

PROVISÓRIO

O JORNAL DA AEFCAUP

19ª EDIÇÃO

DEZEMBRO 2023

TEMA DA ATUALIDADE: PROJETO BOLHÃO + SAUDÁVEL

Por Dr.ª Catarina Araújo, Vereadora da Câmara Municipal do Porto



QUEM SABE, SABE!

ALIMENTAÇÃO E
ALZHEIMER

Por Dr.ª Ana Inácio



O PAPEL DO NUTRICIONISTA

EM PSIQUIATRIA

Com Dr. Miguel Santos



FORA DA CAIXA

NUTRICIONISTA NAS
FORÇAS ARMADAS

Com Dr. Bruno Abreu

E muito mais...

PROVISÓRIO

O JORNAL DA AEFCAUP

FICHA TÉCNICA



COORDENAÇÃO

Filipa Pinto
Luísa Campos

EQUIPA EDITORIAL

Ana Leite
Carolina Guise
Mafalda Pinto
Rita Morais

EDIÇÃO

Filipa Pinto
Luísa Campos

REVISÃO

Filipa Pinto
Luísa Campos

PROVISÓRIO

O JORNAL DA AEFCAUP

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

QUEM SABE, SABE!

- 1) Martins LB, Malheiros Silveira AL, Teixeira AL. The link between nutrition and Alzheimer's disease: from prevention to treatment. *Neurodegener Dis Manag*. 2021 Apr; 11(2):155-166. doi: 10.2217/nmt-2020-0023. Epub 2021 Feb 8. PMID: 33550870.
- 2) Bartochowski Z, Conway J, Wallach Y, Chakkampambil B, Alakkassery S, Grossberg GT. Dietary Interventions to Prevent or Delay Alzheimer's Disease: What the Evidence Shows. *Curr Nutr Rep*. 2020 Sep; 9(3): 210-225. doi: 10.1007/s13668-020-00333-1. PMID: 32681411.
- 3) *Acta Portuguesa de Nutrição*. 11 (2017); 30-34.
- 4) Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Frühwald T, Landi F, Suominen MH, Vandewoude M, Wirth R, Schneider SM. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clin Nutr*. 2015 Dec; 34(6):1052-73. doi: 10.1016/j.clnu.2015.09.004. Epub 2015 Sep 25. PMID: 26522922.
- 5) Droogsma E, van Asselt D, De Deyn PP. Weight loss and undernutrition in community-dwelling patients with Alzheimer's dementia: From population based studies to clinical management. *Z Gerontol Geriatr*. 2015 Jun; 48(4):318-24. doi: 10.1007/s00391-015-0891-2. Epub 2015 May 20. PMID: 25990006.
- 6) Espinosa-Val, M. C., Martín-Martínez, A., Graupera, M., Arias, O., Elvira, A., Cabré, M., ... Ortega, O. (2020). Prevalence, Risk Factors, and Complications of Oropharyngeal Dysphagia in Older Patients with Dementia. *Nutrients*, 12(5), 865. doi:10.3390/nu12050865.
- 7) Arcand M. End-of-life issues in advanced dementia: Part 2, management of poor nutritional intake, dehydration, and pneumonia. *Can Fam Physician*. 2015 Apr; 61(4):337-41. PMID: 25873701; PMCID: PMC4396758.
- 8) Śliwińska S, Jeziorek M. The role of nutrition in Alzheimer's disease. *Rocz Panstw Zakł Hig*. 2021; 72(1):29-39. doi: 10.32394/rpzh.2021.0154. PMID: 33882663.
- 9) Norma da Direção-Geral da Saúde. Abordagem diagnóstica e terapêutica do doente com declínio cognitivo ou demência. Norma clínica n.º 053/2011 atualizada a 21/04/2023.
- 10) Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Nutrição e Doença de Alzheimer. 2015. Direção-Geral da Saúde.

VERDADE OU MITO

- 11) Schwingshackl, L., & Schlesinger, S. (2023). Coconut oil and cardiovascular disease risk. *Current Atherosclerosis Reports*, 25(5), 231-236. <https://doi.org/10.1007/s11883-023-01098-y>
- 12) Coconut oil. (2018, julho 24). *The Nutrition Source*. <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/food-features/coconut-oil/>
- 13) Sacks, F. M., Lichtenstein, A. H., Wu, J. H. Y., Appel, L. J., Creager, M. A., Kris-Etherton, P. M., Miller, M., Rimm, E. B., Rudel, L. L., Robinson, J. G., Stone, N. J., & Van Horn, L. V. (2017). Dietary fats and cardiovascular disease: A presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, 136(3). <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000510>
- 14) Jessica Caporusio, P. (2019, março 30). Comparing oils: Olive, coconut, canola, and vegetable oil. *Medicalnewstoday.com*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324844>
- 15) LaBarrie, J., & St-Onge, M.-P. (2017). Abstract P285: Small dose of medium chain fatty acids from coconut oil does not enhance thermogenesis in overweight adolescents. *Circulation*, 135(suppl_1). https://doi.org/10.1161/circ.135.suppl_1.p285
- 16) Valente, F. X., Cândido, F. G., Lopes, L. L., Dias, D. M., Carvalho, S. D. L., Pereira, P. F., & Bressan, J. (2018). Effects of coconut oil consumption on energy metabolism, cardiometabolic risk markers, and appetite responses in women with excess body fat. *European Journal of Nutrition*, 57(4), 1627-1637. <https://doi.org/10.1007/s00394-017-1448-5>
- 17) Meral Koc, B., Yilmaz Akyuz, E., & Ozlu, T. (2022). The effect of coconut oil on anthropometric measurements and irisin levels in overweight individuals. *International Journal of Obesity* (2005) , 46(10), 1735-1741. <https://doi.org/10.1038/s41366-022-01177-1>



PROVISÓRIO

O JORNAL DA AEFCAUP

ÍNDICE

PROJETO BOLHÃO + SAUDÁVEL

Por Dr.ª Catarina Araújo

2

QUEM SABE, SABE!

Alimentação e Alzheimer
Por Dr.ª Ana Inácio

4

À CONVERSA COM

Como conciliar o estudo com o trabalho?
Com Dr.ª Diana Costa

7

VERDADE OU MITO

Óleo de Coco - será a melhor opção?
Por Mafalda Pinto

9

O PAPEL DO NUTRICIONISTA

Em psiquiatria
Com Dr. Miguel Santos

11

FORA DA CAIXA

Nutricionista nas Forças Armadas Portuguesas
Com Dr. Bruno Abreu

13

ESTUDANTES DA FCNAUP PELO MUNDO

Com Dr.ª Maria Inês Gama

15



PROJETO BOLHÃO + SAUDÁVEL

Por Dr^a. Catarina Araújo

Vereadora da Câmara Municipal do Porto
Licenciada em Direito, Ciências Jurídico Políticas pela Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, concluiu o programa intensivo de gestão na Católica Porto Business School.
Pós-Graduada em Direito do Ordenamento, do Urbanismo e do Ambiente pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, possui o Curso de Pós-Graduação em Contratos Públicos pela Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional do Porto e o Curso de Especialização em Fiscalidade para Juristas pelo Instituto Superior de Administração e Gestão-ISAG e Ordem dos Advogados, Porto.
É Vereadora da Câmara Municipal do Porto desde outubro de 2017. Atualmente assume o Pelouro da Saúde e Qualidade de Vida, Juventude e Desporto e o Pelouro dos Recursos Humanos, Serviços Jurídicos e Proteção Civil.



A forma como cada pessoa gere o seu capital de saúde ao longo da vida, através das opções que faz e do estilo de vida que adota, constitui uma questão crucial na saúde individual e coletiva de uma comunidade. A alimentação é um dos elementos do estilo de vida mais determinante no estado de saúde das pessoas, constituindo a alimentação inadequada uma das principais causas evitáveis de perda de qualidade de vida e mortalidade prematura em Portugal. A elevada prevalência de doenças crónicas não transmissíveis, tais como o excesso de peso e obesidade, as doenças cardiovasculares, a diabetes e o cancro, é a principal causa de mortalidade e morbidade em Portugal estando estreitamente relacionada com os hábitos alimentares.

Neste contexto, reforça-se a necessidade e a relevância de **criar ambientes promotores de saúde**, bem como dar continuidade (e intensificar) **iniciativas que permitam reduzir a carga da doença associada à alimentação inadequada e ao excesso de peso**.

Os **Mercados Municipais** caracterizam-se pela proximidade e pelas relações sociais. Assumem um papel central numa comunidade, onde se **privilegia a proximidade e as relações sociais**, e se **incentiva o intercâmbio de diálogos entre produtores, vendedores e consumidores**, possibilitando a estes últimos a **(re)descoberta de alimentos e formas de produção**.

São estruturas públicas de comércio tradicional, com um importante papel no abastecimento de produtos alimentares frescos, regionais, ao mesmo tempo que **permitem manter e reforçar tradições da população local, refletindo a história da cidade** onde se incluem, sendo também eles, parte da identidade da comunidade.

O Mercado do Bolhão espelha na sua plenitude as características dos mercados municipais. Situado no coração do Porto, e recentemente reabilitado mantendo a sua monumentalidade, própria da arquitetura neoclássica, constitui um dos locais mais emblemáticos da cidade. Assumidamente um local de venda e comércio de produtos alimentares, é frequentado diariamente por inúmeros compradores e visitantes, o que lhe confere o mérito de um espaço de excelência para a promoção de literacia alimentar e nutricional.

O **Município do Porto reconhece a natureza multidimensional da saúde**, pelo que entende que o planeamento das políticas e estratégias neste âmbito deve envolver diferentes atores, ao nível local, num processo de relações diversificadas.

“ Os Mercados Municipais (...) Assumem um papel central numa comunidade, onde se privilegia a proximidade e as relações sociais... ”

PROJETO BOLHÃO + SAUDÁVEL

Fundamentando-se num dos grandes eixos de intervenção do seu **Plano Municipal de Saúde - Eixo Alimentação Equilibrada**, e alicerçado nas duas estratégias que dele advêm - **(1) Capacitar os Cidadãos e Promover Ambientes Facilitadores de Escolhas Alimentares Saudáveis** e **(2) Promover a Sustentabilidade Alimentar**, o Município do Porto, em estreita colaboração com o Mercado do Bolhão, desenvolve e operacionaliza, desde o segundo trimestre de 2023, o **projeto NABo - Nutrição e Alimentação é no Bolhão**. Recorrendo à analogia com o hortícola em questão, cria uma dissonância cognitiva entre o uso da expressão “nabo”, na sua acessão mais pejorativa, e os benefícios que este, e os demais hortícolas, têm para a saúde.

O projeto NABo tem como **objetivo principal a promoção da saúde pela alimentação**, desagregando-se em três rúbricas distintas, com o propósito de alcançar públicos com interesses e disponibilidade diferenciados: NABo para o almoço, Workshop's NABo e NABo para o Mercado.

A rúbrica **NABo para o almoço**, dirigida ao público em geral, é composta por sessões de pequena duração que, num formato de conversa descontraída e dinâmica, traz ao Mercado temas relevantes e atuais da nutrição e alimentação, contando para este propósito com a presença de reconhecidos especialistas nestes temas. **Já participaram desta rúbrica, nutricionistas com reconhecido know how, na matéria**, tais como Alexandra Bento, Helena Real, Maria João Gregório e Pedro Graça.

Na rúbrica **Workshop's NABo**, pretende-se, através de estratégias ludo pedagógicas capacitar os participantes em nutrição e alimentação saudável, disponibilizando conhecimentos e ferramentas que facilitem escolhas alimentares saudáveis e adequadas. O formato, pensado para a população em geral, mas **com ênfase nos mais jovens**, já permitiu o **trabalho em torno de temas como: rotulagem, sustentabilidade alimentar, hábitos alimentares - influências e consequências, porções e recomendações da roda dos alimentos**, entre outros, junto de mais de duas centenas de jovens.

Os comerciantes e vendedores são a pedra basilar de um mercado, pelo que este projeto não poderia existir sem os considerar como alvo privilegiado de atuação, não só pelo impacto que poderão ter na sua saúde individual, mas também, na saúde dos seus clientes e fornecedores, reconhecendo-se, também eles, enquanto agentes de promoção de saúde. Composta por sessões de curta duração, a rúbrica **NABo para o Mercado foi desenhada para os comerciantes e vendedores** visando, de uma forma interativa, capacitá-los em nutrição e alimentação saudável a partir das mensagens veiculadas pela roda dos alimentos, da desconstrução de mitos e crenças alimentares e da sistematização dos principais hábitos alimentares na construção de uma alimentação saudável, prevendo também a abordagem de temas propostos pelos próprios, cumprindo o propósito de responder a necessidades identificadas.

Os **Mercados Municipais são**, assim, pela sua essência, **detentores de muitas outras funções para além das meramente comerciais**: são locais onde as relações de proximidade permitem o abastecimento de produtos frescos, locais e da época à comunidade que servem, constituindo-se também como locais e instrumentos de eleição na promoção da saúde e de hábitos alimentares adequados, saudáveis e sustentáveis, pelo que o Município do Porto entende que intervenções neste âmbito devem ser promovidas e reforçadas, assentes em parcerias, também elas saudáveis e sustentáveis.



ALIMENTAÇÃO E ALZHEIMER

Por Dr^a. Ana Inácio

Concluiu o Bacharelato em Dietética na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (E.S.Te.S.L.) em 1998. No ano de 1999 iniciou funções no Centro Regional de Lisboa e Vale do Tejo e paralelamente colaborou no Projeto "Vamos todos ao Mercado" pelo Departamento de Educação e Juventude e pela Direção Municipal de Abastecimento e Consumo da Câmara Municipal de Lisboa. Em 2001 iniciou funções no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, no Hospital de Santa Maria (HSM), onde se mantém até ao presente, nomeadamente no Serviço de Neurologia. Licenciou-se em Dietética na E.S.Te.S.L. em 2003 e concluiu uma pós-graduação em Nutrição Clínica pelo Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias da Saúde de Lisboa em 2004. No ano de 2019 concluiu o Mestrado em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Simultaneamente à atividade profissional no HSM, encontra-se num Hospital e em Consultórios privados onde exerce Consultas de Nutrição.



A Doença de Alzheimer (DA) é a mais prevalente de todos os tipos de demência. **Estima-se que até 2050 existam 131 milhões de casos.** Até ao momento, não existe uma estratégia farmacológica eficaz para retardar ou interromper a progressão desta doença. Neste contexto, múltiplas estratégias terapêuticas alternativas têm sido investigadas para a DA. Com este artigo pretendo abordar o papel potencial das intervenções nutricionais na prevenção e no tratamento da DA.

As estratégias nutricionais para a DA têm sido baseadas em quatro pilares:

1) **Manutenção ou alcance de um peso eutrófico**

(prevenção e/ou tratamento da obesidade e prevenção da perda ponderal nas fases mais avançadas da DA);

2) **Correção de deficiências nutricionais;**

3) **Consumo adequado de micronutrientes** (vitaminas e minerais), especialmente aqueles implicados nas vias da fisiopatologia da DA;

4) **Modulação da microbiota.**

Alguns dos fatores de risco potencialmente modificáveis foram investigados na tentativa de retardar/prevenir a DA. O tipo de alimentação e os suplementos nutricionais têm sido extensivamente estudados.

Existe evidência científica que aponta para uma **alimentação preventiva** na demência, constatando-se que pode suprimir o início da demência ao remover os radicais livres e prevenir danos oxidativos.

Os danos oxidativos parecem estar envolvidos na patogénese da DA e, como tal, existe a suposição de que **os antioxidantes, tais como vitaminas C, E e selénio, possam ser benéficos tanto na prevenção como no atraso da progressão da DA.** Devem ser atingidas as doses diárias de ingestão recomendadas destes nutrientes, preferencialmente através da alimentação. Uma revisão sistemática mostrou que os doentes de Alzheimer têm normalmente baixos níveis de vitamina C e que a manutenção de valores normais desta vitamina pode ter uma função protetora contra o declínio cognitivo relacionado com a idade e com a doença, mostrando ser uma vitamina a ter atenção, tanto na prevenção como após o diagnóstico. Um estudo observacional de 6 anos mostrou que níveis plasmáticos elevados de vitamina E se relacionavam com uma redução do risco de desenvolver doença de Alzheimer, sendo que este efeito neuroprotetor parece estar relacionado com a combinação de diferentes formas da vitamina E e não apenas com o α -tocoferol.



QUEM SABE, SABE!

ALIMENTAÇÃO E ALZHEIMER

Houve algumas evidências promissoras para a suplementação com vitamina D e com curcumina. **É sempre prudente a suplementação com vitamina D, em doentes com deficiência,** e pode ser considerado o **uso de curcumina para melhorar o desempenho cognitivo,** porém a investigação futura deverá centrar-se em ensaios com amostras de maiores dimensões e em estudos controlados em diversas populações. Numa revisão sistemática, os resultados de 9 estudos de caso-controlo mostraram que **estes doentes têm baixos níveis de ácido fólico e vitamina B12,** que estão associados com o aumento dos níveis de homocisteína. A **suplementação com w-3** pode utilizar-se apenas para correção de comprometimento cognitivo ou prevenção de declínio cognitivo adicional. Pensa-se que talvez sejam efetivos em estadios iniciais de comprometimento cognitivo.

Adicionalmente, o consumo excessivo de bebidas açucaradas tem sido associado à DA em modelos animais.

Através de estudos observacionais existem dados suficientes para recomendar as **Dietas Mediterrânica (DM) e MIND** (dieta híbrida, entre a DM e a **dieta DASH** - Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay), especialmente no grupo com alta adesão à dieta Mediterrânica e com adesão moderada a alta à dieta MIND. Conforme se pode observar na tabela seguinte, esta dieta baseia-se na promoção de alimentos de origem vegetal e na limitação de alimentos de origem animal e com elevado teor de gordura saturada. Contudo, esta não especifica, por exemplo, as quantidades relativamente ao consumo de fruta ou de laticínios (à exceção do queijo). **Foi observado que um maior score de adesão às Dietas Mediterrânica (DM) e MIND se associava a uma menor taxa de declínio cognitivo, equivalente a ter menos 7,5 anos de idade.**

(Tabela adaptada de Morris MC, Tangney CC, Wang Y, Sacks FM, Bennett D a., Aggarwal NT. MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dement.* 2015; 1- 8).

Dieta MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay)	
Cereais Integrais	≥3/d
Hortícolas de folha verde	≥6/semana
Outros hortícolas	≥1/d
Bagas silvestres (Berries)	≥2 /Semana
Carne vermelha e produtos derivados	<4 /Semana
Peixe	≥1/semana
Aves	≥2 /Semana
Leguminosas	>3/semana
Frutos oleaginosos	≥5 /Semana
Fritos	<1/semana
Azeite como gordura de eleição	
Manteiga, Margarina	<1/ Dia
Queijo	<1 Semana
Produtos de pastelaria e doces	<5 Semana
Álcool/ vinho	1 /Dia

Na DA há um aumento ou decréscimo das quantidades consumidas (com ou sem alterações ponderais), preferência por alimentos açucarados (em 5 a 39% dos casos) e PICA (ingestão de substâncias que não são alimentos). No caso de um consumo elevado de alimentos, sem a intervenção dos cuidadores **estes doentes continuam a ingerir alimentos até se sentirem fisicamente desconfortáveis e apresentarem problemas clínicos. O ganho ponderal devido a hiperfagia pode ser de 10 a 36%.** As causas da perda ponderal incluem a anorexia secundária à deterioração das regiões cerebrais. A perda ponderal é um indicador de malnutrição calórico-proteica e um fator preditor de mortalidade ou morbidade e de uma pobre qualidade de vida.

“ **Foi observado que um maior score de adesão às Dietas Mediterrânica (DM) e MIND se associava a uma menor taxa de declínio cognitivo, equivalente a ter menos 7,5 anos de idade.** ”

ALIMENTAÇÃO E ALZHEIMER

Verificou-se que indivíduos que tinham perdido mais de 10% do peso corporal entre os 70 e 75 anos, tinham um risco significativamente elevado de mortalidade nos 5 anos seguintes, comparativamente a indivíduos que tinham um peso corporal relativamente estável e que tinham perdido menos de 5% do peso corporal. Num estudo longitudinal envolvendo doentes idosos, verificou-se que os doentes com incidência de demência ou com comprometimento cognitivo ligeiro tinham acelerado a perda ponderal 6 anos antes do diagnóstico de DA. Um estudo de intervenção nos EUA investigou o efeito de determinada música durante a hora de almoço no consumo de calorias de residentes de um lar com DA (estadio intermédio) e verificou um aumento de 20% no consumo de calorias quando a música ambiente era colocada. No caso de ingestão alimentar declaradamente inferior às necessidades diárias recomendadas, em doentes que não se encontram institucionalizados, devem ser utilizados lembretes para as refeições (alarmes no telemóvel ou telefonemas) e podem ser deixados fora do frigorífico alimentos não percíveis para serem vistos.

“ As orientações nutricionais assentam num equilíbrio nutricional adaptado à atividade física, ao controlo ponderal, à consistência adequada e à riqueza em fibra também pela tendência para obstipação pela baixa ingestão hídrica e/ou reduzida atividade física, e acompanhamento em todas as refeições para certificação do que efetivamente foi ingerido.”



A disfagia é reportada em 13 a 57% dos doentes, sendo mais comum em estadios avançados. A evidência de um benefício das vias alternativas à nutrição *per os* num doente com demência em estadio avançado ainda é insuficiente.

As orientações nutricionais assentam num equilíbrio nutricional adaptado à atividade física, ao controlo ponderal, à consistência adequada e à riqueza em fibra também pela tendência para obstipação pela baixa ingestão hídrica e/ou reduzida atividade física, e acompanhamento em todas as refeições para certificação do que efetivamente foi ingerido. O incentivo à prática de atividade física diária para a prevenção de atrofia muscular, funciona igualmente como um estimulante do apetite e conduz a um restabelecimento do equilíbrio energético. Adicionalmente à atividade física pode ser dada suplementação nutricional oral (SNO), aumentando a probabilidade de que através de uma caminhada diária de 15 minutos o reforço calórico-proteico adicional conduza à conversão em massa muscular.

DIANA COSTA - COMO CONCILIAR ESTUDAR E TRABALHAR?

Enfermeira há 15 anos, e Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho, desde 2019.

Trabalhou na vertente hospitalar neurocirúrgica, Hemodiálise e no Instituto Português do Sangue e Transplantação.

Em 2017, iniciou-se como enfermeira na área da Saúde Ocupacional, e é revisora da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional.

Em 2023, licenciou-se em Ciências da Nutrição pela FCNAUP.

Usa bioquímica como livro de mesinha-de-cabeceira, tendo publicado artigos na área da saúde ocupacional, focando em estilos de vida e síndrome metabólica.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1341-0864>



Ana Leite (A.L.) - O que a motivou a voltar ao ensino superior para tirar a licenciatura em Ciências da Nutrição?

Diana Costa (D.C.) - Nutrição já estava em competição com Enfermagem dentro da minha cabeça, quando estava a decidir tirar a minha primeira Licenciatura (sempre quis duas). Enfermagem ganhou, mas o bichinho da Nutrição ficou sempre lá, então apenas simplesmente aguardei que a vida se encarregasse de me dar uma oportunidade, e aproveitei-a.

(A.L.) - Quais foram as principais dificuldades que sentiu em ter de gerir trabalho e estudo?

(D.C.) - Principalmente a **gestão do tempo**, porque para cumprir o horário laboral (também trabalho aos fins de semana), mesmo tendo estatuto de trabalhador-estudante, uma **licenciatura exige uma preparação quase diária** (pelo menos em algumas unidades curriculares), acrescida de 4 a 5 trabalhos para entregar semanalmente. Tive de ocupar outras horas livres do meu dia (ou seja, as noites). Mas **os esforços que fazemos para termos algo que queremos valem sempre a pena.**

“*...os esforços que fazemos para termos algo que queremos valem sempre a pena.*”

(A.L.) - Sente que o que foi aprendendo ao longo da licenciatura lhe foi útil no seu dia a dia enquanto enfermeira?

(D.C.) - Considero que esses **conhecimentos e competências foram bidirecionais**. Enfermagem ajudou-me muito a ter uma base prática da realidade, e curiosamente, adorei (re)aprender Bioquímica e Farmacologia 15 anos depois, vendo-as numa perspetiva que não possuía há 15 anos atrás. **Sem bioquímica, na minha opinião, é muito fácil sermos levados por “opiniões de saúde”**, e o mesmo ocorre na Enfermagem.

DIANA COSTA - COMO CONCILIAR ESTUDAR E TRABALHAR?

(A.L.) - O último ano deve ser particularmente desafiante. Como gerir um estágio curricular, a redação de um trabalho complementar e de um relatório de estágio, enquanto trabalhadora-estudante?

(D.C.) - A quem me conheceu na licenciatura, sabe que gosto das coisas “para ontem”. Por isso, **comecei o alinhamento da monografia durante as férias de Verão** porque sabia que não ia ter tempo durante o estágio; **o relatório foi escrevendo 5 minutos diariamente**, de forma que quando terminei o estágio, o relatório também já estava finalizado. **Os desafios que me lançaram no estágio foram imensos, e lutei ao máximo por os cumprir**: talvez esse tenha sido um dos motivos pelo qual me aceitaram de novo para estágio de acesso à Ordem.

“ Os desafios que me lançaram no estágio foram imensos, e lutei ao máximo por os cumprir...”

(A.L.) - Imagina-se a abdicar de uma das áreas no futuro? Ou pensa aliar a nutrição à enfermagem?

(D.C.) - Tenho “duas mãos” para a vida, **não pretendo abdicar de nenhuma delas**. Até porque atuam em áreas diferentes, embora complementares. O **meu objetivo é criar uma sinergia clínica adaptada do melhor dos dois mundos**, até porque Nutrição pouco sabe de Enfermagem e Enfermagem pouco ou nada sabe de Nutrição.



(A.L.) - Que conselhos pode dar aos trabalhadores-estudantes que se encontram neste momento na licenciatura?

(D.C.) - Bem, avizinham-se tempos pesados periódicos (calma, não é durante o ano todo), e saímos de algumas teóricas a pensar “não sei como é que vou conseguir passar a isto”. Mas se a vida não tivesse alguns sacrifícios, será que valia a pena? **Os nossos conhecimentos de base também nos fornecem alguma maturidade cognitiva que nos vai facilitar a compreensão de algumas matérias**. O resto, é **relembrar porque motivo submetemos a nossa candidatura**, e seguir por aí. Também levo muito boas memórias de alguns professores (com P grande) que me ajudaram em períodos mais difíceis (eles existem!).

“ Mas se a vida não tivesse alguns sacrifícios, será que valia a pena? ”

VERDADE OU MITO

ÓLEO DE COCO - SERÁ A MELHOR OPÇÃO?

Por Mafalda Pinto

A produção global de óleo de coco tem crescido exponencialmente, atingindo mais de 3 milhões de toneladas em 2019, tendo como principais produtores as Filipinas, Indonésia e Índia. No entanto, o crescente destaque do óleo de coco tem suscitado dúvidas sobre seus impactos na saúde cardiovascular e o seu papel numa dieta equilibrada. Nesta rubrica vamos tentar esclarecer algumas destas dúvidas sobre o uso deste alimento.

O óleo de coco é composto principalmente por gordura saturada (80-90%), sendo o ácido láurico predominante (47%), com os ácidos mirístico e palmítico presentes em quantidades menores.

“ Comparando o azeite, óleo de coco, canola e vegetal, todos têm calorias semelhantes, mas diferem em perfis de gordura. ”

Um relatório da American Heart Association destaca que as **gorduras insaturadas, que incluem gorduras monoinsaturadas e polinsaturadas, podem reduzir o risco de doenças cardíacas quando as pessoas optam por comê-las em vez de gorduras saturadas, trans e em determinados equilíbrios.** Comparando o azeite, óleo de coco, canola e vegetal, **todos têm calorias semelhantes, mas diferem em perfis de gordura.** O azeite, rico em ácidos monoinsaturados, demonstra ter benefícios cardiovasculares, especialmente quando exposto a altas temperaturas por períodos prolongados, libertando menos compostos prejudiciais à saúde do que óleos vegetais, graças à estabilidade dos níveis elevados de gorduras monoinsaturadas em altas temperaturas.



Muitas alegações sobre os benefícios do óleo de coco baseiam-se em estudos que usaram uma versão especial composta exclusivamente por triglicerídeos de cadeia média (MCTs), diferente do óleo de coco comum encontrado nos supermercados. Os MCTs possuem uma estrutura química mais curta, permitindo uma rápida absorção e utilização pelo organismo. Após a digestão, esses MCTs seguem para o fígado, sendo rapidamente convertidos em energia. A teoria é que essa rápida absorção contribui para a saciedade e evita o acúmulo de gordura. No entanto, o óleo de coco convencional, predominantemente composto por ácido láurico, que não é um MCT, é absorvido mais lentamente.

Assim, os benefícios específicos atribuídos a um óleo de coco MCT não podem ser diretamente aplicados aos óleos de coco comerciais. Além disso, embora estudos epidemiológicos concluam que grupos de pessoas que incluem coco como parte de suas dietas nativas (por exemplo, Índia e Filipinas) apresentam baixas taxas de doenças cardiovasculares, é fundamental observar que muitas outras características, sejam elas relacionadas à dieta ou não, podem servir como explicações adicionais, bem como o tipo de coco que comem é diferente daquele usado na dieta ocidental típica.

Estudos que utilizaram uma combinação de coco e outras gorduras indicam que **doses mais baixas de triglicerídeos de cadeia média não aumentaram a queima de calorias em adolescentes com sobrepeso.**

VERDADE OU MITO

Óleo de coco- será a melhor opção?

Por outro lado, uma pesquisa publicada no *European Journal of Nutrition* constatou que o **óleo de coco não influenciou o metabolismo nem melhorou marcadores de risco cardiometabólico em mulheres com sobrepeso**. Outra investigação revelou que o **óleo de coco não teve efeito significativo nas medidas antropométricas**, marcadores relevantes para a perda de peso em indivíduos com sobrepeso.

“...o óleo de coco parece ter efeitos menos prejudiciais sobre o colesterol total e o LDL-C em comparação com a manteiga, mas não em comparação com óleos vegetais insaturados, como óleo de girassol.”

Até o momento, não existem evidências suficientes sobre a relação entre a ingestão de óleo de coco e o risco de doenças cardiovasculares para tirar conclusões definitivas.



Evidências clínicas sugeriram que o óleo de coco parece ter efeitos menos prejudiciais sobre o colesterol total e o LDL-C em comparação com a manteiga, mas não em comparação com óleos vegetais insaturados, como óleo de girassol. Na tabela abaixo encontram-se os dados nutricionais referentes aos óleos mencionados.

Em resumo, embora o óleo de coco apresente características distintas, o seu impacto na saúde cardiovascular é ainda objeto de pesquisa, e é recomendada a moderação no consumo de gorduras saturadas. Optar por óleos saudáveis, como o famoso azeite extra virgem, pode ser uma escolha mais segura para promover a saúde do coração.

	Azeite (1 colher de sopa)	Óleo de coco (1 colher de sopa)	Óleo de canola (1 colher de sopa)	Óleo vegetal (1 colher de sopa)
Calorias	126	125	126	126
Gordura total	14 g	14 g	14 g	14 g
Ácidos gordos saturados	2,17 g	11,6 g	0,93 g	1,92 g
Ácidos gordos monoinsaturados	9,58 g	0,88 g	8,76 g	5,64 g
Ácidos gordos polinsaturados	1,33 g	0,24 g	3,54 g	5,64 g

O PAPEL DO NUTRICIONISTA

EM PSIQUIATRIA

Com Dr. Miguel Santos

Licenciado em Ciências da Nutrição pela Universidade Fernando Pessoa. Encontra-se em fase de conclusão do Mestrado em Educação Alimentar na FCNAUP e FPCEUP. Atualmente, é coordenador do Serviço de Nutrição e Alimentação no Centro Hospitalar Conde de Ferreira, no Porto, exercendo diversas funções, desde a nutrição clínica à alimentação coletiva e restauração e nutrição comunitária. Membro da Comissão de Farmácia. Participou ativamente no Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos.



Rita Morais (R. M.) - Como surgiu o interesse pela área da Psiquiatria?

Miguel Santos (M. S.) - O interesse na psiquiatria surgiu ao acaso, uma vez que em agosto de 2019, quando estava no Hospital da Prelada (unidade também da Santa Casa da Misericórdia do Porto), foi-me solicitado apoio no Centro Hospitalar Conde Ferreira, acabando por ficar lá alocado a tempo inteiro até aos dias de hoje.

Nunca tinha tido qualquer atividade relacionada com a área da psiquiatria, motivo pelo qual admito que o período inicial não foi de todo fácil, tendo em conta o tipo de patologias inerentes ao hospital, fazendo-me ter alguns desafios “out of the box” daqueles que habitualmente aprendemos na faculdade.

Com o tempo fui aprendendo a gostar e a admirar muito a psiquiatria, por ser um desafio enorme que **permite atuar não só com base na correta nutrição, mas também na vertente mais humanística.**

R. M. - Qual o papel de um nutricionista nesta área e qual a importância da sua integração numa equipa multidisciplinar?

M. S. - O papel do Nutricionista nesta área, tal como em todas as outras, é de extrema importância, uma vez que **a grande maioria dos utentes internados estão institucionalizados e acabam por ter uma doença de evolução prolongada,** o que acarreta cuidados diferenciados ao longo de diversas fases da vida. A patologia do foro mental não é a única necessidade de intervenção do nutricionista, uma vez que há muitas outras patologias associadas a diversos comportamentos de risco que os utentes foram tendo ao longo da vida (e não só).

A importância de uma abordagem especializada a cada utente e desta ser coordenada em equipa é um fator chave para o sucesso do quadro clínico do utente. Por exemplo, de que serve ao nutricionista prescrever suplementos alimentares para um utente internado se a restante equipa não equipa não cooperar?

“ **A importância de uma abordagem especializada a cada doente e desta ser coordenada em equipa é um fator chave para o sucesso do quadro clínico do doente.** ”

R. M. - Considerando que a psiquiatria é uma área bastante desafiante, quais as dificuldades que sente no exercer da sua profissão?

M. S. - Existem diversas dificuldades encontradas na psiquiatria, vou dar dois dos principais exemplos.

Em primeiro lugar, o quadro psicopatológico do utente, que pode variar ao longo dos dias e dificultar alguma possível abordagem nutricional. Por exemplo, é de grande dificuldade pedir a um utente autónomo, com uma esquizofrenia e diversas alterações comportamentais agravadas, com a adjuvante de ter uma insuficiência renal crónica, para permanecer 4 horas, 3 vezes por semana, numa hemodiálise e cumprir determinada intervenção nutricional bem como ingestão de líquidos.

O PAPEL DO NUTRICIONISTA

EM PSIQUIATRIA

Em segundo lugar, a dificuldade da polimedicação. Alguns fármacos usados nestas patologias auxiliam a predisposição para o aumento corporal (ex: olanzapina), podendo esta mesma polimedicação poder acarretar graves problemas de obstipação, etc..

Conseguir conciliar estes pontos ao facto de grande parte de os utentes serem institucionalizados e solicitarem alimentos denominados de “alta densidade calórica” ou de memória mais afetiva, **torna-se um grande desafio diário.**

R. M. - Nos últimos tempos tem-se falado muito da psiquiatria nutricional, o que tem a dizer sobre a influência da alimentação na saúde mental e em doenças do foro psíquico?

M. S. - Cada vez mais se fala da manutenção da saúde mental e da importância que a alimentação tem para este processo, tentando-se correlacionar com evidência científica robusta no efeito preventivo de determinadas abordagens nutricionais em determinadas patologias, como por exemplo, a depressão, a demência, a epilepsia refratária, etc., sendo por isso importante uma abordagem individualizada e adaptada aos diversos quadros clínicos que surgem.

Podemos, por exemplo, ir buscar a “nossa” **Dieta Mediterrânica como uma importante abordagem nutricional para um estado da saúde mental equilibrado**, tendo em conta todos os pontos benéficos que a mesma privilegia em termos de escolha de alimentos, bem como hábitos considerados mais “saudáveis”, contudo, mais estudo longitudinais continuam a ser necessários para ter evidências mais assertivas.

R. M. - Considera importante, nesta área, uma abordagem nutricional que envolva a família dos pacientes?

M. S. - A abordagem nutricional envolvendo todas as partes é essencial para que se consigam obter os resultados mais desejados, daí **envolver os familiares é muito importante para que estes possam sempre colaborar em determinados esquemas de tratamento destinados ao utente.**

No entanto, nem sempre o envolvimento de familiares pode ser o pretendido por alguns utentes com patologias do foro de perturbação alimentar, pelas especificidades de “isolamento” e “ocultação” de hábitos que poderão estar inerentes. Contudo, como nutricionistas, é importante preservarmos espaços, mas também criar laços, de modo a fazer uma educação alimentar que promova a otimização de passos. Mais uma vez, a articulação interdisciplinar é essencial no desenrolar de todo este processo.

“ Como nutricionistas, é importante preservarmos espaços, mas também criar laços, de modo a fazer uma educação alimentar que promova a otimização de passos. ”

R. M. - O que diria a um estudante que tem curiosidade em trabalhar nesta área?

M. S. - Sempre tentei ter um discurso de **“primeiro estranha-se, depois entranha-se”** para todos os meus estagiários, porque é efetivamente uma área com uma vertente completamente distinta, e é verdade que, no início (e falo por mim), o período de adaptação foi um bocado moroso pela quantidade de questões que envolvem esta área.

Trabalhar em psiquiatria envolve um grande envolvimento com o utente, uma vez que estamos a falar muitas das vezes de pessoas que estão psicologicamente mais fragilizadas e isso implica que da nossa parte haja um desafio ainda maior para conseguirmos obter os melhores resultados possíveis.

A compreensão, a paciência e ser-se “open minded” na psiquiatria são chaves de sucesso, sendo que é uma área que está cada vez mais a necessitar de profissionais “especializados” para a exercer.

Por **Rita Morais**

FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS

Com Dr. Bruno Abreu

Bruno Abreu, CP 5436N

Nutricionista na Direção de Saúde da Força Aérea Portuguesa e nas Modalidades do Portimonense Sporting Clube.

Licenciado em Dietética e Nutrição pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

Doutorando em Ciências do Consumo Alimentar e Nutrição na Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e Faculdade de Ciências da Universidade do Porto.



Rita Morais (R. M.) - O que o motivou a seguir uma carreira como nutricionista na força aérea?

Bruno Abreu (B. A.) - Posso dizer que, muito mais que a motivação, a oportunidade no momento certo impactou indubitavelmente a decisão. Confesso que antes de ingressar no ensino superior tinha equacionado diversas opções: uma delas incluía o ensino superior militar. Acabei por optar por seguir o que me fazia mais sentido e ingressei assim no ensino superior público em Dietética e Nutrição perto de casa, em Coimbra. O tempo foi passando e essa opção nunca mais me passou pela cabeça. Até que me deparei com o concurso para admissão na Força Aérea publicado no Diário da República, e **fiquei surpreendido por ver na incorporação uma vaga para a especialidade de Recursos Humanos e Logístico (RHL) – Ciências da Nutrição**. Candidatei-me e, entre provas de avaliação de condição física, psicológica, científica, língua inglesa e inspeção médica, fui bem-sucedido.

R. M. - Como é a experiência de trabalhar nesta área tão diferente?

B. A. - Antes de chegar propriamente ao trabalho em si, um dos fatores a ter em conta é o período de formação. No que concerne à vaga de Nutricionista, como aliás todas as de RHL, está previsto que os candidatos tenham a formação base para exercer. Assim, o período de formação é mais curto que outras especialidades cuja formação tenha que ser lecionada na própria instituição militar.

Antes de exercer as funções inerentes à especialidade, o tempo de formação corresponde à instrução militar da recruta e preparação complementar e técnica, com a duração de cerca de 3 meses. Posso referir que fui muitas vezes colocado à prova, tal como o epíteto de severidade associado às fases de instrução militar. **Bastante desafiante, mas também muito gratificante recordar o percurso até ao momento mais esperado, o da colocação.**

R. M. - Que funções desempenha e quais os maiores desafios que sente no seu dia a dia como nutricionista da força aérea?

B. A. - Atualmente, desempenho funções como Nutricionista na Direção de Saúde da Força Aérea Portuguesa. Fui destacado para auxiliar na implementação do Programa de Avaliação Multidisciplinar da Obesidade. Tive assim a oportunidade de iniciar o projeto-piloto de Consultas de Nutrição por várias bases aéreas do país. Parte das minhas responsabilidades centram-se na avaliação e prescrição nutricional a militares sinalizados através da inspeção médica anual nas Unidades de Saúde. Outra parte é dedicada a militares e civis da instituição que requeiram acompanhamento nutricional por iniciativa própria. **O maior desafio que encontrei foi exatamente a população em si, nas primeiras interações a personalidade vincada e intransigente do pessoal militar salta à vista.** É, portanto, necessário tratar cada um com prudência e entender as suas especificidades e singularidades.

FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS

R. M. - Tendo em conta que os exercícios das funções militares exigem muito esforço, tal como o desporto de alta competição exige aos atletas, considera que a nutrição tem igualmente um papel importante no aumento da performance deste grupo populacional?

B. A. - Isso é claro, até porque parte do pessoal militar é muito ativo durante o dia devido a atividades profissionais a que são sujeitos, como, por exemplo, militares mais ligados à mecânica, manutenção e segurança. Porém, **é um facto que o próprio contexto alimentar das instalações militares não tem muitas vezes em conta essas mesmas necessidades.** O que torna a abordagem num desafio particular quando, para além do ambiente desfavorável, ainda está associado o fator distância que obriga os militares a pernoitarem na base aérea. Tudo isto são pilares que são tidos em conta no momento do aconselhamento alimentar.

Centrando nos desportos de alta competição, é também uma população fisicamente ativa e isso justifica-se pelos praticantes de desportos individuais como CrossFit e Jiu Jitsu, e de desportos coletivos como futebol e futsal. Alguns exemplos reais mais recorrentes de militares federados e em competições nacionais que sigo em contexto clínico.

R. M. - Em que aspetos acha que as Forças Armadas poderiam melhorar tendo em conta a situação atual do país e do mundo?

B. A. - A problemática das Forças Armadas está a par com a problemática da Saúde, da Educação e de outros tantos setores do domínio público, a culminação de baixos recursos financeiros com a escassez de recursos humanos causa a devastação do sistema. Devem ser feitos esforços no sentido de melhorar as condições atuais dos militares no ativo. Posso indicar que até ao momento da colocação não tinha qualquer ideia do local e quais as funções em concreto que me iriam ser atribuídos.

É apanágio das Forças Armadas indicar que antes de qualquer função atribuída, somos militares. E não é isso que está em causa, mas sim preparar o futuro com um planeamento mais cuidadoso. Neste sentido, a comunicação entre os vários pontos dentro da organização poderia melhorar.

“ No fundo, é seguir o percurso académico, aproveitar as atividades extracurriculares do vosso interesse e paralelamente ir analisando os concursos que vão saindo nos diferentes ramos... ”

R. M. - Que conselhos dá a um estudante que tenha interesse em seguir esta área?

B. A. - Julgo que o melhor conselho seja enriquecer o currículo com diversas atividades que faça sentido a cada um. Não há propriamente um percurso académico e profissional retilíneo que possa enunciar que vá ao encontro de ser um Nutricionista nas Forças Armadas.

Como referi inicialmente, para além da motivação, foi muito mais o momento que culminou com a minha entrada nas fileiras. Se é algo que equacionem e sintam entusiasmo irá naturalmente surgir essa oportunidade seja na Força Aérea, na Marinha ou no Exército.

No fundo, é **seguir o percurso académico, aproveitar as atividades extracurriculares do vosso interesse e paralelamente ir analisando os concursos que vão saindo nos diferentes ramos** para estarem prontos assim que reúnam as condições gerais e específicas de admissão.

ESTUDANTES DA FCNAUP PELO MUNDO

Com Dr^a. Maria Inês Gama

Maria Inês Gama é licenciada em Ciências da Nutrição pela FCNAUP e mestre em Nutrição Humana e Metabolismo pela NOVA Medical School. É registered dietitian no University Hospital Southampton, onde trabalha atualmente em pediatria geral, tendo previamente integrado o serviço de Fibrose Cística em adultos. Desenvolve também investigação na área das Doenças Hereditárias do Metabolismo, com particular interesse em défices do metabolismo proteico, e é autora de várias publicações científicas.



Carolina Guise (C. G.) - Como surgiu a oportunidade de ir trabalhar para o estrangeiro e o que a levou a embarcar nessa aventura?

M. Inês Gama (M. I. G.) - Inicialmente, vim para o Reino Unido para desenvolver o meu projeto de dissertação em Doenças Hereditárias do Metabolismo, porque queria trabalhar com uma investigadora em específico. Mas sempre tive o bichinho de experimentar ir trabalhar para fora, conhecer outras culturas e formas de trabalhar. Contudo, na área da saúde, e em particular em contexto clínico onde se tem que lidar com doentes, é preciso um certo domínio da língua, então um país de língua inglesa pareceu-me o mais apropriado visto ser a língua estrangeira que melhor domino. Entretanto, **durante a minha estadia em Inglaterra, apercebi-me das oportunidades a nível do mercado de trabalho que aqui existiam,** e com a ajuda de colegas que já estavam cá a trabalhar, iniciei o processo para me registar no Conselho dos Profissionais de Saúde do UK (HCPC).

C. G. - Para além desta experiência no estrangeiro, durante o seu percurso académico já teve a oportunidade de integrar programas de ERASMUS? Se sim, como foi a sua experiência?

M. I. G. - Sim, felizmente tive a oportunidade de embarcar no programa Erasmus+ não uma mas duas vezes! Curiosamente foram as 2 experiências no Reino Unido. A primeira foi durante a minha licenciatura onde passei um semestre na Universidade de Kingston em Londres. A segunda vez foi durante o meu mestrado e estive em Birmingham, a integrar a equipa nutricionistas de Doenças Hereditárias do Metabolismo do Hospital Pediátrico, como investigadora, enquanto trabalhava no meu projecto de dissertação.

A minha experiência, em ambas as ocasiões foi muito positiva, e aconselho a quem tiver interesse e oportunidade a integrar o programa Erasmus. Deu-me a oportunidade de conhecer um país diferente, aprender e assimilar a cultura, conhecer pessoas de vários cantos do mundo e permitiu-me desenvolver competências pessoais e de resiliência que considero que continuam comigo até aos dias de hoje.

“ A minha experiência, em ambas as ocasiões foi muito positiva, e aconselho a quem tiver interesse e oportunidade a integrar o programa Erasmus. ”

C. G. - De onde surgiu o interesse pela área das doenças metabólicas hereditárias?

M. I. G.- Sempre tive muito interesse por bioquímica de forma geral, e a forma como os alimentos que comemos se transformavam em nutrientes que depois desempenham diferentes funções no organismo. O interesse pelas doenças hereditárias do metabolismo surgiu de forma mais marcada, numa aula da minha licenciatura em Ciências da Nutrição na FCNAUP, na cadeira de Bioquímica III. Na altura tivemos uma aula sobre aminoacidopatias, onde o professor nos falou num conjunto de doenças, de foro hereditário, que tinham afetação a nível do metabolismo proteico, e cujo tratamento primordial era a via dietética. Lembro-me particularmente de ver uma imagem de duas crianças com fenilcetonúria, uma com tratamento nutricional precoce e desenvolvimento normal, e outra sem e com um atraso de desenvolvimento marcado.

Desde então fiquei fascinada pelo papel da nutrição no tratamento destas doenças e pelos mecanismos de ação, toxicidade e tratamento envolvidos.

C. G. - Que competências considera essenciais para um profissional que trabalha na área das doenças metabólicas hereditárias?

C. G. - A área das doenças hereditárias do metabolismo é um campo fascinante que junta inúmeras áreas da saúde como a nutrição, bioquímica, medicina, farmácia, entre outras. É uma área que se encontra em grande desenvolvimento e crescimento, em parte porque o tratamento destas doenças é bastante recente a nível histórico, e muitas doenças deste grupo ainda nem têm tratamento estabelecido. Ao mesmo tempo, uma vez que o tratamento é muito recente, há muito que ainda não se sabe sobre a gestão destes doentes e suas implicações a longo-prazo. Existem também tratamentos farmacológicos, enzimáticos e genéticos a serem desenvolvidos a rápida escala, e as implicações nutricionais que isto terá no tratamento ainda têm que ser estabelecidas. Considerando tudo isto, acredito que **competências como curiosidade (ou “a idade dos porquês adulta” como gosto de chamar), espírito de iniciativa e trabalho em equipa são essenciais para trabalhar nesta área.**

C. G. - Que perspectivas tem para o futuro? Pretende ficar no estrangeiro de forma definitiva ou não?

M. I. G. - Neste momento estou focada em aprender e desenvolver competências clínicas e de investigação. Estou a começar numa nova área, em nutrição pediátrica, no hospital onde estou a trabalhar atualmente, mas de futuro gostaria de trabalhar em contexto clínico e de investigação na área das doenças hereditárias do metabolismo. Contudo, como é uma área ultra especializada aqui no Reino Unido, quero e preciso de ganhar competências em pediatria geral e também explorar outras áreas da nutrição que ainda não tive oportunidade de conhecer.

Recentemente estive a trabalhar com doentes com Fibrose Cística e aprendi imenso! Se pretendo ficar aqui definitivamente, ainda não sei, penso que gostaria de voltar para Portugal eventualmente, mas teria sempre que pesar as vantagens e desvantagens pessoais e profissionais dessa escolha. **De momento, e num futuro próximo, não me vejo a regressar. Sei que ainda tenho muito que experienciar aqui no Reino Unido. Talvez num futuro, quem sabe!**

“ De momento, e num futuro próximo, não me vejo a regressar. Sei que ainda tenho muito que experienciar aqui no Reino Unido. Talvez num futuro, quem sabe! ”

C. G. - Que conselho daria a estudantes que gostariam de trabalhar no estrangeiro no futuro?

M. I. G. - Viver e trabalhar no estrangeiro é sem dúvida uma experiência muito enriquecedora mas também tem os seus desafios como estar longe da família e amigos, num ambiente desconhecido e com uma cultura diferente. Penso que acima de tudo precisa de ser uma decisão bem pensada e ponderada, e de acordo com cada um, perceber se as vantagens ultrapassam as desvantagens. **A avançar, é importante ter espírito aberto e capacidade de adaptação.** Na área da nutrição em concreto, confesso que todo o processo de admissão no HCPC (a Ordem dos profissionais de saúde do UK), apesar de não ser difícil, na medida em que não exige nenhum exame de competências (exceto de inglês agora com o Brexit), envolve muita burocracia, é demorado e caro. Mas passando esta fase, **há muita falta de nutricionistas no Serviço Nacional de Saúde inglês e há muita oferta de trabalho.** Depois de ter o registo no HCPC aprovado, arranjar trabalho como nutricionista clínica num hospital é muito acessível.

