corporativo**
Rita Maria Souto Alvernaz

SEDE ADMINISTRATIVA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

