

Caderno de atividades

Estágio em Dietética e Nutrição II

Cidália Almeida Pereira

CURSO DE LICENCIATURA EM DIETÉTICA E NUTRIÇÃO Escola Superior de Saúde de Leiria

Índice

Introdução	3
Atividade n.º 1 “Nutrição e COVID-19”	4
Atividade n.º 2 “Ensino alimentar para alta”	5
Atividade n.º 3: “Estudo de caso 1”	8
Atividade n.º 4 “Journal Club”	13
Atividade n.º 5 “Estudo de caso 2”	15
Atividade n.º 6 “Consulta Online”	20

Introdução

A atual pandemia por COVID-19 mudou a realidade que vivemos e exigiu a adoção de medidas de exceção, nomeadamente, na área do ensino. Deste modo, a realização do Estágio em Dietética e Nutrição II em contexto presencial ficou inviabilizada e estratégias alternativas de aprendizagem tiveram que ser definidas.

Neste âmbito, este Caderno compila as atividades propostas aos estudantes que realizavam o seu estágio curricular na área da nutrição clínica, tentando contribuir para a aquisição e consolidação de competências, particularmente nesta área de atuação profissional.

Atividade n.º 1 “Nutrição e COVID-19”

Considerando o momento de exceção que estamos a viver, muitas dúvidas têm surgido na população relativamente às vias de transmissão do vírus, nomeadamente através dos alimentos. Assim, o objetivo desta atividade é a elaboração de um material educativo à vossa escolha (folheto, cartaz, *ebook*...) dirigido à população em geral ou a algum grupo populacional específico (crianças ou adolescentes, por exemplo) onde abordem esta temática. Adicionalmente poderão apresentar recomendações relativas à planificação de compras e de refeições para este momento de quarentena generalizada da população.

Links úteis

<https://nutrimento.pt/noticias/covid-19-orientacoes-na-area-da-alimentacao/>

<http://www.efad.org/en-us/covid-19/>

<http://www.emro.who.int/nutrition/nutrition-infocus/nutrition-advice-for-adults-during-the-covid-19-outbreak.html>

<https://www.unicef.org/media/68521/file/Supporting-children%E2%80%99s-nutrition-during-COVID-19-2020.pdf>

Bibliografia complementar

FAO. 2020. Maintaining a healthy diet during the COVID-19 pandemic. Rome.
<https://doi.org/10.4060/ca8380en>.

Naja, F., Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. European Journal of Clinical Nutrition. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0634-3>.

Atividade n.º 2 “Ensino alimentar para alta”

Doente P. F., sexo masculino, 68 anos (reformado), deu entrada no Serviço de Urgência do Hospital com queixa de cefaleia e quadro de vômitos recorrentes, porém os sintomas eram inconstantes nos últimos 2 dias.

Ao exame clínico foi recolhida informação acerca do histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, sedentarismo. Fazia uso de Tenadren® e Januvia® para controlo da hipertensão arterial e diabetes, respetivamente. Ao passar pela triagem foi analisado: 110x70 mmHg, 72 bpm e glicemia de 180 mg/dl. Foi administrado Plasil® e Dipirona® endovenosamente.

O doente recebeu alta do Serviço de Urgência, após melhora. No dia seguinte regressa ao hospital após quadro convulsivo relatado pelos familiares. Estava hipertenso, hipocorado, taquicárdico e taquipneico. Apresentava dormência do braço esquerdo e dificuldade visual, com perda da acuidade, além de notória hemiparesia facial à esquerda.

Após suspeita de AVC isquémico, foi solicitado exame de imagem, TC do crânio, onde foi observado uma obstrução arterial, ao nível superior do tronco encefálico. Logo iniciou tratamento com tromboembolíticos, com avaliação da evolução do quadro do doente. Houve grande redução no volume do coágulo e recuperação da capacidade visual, tendo o doente alta prevista para amanhã.

Solicito colaboração para realização de ensino alimentar.

Dados recolhidos no internamento

Peso habitual: 85 kg (antes do internamento que durou 10 dias)

Peso atual: 80 kg

Altura: 1.75m

Alergias/intolerâncias: sem alergias/intolerâncias

Trânsito intestinal: obstipação

Queixas digestivas: sem queixas

GUSS (*Gugging swallowing screen*): 20

A história alimentar realizada ao doente revela:

- realização de 3 refeições diárias (pequeno-almoço, almoço e jantar), com sensação de maior apetite ao final do dia (antes do jantar);
- preferência pela ingestão de carne (baixa ingestão de pescado) em quantidades superiores a 150 g por refeição;
- ingestão de sopa ocasionalmente e baixa ingestão de hortofrutícolas;
- ingestão de vinho tinto (2 copos) ao almoço e jantar;
- preferência por assados e fritos;
- ingestão ocasional de alimentos doces (leite creme, pudim, nata);
- bebe 3 cafés/dia, com ½ pacote de açúcar em cada um deles.

Nota: caso clínico adaptado de Revista SanarMed “40 casos clínicos resumidos”, disponível em <https://www.sanarmed.com/40-casos-clinicos-de-medicina-revista-sanarmed>

Para além do ensino alimentar para alta que será entregue ao doente, deverá elaborar um documento (2 páginas A4, no máximo, não considerando a bibliografia que possa incluir) em que justifique a pertinência/adequação das recomendações que realizou, considerando a situação fisiopatológica apresentada.

Bibliografía complementar

Ballesteros, P., & Palazuelo, A. L. (2017) ¿Y después del ictus, qué hacemos para nutrirle? [How is the patient's nutrition after a stroke?]. *Nutricion hospitalaria*, 34(Suppl 1), 46-56. doi:10.20960/nh.1239.

Burgos, R., Bretón, I., Cereda, E., et al. (2018). ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. *Clinical Nutrition*, 37(1), 354-396. doi:10.1016/j.clnu.2017.09.003.

Leszczak, J., Czenczek-Lewandowska, E., Przysada, G., et al. (2019). Diet after Stroke and Its Impact on the Components of Body Mass and Functional Fitness-A 4-Month Observation. *Nutrients*, 11(6), 1227. doi:10.3390/nu11061227.

O'Keeffe, S.T. (2018). Use of modified diets to prevent aspiration in oropharyngeal dysphagia: is current practice justified? *BMC Geriatric*, 18(1), 167. doi:10.1186/s12877-018-0839-7.

Spence, J.D. (2019). Nutrition and Risk of Stroke. *Nutrients*, 11(3), 647. doi:10.3390/nu11030647.

Atividade n.º 3: “Estudo de caso 1”

Descrição do caso

A Alice tem 60 anos e completou a menopausa há 8 anos atrás. Trabalha como secretária na mesma empresa desde os 30 anos (viveu até essa altura em *New Jersey, USA*). Tem diagnóstico de asma desde a infância e usa um inalador com corticosteroides. Apresenta exacerbação da sua asma durante os meses de Inverno, necessitando de recorrer a glucocorticoides orais, durante esse período. Há um ano atrás, a Alice realizou uma densitometria óssea que indicou um T score de -2,7 na coluna lombar e -1,6 no fémur proximal, tendo iniciado terapêutica com alendronato de sódio (70 mg, 1 vez por semana).

A Alice está neste momento de baixa médica, após fratura do punho direito (há 4 semanas), revelando dificuldades nas atividades de vida diárias pela sua incapacidade em utilizar a sua mão dominante. Vive sozinha e não tem filhos.

Dados antropométricos

Peso habitual: 50 kg

Peso atual: 49 kg

Altura: 1,58 m

Perímetro da cintura: 72 cm

Avaliação bioquímica

Parâmetro	Resultado analítico	Valores de referência*
Sódio	140 mEq/L	135-147 meq/L
Potássio	4.1 mEq/L	3.5-5.0 mEq/L
Cloro	103 mEq/L	98-106 mEq/L
CO ₂	24 mEq/L	21-30 mEq/L
BUN	11 mg/dL	8-23 mg/dL
Creatinina	0.7 mg/dL	0.7-1.5 mg/dL
Glicose	72 mg/dL	70-110 mg/dL
Albumina	3.2 g/dL	3.5-5.5 g/dL
Cálcio	8.3 mg/dL	8.5-10.8 mg/dL
25-OH Vitamina D ₃	14 ng/mL	32-100 ng/mL
PTH, intacta	33 pg/mL	15-65 pg/mL
TSH	1.090 mIU/L	0.450-4.50 mIU/L
T4 livre	1.04 ng/dL	0.82-1.77 ng/dL

*U. S. Food and Drug Administration. Investigations Operations Manual. Silver Spring, MD: US FDA; 2019. Valores de referência poderão variar de acordo com a idade ou sexo.

Exame físico

Parâmetros	Observações
Deposição de gordura corporal	Magra, mas com deposição de gordura corporal adequada
Massa muscular	Sem perda de massa muscular na região temporal; protusão moderada da clavícula que a Alice refere ser "normal"
Edema	Sem edemas aparentes
Força de preensão palmar	Não avaliada pela fratura do pulso dominante

Pressão arterial: 108/86 mmHg

Frequência cardíaca: 84 bpm

HISTÓRIA ALIMENTAR

A Alice tem um histórico de intolerância à lactose e refere evitar produtos lácteos de um modo geral devido à sensação de náuseas e flatulência. Admite que nunca experimentou leite sem lactose e não tem conhecimento de fontes alternativas de cálcio. Refere que não gosta de cozinhar, por isso come *fast-food* ou janta em restaurantes com frequência. Desde que fraturou o pulso, come principalmente *finger foods*.

Acorda por volta das 9h30 (agora que está de baixa)

Pequeno-almoço (10h)

sanduíche com 1 fatia de bacon e 1 ovo

1 chávena (200 ml) de café solúvel com 1 pacote de açúcar

Almoço (13h)

sanduíche de presunto e queijo americano em pão branco, com 1 colher de chá de mostarda

batata fritas

água ou cola *diet*

Lanche (17h), às vezes

Bolachas e biscoitos

Jantar (20h)

hambúrguer de *fast food* acompanhado de batatas fritas com *ketchup*

bebe *iced tea* ou água

Outras informações:

Bebe água durante o dia, cerca de 1.5L. Não toma suplementos.

Atividade física: normalmente caminha 30 minutos na hora do almoço, mas não o faz desde a fratura.

Reduziu, mas mantém hábitos tabágicos (2 cigarros/dias)

Questões:

1. Descreva quais os fatores de risco que a Alice apresenta para o desenvolvimento de osteoporose?
2. Interprete os valores de T-score obtidos através da realização da densitometria óssea.
3. Considera que o cálcio sérico é um bom indicador da quantidade de cálcio presente na dieta da Alice ou da sua densidade mineral óssea? Justifique.
4. Como interpreta os valores de 25-OH Vitamina D₃ obtidos nas análises clínicas da Alice?
5. Com base na informação fornecida, como classifica o estado nutricional da Alice? Justifique.
6. Quais são seus objetivos nutricionais para esta cliente? Descreva quais os parâmetros que monitorizaria nas consultas subsequentes para verificar se a Alice está a atingir os objetivos definidos?
7. Determine as necessidades nutricionais (energia, macro e micronutrientes que considere relevantes nesta situação) da Alice. Justifique as suas opções.
8. Calcule um plano alimentar adequado à situação fisiopatológica da Alice (apresente tabela de cálculo com alimentos incluídos, respetivas quantidades e composição nutricional, indicando também valores finais de energia, macro e micronutrientes do plano alimentar).
9. Descreva o plano alimentar que entregará à Alice.
10. Elabore um conjunto de 10 recomendações que entregará à Alice e que complementem o plano alimentar prescrito.
11. Analise criticamente a sua intervenção (neste ponto deverá comparar os valores finais de energia, macro e micronutrientes obtidos no plano alimentar com as recomendações teóricas e/ou apresentar a sua perspetiva sobre os principais desafios que o acompanhamento desta cliente terá).

Nota: caso clínico adaptado de *Clinical Case Studies for the Nutrition Care Process* (ISBN 9781284157208), *Case 3 Osteoporosis in a Postmenopausal Woman*.

Bibliografía complementar

Bharadwaj, S., Ginoia, S., Tandon, P., et al. (2016). Malnutrition: laboratory markers vs nutritional assessment. *Gastroenterology Report*, 4(4), 272-280. doi:10.1093/gastro/gow013.

Chen, L.R., Hou, P.H., & Chen, K.H. (2019). Nutritional Support and Physical Modalities for People with Osteoporosis: Current Opinion. *Nutrients*, 11(12), 2848. doi:10.3390/nu11122848.

Karpouzou, A., Diamantis, E., Farmaki, P., Savvanis, S., & Troupis, T. (2017). Nutritional Aspects of Bone Health and Fracture Healing. *Journal of Osteoporosis*, 2017, 4218472. doi:10.1155/2017/4218472.

Keller, U. (2019). Nutritional Laboratory Markers in Malnutrition. *Journal of Clinical Medicine*, 8(6), 775. doi:10.3390/jcm8060775.

Marcason, W. (2017). Should Albumin and Prealbumin Be Used as Indicators for Malnutrition? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(7), 1144. doi:10.1016/j.jand.2017.04.018.

White, J.V., Guenter, P., Jensen, G., et al. (2012). Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 36(3), 275-283. doi:10.1177/0148607112440285.

Atividade n.º 4 “Journal Club”

Opção A: *Journal Club*

Deverão selecionar um artigo científico na área da Dietética e Nutrição, preferencialmente com resultados originais, publicado nos últimos 2 anos.

Após a leitura e análise crítica do artigo deverão elaborar uma apresentação (em *power point* ou noutro formato idêntico) onde farão a apresentação desse artigo. Deverá conter introdução, objetivo do artigo, metodologia, resultados, análise crítica e conclusão.

A apresentação oral do trabalho realizado terá lugar de modo síncrono através da plataforma zoom. A apresentação deverá ter uma duração entre 10 a 15 min.

Opção B: Formação dirigida a nutricionistas

Deverão preparar uma formação dirigida a nutricionistas sobre um tema que considerem pertinente (poderão considerar uma das opções em baixo). Deverão realizar pesquisa bibliográfica (a partir de fontes científicas) e sistematizar a informação recolhida para elaborarem a formação.

A apresentação oral da formação terá lugar de modo síncrono através da plataforma zoom. A apresentação deverá ter uma duração entre 10 a 15 min.

Temas propostos:

- 1) Nutrição funcional: existe evidência científica que suporte a sua utilização?
- 2) Nutrição ortomolecular: existe evidência científica que suporte a sua utilização?
- 3) Nutrição *anti-aging*: existe evidência científica que suporte a sua utilização?

Bibliografia complementar

Abdali, D., Samson, S.E., & Grover, A.K. (2015). How effective are antioxidant supplements in obesity and diabetes? *Medical Principles and Practice*, 24(3), 201-215. doi:10.1159/000375305.

Abiri, B., & Vafa, M. (2019). Dietary Restriction, Cardiovascular Aging and Age-Related Cardiovascular Diseases: A Review of the Evidence. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1178, 113-127. doi:10.1007/978-3-030-25650-0_7.

Das, S.K., Balasubramanian, P., & Weerasekara, Y.K. (2017). Nutrition modulation of human aging: The calorie restriction paradigm. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 455, 148-157. doi:10.1016/j.mce.2017.04.011.

Hanekamp, J.C., Bast, A., & Calabrese, E.J. (2015). Nutrition and health – transforming research traditions. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 55(8), 1074-1080. doi:10.1080/10408398.2012.680525.

Kotha, R.R., & Luthria, D.L. (2019). Curcumin: Biological, Pharmaceutical, Nutraceutical, and Analytical Aspects. *Molecules*, 24(16), 2930. doi:10.3390/molecules24162930.

Longo, V.D., Antebi, A., Bartke, A., et al. (2015). Interventions to Slow Aging in Humans: Are We Ready? *Aging Cell*, 14(4), 497-510. doi:10.1111/accel.12338.

Rubio-Aliaga, I., Kochhar, S., & Silva-Zolezzi, I. (2012). Biomarkers of nutrient bioactivity and efficacy: a route toward personalized nutrition. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 46(7), 545-554. doi:10.1097/MCG.0b013e3182548df2.

Sapienza, C., & Issa, J.P. (2016). Diet, Nutrition, and Cancer Epigenetics. *Annual Review of Nutrition*, 36, 665-681. doi:10.1146/annurev-nutr-121415-112634.

Atividade n.º 5 “Estudo de caso 2”

Descrição do caso

Pedro, 56 anos, com histórico de refluxo gastroesofágico, esófago de *Barrett* e hábitos tabágicos (30 maços/ano) desde os 16 anos. O doente revela que nos últimos 3 meses tem tido tosse, dor de garganta e dificuldade progressiva na deglutição, primeiro de alimentos sólidos e, mais recentemente, de líquidos. Refere ainda náuseas e saciedade precoce, após as refeições. Uma biópsia revelou adenocarcinoma do esófago distal e junção gastroesofágica. Após quimioterapia com 5-fluorouracilo e cisplatina, complementada com radioterapia, o doente tem agendada esofagectomia e jejunostomia (tubo J) para nutrição. O doente está internado há 24h.

Dados antropométricos

Peso habitual: 84 kg (há 3 meses)

Peso atual: 75 kg

Altura: 1,73 m

Avaliação bioquímica

Parâmetro	Resultado analítico	Valores de referência*
Sódio	140 mEq/L	135-147 meq/L
Potássio	4.3 mEq/L	3.5-5.0 mEq/L
Cloro	100 mEq/L	98-106 mEq/L
CO ₂	25 mEq/L	21-30 mEq/L
BUN	15 mg/dL	8-23 mg/dL

Creatinina	0.9 mg/dL	0.7-1.5 mg/dL
Glicose	89 mg/dL	70-110 mg/dL
Fósforo	3.2 mg/dL	3.0-4.5 mg/dL
Albumina	2.9 g/dL	3.5-5.5 g/dL
Pré-albumina	8 mg/dL	16-40 mg/dL
Hemoglobina	13.8 g/dL	14-18 g/dL (homem) 12-16 g/dL (mulher)
Hematócrito	37%	38%-54% (homem) 36%-47% (mulher)

*U. S. Food and Drug Administration. Investigations Operations Manual. Silver Spring, MD: US FDA; 2019. Valores de referência poderão variar de acordo com a idade ou sexo.

A utilização de uma técnica de fluoroscopia (*modified barium swallow*) revelou deglutição orofaríngea funcional, mas disfagia esofágica moderada a grave com atraso no movimento de líquidos no esôfago superior e refluxo para a faringe.

Exame físico

Pedro é avaliado no internamento. Parece fraco e desconfortável. Relata dor de garganta, tosse, odinofagia e disfagia. As reservas de gordura subcutânea parecem adequadas, embora músculo deltóide visivelmente reduzido e acrómio proeminente. Músculos trapézio e peitoral reduzidos em tamanho com clavícula e omoplata proeminentes. Quadríceps um pouco diminuídos. Edema dos membros inferior (1+).

HISTÓRIA ALIMENTAR

Antes da admissão, o doente comia apenas pequenas quantidades de ovos mexidos, papas de aveia, sumos/batidos de fruta e sopa.

Medicamentos

Neste momento são-lhe administrados fluidos intravenosos e foi-lhe instituída pelo médico uma dieta líquida hospitalar, conforme tolerado, a qual o doente toma em pequenos goles (descrita em baixo). Os medicamentos incluem hidromorfona 4 mg a cada 6 horas e lansoprazol 30 mg.

Refeição	Composição dieta líquida hospitalar
Pequeno-almoço	Leite meio gordo sem lactose simples ou com bebida de cereais sem café (300 ml)
Merenda da manhã	Sumo 100% de fruta (200mL)
Almoço	SOPA: Sopa de produtos hortícolas passada com carne ou peixe ou ovo (300 ml) Sumo 100% de fruta (200mL)
Meio da tarde	Idêntico ao Pequeno-almoço
Jantar	Idêntico ao Almoço
Ceia	Leite meio gordo sem lactose simples ou com bebida de cereais sem café (300 ml) ou infusão (300 ml)

Questões:

1. O doente foi avaliado pela equipa de enfermagem no momento da admissão hospitalar, tendo obtido um *score* de 2 após a aplicação inicial do NRS-2002. Nesse sentido, foi solicitada a colaboração da equipa de nutrição para avaliação do estado nutricional. Descreva como procederia para avaliar o estado nutricional deste doente, relacionando e interpretando neste contexto, a informação que tem disponível no processo do doente (situação clínica, dados bioquímicos ingestão alimentar, sintomatologia).

2. Descreva os principais efeitos secundários associados aos agentes quimioterapêuticos e à radioterapia, com impacto na nutrição, que este doente poderá enfrentar.
3. Considerando a dieta líquida hospitalar instituída no período pré-operatório, estarão satisfeitas as necessidades nutricionais deste doente que continua a realizar quimio e radioterapia? Justifique.
4. Que intervenções dietéticas consideraria para o suporte nutricional deste doente antes da esofagectomia e da jejunostomia? Justifique.
5. Neste momento, o doente já realizou a esofagectomia e tem uma jejunostomia para a nutrição. Considerando as necessidades energéticas, de macronutrientes e de fluidos do doente, selecione uma fórmula entérica que se adeque à situação, descrevendo como deverá ser administrada a nutrição.
6. O nutricionista é chamado ao internamento 3 dias após o início da nutrição entérica (o doente estava a receber 100% do volume alvo definido), porque o Pedro relata algum desconforto, nomeadamente distensão abdominal e sensação de enfiamento. Que recomendações faria perante esta situação?
7. Uma semana depois, o Pedro tem indicação para iniciar uma dieta por via oral. Descreva como deverá ser feita esta transição da nutrição entérica para a oral. Que dieta hospitalar recomendaria a este doente nesta fase de transição? Justifique.
8. A progressão para a dieta oral decorreu sem intercorrências. O Pedro tem alta prevista para os próximos dias, pelo que o nutricionista deverá realizar ensino alimentar para a alta. Elabore um conjunto de 10 recomendações alimentares que entregará ao Pedro de acordo com a sua condição fisiopatológica atual.

Nota: caso clínico adaptado de *Clinical Case Studies for the Nutrition Care Process* (ISBN 9781284157208), *Case 24 Esophageal Cancer with Enteral Nutrition*.

Bibliografía complementar

Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11-48. doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015.

Arends, J., Baracos, V., Bertz, H., et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 36(5), 1187-1196. doi:10.1016/j.clnu.2017.06.017.

Bharadwaj, S., Ginoya, S., Tandon, P., et al. (2016). Malnutrition: laboratory markers vs nutritional assessment. *Gastroenterology Report*, 4(4), 272-280. doi:10.1093/gastro/gow013.

de Las Peñas, R., Majem, M., Perez-Altozano, J., et al. (2018). SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018). *Clinical and Translational Oncology*, 21(1), 87-93. doi:10.1007/s12094-018-02009-3.

Keller, U. (2019). Nutritional Laboratory Markers in Malnutrition. *Journal of Clinical Medicine*, 8(6), 775. doi:10.3390/jcm8060775.

Marcason, W. (2017). Should Albumin and Prealbumin Be Used as Indicators for Malnutrition? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(7), 1144. doi:10.1016/j.jand.2017.04.018.

Muscaritoli, M., Arends, J., & Aapro, M. (2019). From guidelines to clinical practice: a roadmap for oncologists for nutrition therapy for cancer patients. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, 11, 1758835919880084. Published 2019 Nov 13. doi:10.1177/1758835919880084.

Weimann, A., Braga, M., Carli, F., et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 36(3), 623-650. doi:10.1016/j.clnu.2017.02.013.

White, J.V., Guenter, P., Jensen, G., et al. (2012). Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 36(3), 275-283. doi:10.1177/0148607112440285.

Atividade n.º 6 “Consulta Online”

Considerando o impacto do COVID-19 na atuação do nutricionista, nomeadamente na área da nutrição clínica, as consultas *online* passaram a ser uma realidade da prática profissional. Nesse sentido, propõe-se a realização de uma consulta de nutrição, *online*, simulando o contexto de uma consulta externa hospitalar. No processo clínico da utente pode ler-se a informação em baixo.

Processo Clínico

Utente: Joana

Idade: 8 anos (data de nascimento 13/09/2011)

Acompanhada pela Endocrinologia há 3 meses é agora reencaminhada para a consulta de Nutrição pela presença de obesidade. Sem outras comorbilidades. Com queixas de obstipação. Mãe acompanha a criança à consulta. É-lhe explicado a importância da alteração do estilo de vida, nomeadamente alguns cuidados alimentares gerais, bem como a necessidade de iniciar prática de atividade física e diminuir n.º de horas à frente de ecrãs. Será reavaliada pela Endocrinologia dentro de 3 meses.

Avaliação antropométrica realizada na consulta de Endocrinologia (há 1 mês):

Peso: 40 kg

Estatuta: 1.35 m

Perímetro da cintura: 70 cm

Bibliografia complementar

Ells, L.J., Rees, K., Brown, T., et al. (2018). Interventions for treating children and adolescents with overweight and obesity: an overview of Cochrane reviews. *International Journal of Obesity (Lond)*, 42(11), 1823-1833. doi:10.1038/s41366-018-0230-y.

Kim, J., & Lim, H. (2019). Nutritional Management in Childhood Obesity. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 28(4), 225-235. doi:10.7570/jomes.2019.28.4.225.

Kumar, S., & Kelly, A.S. (2017). Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(2), 251-265. doi:10.1016/j.mayocp.2016.09.017.

Ordem dos Nutricionistas (2020). Guia Orientador “Boas práticas para o nutricionista durante a pandemia COVID-19”. GO 02/2020. Versão 02. Porto: Departamento da Qualidade, Ordem dos Nutricionistas, disponível em www.ordemdosnutricionistas.pt

Ordem dos Nutricionistas (2020). Posicionamento do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Nutricionistas sobre a utilização das tecnologias de informação e comunicação, disponível em <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/documentos/cjinforma/01-Parecer-tecnologias-informacao.pdf>

Pfeifflié, S., Pellegrino, F., Kruseman, M., et al. (2019). Current Recommendations for Nutritional Management of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Structured Framework. *Nutrients*, 11(2), 362. doi:10.3390/nu11020362.

Stanford, F.C., Tauqeer, Z., & Kyle, T.K. (2018). Media and Its Influence on Obesity. *Current Obesity Reports*, 7(2), 186-192. doi:10.1007/s13679-018-0304-0.