

UNIVERSIDADE DE LISBOA
Faculdade de Medicina



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa



Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

Caroline Aparecida Leandro

Orientador: Professor Doutor Ezequiel António Marques Pinto

Coorientadora: Professora Doutora Marisa Paula Duarte Fernandes de Andrade Baeta Guerreiro Cebola

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em Nutrição Clínica

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
Faculdade de Medicina



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa



Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

Caroline Aparecida Leandro

Orientador: Professor Doutor Ezequiel António Marques Pinto

Coorientadora: Professora Doutora Marisa Paula Duarte Fernandes de Andrade Baeta Guerreiro Cebola

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em Nutrição Clínica

2020

**A impressão desta dissertação foi aprovada pelo
Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 22 de setembro de 2020**

Agradecimentos

Aos nutricionistas, por fazerem parte imprescindível deste trabalho, pela vossa participação e divulgação do estudo que permitiu reunir dados para realização desta dissertação.

Às instituições que aceitaram divulgar entre os nutricionistas o questionário que deu origem a este trabalho.

Ao meu companheiro de vida Cláudio Mocho, pelo apoio incondicional, paciência e reforço positivo ao longo dessa caminhada.

À minha amiga de longa data Léa Winter, pela sua receptividade na partilha das minhas angústias e incertezas, e pela sua capacidade de me fazer “virar a chave” através da sua generosidade e inteligência emocional notáveis.

A todos os meus colegas de mestrado da componente curricular, que contribuíram com a troca de experiências e evolução académica e, de ressaltar, o meu colega João Vasques, sempre prestativo quando não me foi possível deslocar-me até Lisboa para esclarecer e resolver questões diversas.

Ao meu orientador, Professor Doutor Ezequiel António Marques Pinto, pelo seu apoio constante, compreensão, paciência, amizade, encorajamento durante fases menos boas, e o seu conhecimento distinto tanto científico, como no tratamento dos dados estatísticos, caso contrário, não seria possível a realização deste trabalho.

À minha coorientadora, Professora Doutora Marisa Paula Duarte Fernandes de Andrade Baeta Guerreiro Cebola, por fazer a “ponte” entre Faro e Lisboa, e pela sua ajuda e contributo através das suas notas que enriqueceram este trabalho.

Índice

Índice de Figuras.....	iv
Lista de siglas.....	v
Lista de abreviaturas	v
Resumo	vi
Abstract.....	vii
1. Introdução	8
2. Objetivos.....	11
2.1. Objetivo geral.....	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. Métodos.....	11
3.1. Tipo de estudo e organização geral.....	11
3.2. População-alvo e amostra	12
3.3. Ferramentas de inquirição.....	13
3.4. Considerações éticas	14
3.5. Estratégias para análise de dados.....	15
4. Resultados	17
4.1. Caracterização sociodemográfica, educação e formação.....	17
4.2. Situação profissional.....	22
4.3. Observações, procedimentos e intervenções em nutrição clínica.....	27
4.3.1. Primeira consulta	27
5. Discussão	39
6. Conclusão.....	48
7. Referências bibliográficas.....	50
Anexo 1 – Questionário <i>online</i>	55

Índice de Quadros

Quadro I – Cronograma das atividades previstas inicialmente.....	11
Quadro II – Cronograma das atividades realizadas após ajuste dos prazos.....	12
Quadro III – Participantes por sexo e por distrito.....	17
Quadro IV – Idade e ano de conclusão da licenciatura por região	19
Quadro V – Educação e formação	20
Quadro VI – Formações adicionais.....	21
Quadro VII – Frequência de presença anual em congressos	21
Quadro VIII – Tipo de atividade dos participantes.....	22
Quadro IX – Tempo de desemprego dos participantes (N=14).....	23
Quadro X – Tempo de atividade na área da nutrição (N=239).....	23
Quadro XI – Número de áreas de atuação (N=239)	24
Quadro XII – Áreas de atuação dos nutricionistas.....	24
Quadro XIII – Locais de atuação em nutrição clínica	25
Quadro XIV – Materiais utilizados em nutrição clínica através de investimento próprio.....	26
Quadro XV – Recolha de dados na primeira consulta, em participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica.....	28
Quadro XVI – Metodologia da recolha de dados na primeira consulta, em participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica.....	30
Quadro XVII – Ferramentas utilizadas na primeira consulta, em participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica.	33
Quadro XVIII – Recomendações na primeira consulta, em participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica	35
Quadro XIX – Duração da primeira e segunda consulta, em participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica	36
Quadro XX – Comparação do tempo de intervalo entre a primeira e segunda consulta, em participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica.....	37

Quadro XXI – Percepção sobre o auto-reporte do aporte alimentar dos clientes, em participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica	38
--	----

Índice de Figuras

Figura 1 – Distribuição do número de inquiridos pelo ano da licenciatura	18
--	----

Lista de siglas

- CAML – Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa
- DXA – Absorciometria radiológica de dupla energia
- ERPI: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
- ESSUA1g – Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve
- FAO – *Food and Agriculture Organization of the United Nations*
- FNS – *Food and Nutrition Service*
- HACCP – *Hazard Analysis and Critical Control Point*
- IFA - Instituto de Formação Avançada
- IPSS: Instituições Particulares de Solidariedade Social
- NRS 2002 – *Nutritional Risk Screening*
- NUTS II - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ON – Ordem dos Nutricionistas
- SCM: Santa Casa da Misericórdia
- SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*
- TAC – tomografia computadorizada
- USDA – *United States Department of Agriculture*
- UCC: Unidade de Cuidados Continuados
- WIC – *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children*

Lista de abreviaturas

- BCa – *Bias corrected accelerated*
- DP – Desvio padrão
- IC 95% – Intervalo de confiança 95% para a média populacional
- M – Média
- Md – Mediana
- N – Amostra
- PSEAs – *Portion size estimation aids*

Resumo

Os nutricionistas têm à sua disposição vários métodos e técnicas para a condução adequada de uma consulta de nutrição. Considera-se importante descrever a utilização e percepção sobre estes métodos e técnicas, de modo a contribuir para o desenvolvimento de novas ferramentas válidas, direcionadas a diferentes contextos e públicos-alvo.

Realizou-se um estudo descritivo transversal com 272 participantes, inquiridos através de um questionário digital *online*, e recolheu-se dados sociodemográficos, experiência profissional e formação e, também, dados sobre a condução de consultas de nutrição e sobre as percepções e opiniões acerca da utilização de ferramentas de apoio à consulta. 220 participantes (80,9%) exerciam atividade na área da Nutrição Clínica.

Em consultas de nutrição, a avaliação antropométrica dos clientes é realizada principalmente através do registo do peso e da altura, seguidos do perímetro da cintura e do cálculo do IMC ou percentil/idade. A determinação da composição corporal através de impedância elétrica é comum, principalmente utilizando equipamento adquirido pelo próprio nutricionista.

No geral, não se verificam diferenças nos procedimentos utilizados nas consultas entre nutricionistas mais recentes ou mais antigos na profissão. Os nutricionistas sem atividade na área da nutrição clínica são da opinião de que o processo de consulta deve ser apoiado por mais ferramentas e integrar mais avaliações e acompanhamento mais frequente.

No geral, os nutricionistas são da opinião de que os clientes subestimam ou sobrestimam os alimentos que ingerem e conclui-se que há necessidade de mais investigação em métodos e técnicas que possam contribuir para que os clientes reportem com mais precisão o seu aporte alimentar.

Palavras-chave: nutrição clínica; consulta de nutrição; ingestão alimentar; estimativa de porção alimentar

Abstract

Nutritionists have available various methods and techniques for proper conduction of a nutrition consultation. It is important to describe the use and perception of these methods and techniques, in order to contribute to the development of new validated tools, directed to different contexts and target audience.

A descriptive cross-sectional study was conducted with 272 participants, surveyed through an online questionnaire, and sociodemographic data, professional experience and academic degree level were collected, as well as data on the conduct of nutrition consultations and on perceptions and opinions about the use of consultation support tools. 220 participants (80,9%) reported their professional practice in Clinical Nutrition.

In nutrition consultations, anthropometric evaluation of clients is performed mainly by recording weight and height, followed by waist circumference and BMI or percentile/age calculation. The determination of body composition through electrical impedance is common, mainly using equipment acquired by the nutritionists themselves.

In general, there are no differences in the procedures used in consultations between newer or older nutritionists in the profession. Nutritionists without activity in the area of clinical nutrition are the opinion that the consultation process should be supported by more tools and integrate more evaluations and more frequent follow-up.

In general, nutritionists are of the opinion that customers underestimate or overestimate the foods they intake and it is concluded that there is a need for more research into methods and techniques that can contribute to clients more accurately reporting their food intake.

Keywords: clinical nutrition; nutritional dietary methodologies; food intake; estimation portion size

1. Introdução

A recolha de informação sobre a ingestão alimentar de grupos e indivíduos é fundamental na prática profissional do nutricionista e um determinante importante da capacidade da realização de uma intervenção nutricional e também da qualidade da investigação sobre a associação entre a alimentação e a saúde^{1,2}. As metodologias de avaliação da ingestão alimentar incluem métodos retrospectivos, tais como questionários recordatórios de períodos imediatamente anteriores à inquirição (por exemplo, das 12h, 24h ou 48h precedentes), registo da história alimentar ou questionários de frequência alimentar e, também, métodos prospetivos, baseados na aplicação de registos ou diários alimentares. A avaliação da ingestão alimentar pode ser apoiada com o uso de réplicas de alimentos e porções, gráficos, pesagem ou reserva de alimentos equivalentes, e ainda, recorrendo a imagens, pictogramas ou ao registo fotográfico do consumo³.

As vantagens e limitações dos principais métodos para recolha de informação sobre o consumo alimentar têm sido analisadas e descritas na literatura científica⁴ e continua a ser recomendado o estudo detalhado da forma mais adequada de obter informação sobre o consumo de alimentos e nutrientes². As dificuldades para obter informações precisas sobre a ingestão de alimentos de indivíduos e populações, são relatados com frequência em diversos estudos. Métodos para estimar o tamanho das porções usando a largura dos dedos, bem como os punhos e polegares ou ponta dos dedos, são medidas manuais também estudadas⁵ e comparadas, como por exemplo, com as medidas caseiras para medir as dimensões dos alimentos conforme já demonstrado em estudos anteriores.

Sugere-se que avanços na utilização de biomarcadores e outros métodos analíticos⁶ na identificação de vieses relacionados com a memória e com o reportar da informação³, na análise estatística dos dados do consumo alimentar^{7,8}, na qualidade dos dados sobre composição de alimentos⁹ e na criação de metodologias de aplicação das ferramentas disponíveis ajustadas a diferentes públicos-alvo¹⁰, podem melhorar a qualidade da investigação em Nutrição e contribuir para uma melhor prestação de cuidados e aconselhamento alimentar.

A importância da existência de ferramentas validadas para educação alimentar e para recolha de informação sobre a ingestão alimentar é suportada pela evidência científica^{1,2,11} e a investigação sobre a efetividade, reprodutibilidade e validade destas ferramentas tem sido profícua, ainda que não existam dados sobre a utilização destas metodologias por parte dos profissionais de nutrição, sobre as estratégias que estes utilizam para as implementar em

diferentes públicos-alvo, ou sobre a opinião dos clientes acerca destas ferramentas, especialmente em contexto de consultas de aconselhamento alimentar individualizado. Considerando que as ferramentas para recolha de informação sobre o consumo alimentar de aplicação menos invasiva e onerosa e, simultaneamente, de utilização mais exequível num contexto de consulta de aconselhamento alimentar individualizado, tem origem em metodologias que se destinam a ser utilizadas em estudos populacionais, propõe-se que será útil a análise da sua utilização.

Devido ao recurso a novas tecnologias de informação, a utilização de fotografias ou pictogramas que representem alimentos, tem-se tornado ubíqua para apoio à recolha de informação sobre consumo alimentar^{12,13}. Esta metodologia tem sido sugerida para utilização em crianças, adolescentes e adultos e considerada adequada em estudos populacionais¹⁴⁻¹⁶. Contudo, as evidências sugerem vieses associados a memória, à incapacidade de realizar uma construção mental correspondente à imagem ilustrada, as características como a luz, cores, tamanho e ângulo da imagem^{17,18}. É também sugerido que a estimativa das porções através deste método possui uma elevada variabilidade^{12,18,19}, registando-se subestimação e sobrestimação das porções de alguns tipos de alimentos em até cerca de 61% dos inquiridos¹⁶.

A intervenção nutricional em situações patológicas específicas ou onde é requerido elevado grau de detalhe na prescrição, beneficiam de uma avaliação alimentar e nutricional rigorosa, com recurso às melhores ferramentas disponíveis. Esta situação coloca um desafio aos nutricionistas, que devem manter-se atualizados com as informações mais recentes, de modo a implementar estratégias nutricionais amparados nas evidências científicas mais recentes e com uma abordagem multidisciplinar²⁰.

A eficácia da intervenção nutricional é determinada, em grande parte, pela forma como é feito o aconselhamento e, graças ao desenvolvimento de novas plataformas tecnológicas para contacto entre nutricionistas e clientes, têm sido propostas abordagens de natureza variada, apoiadas em perspetivas lúdicas^{21,22} ou num contacto próximo com os clientes através de redes sociais ou aplicações informáticas específicas. Recomenda-se que a formação profissional atual dos nutricionistas deve considerar a aplicação de ferramentas digitais^{23,24}.

Considerando a existência de diferentes ferramentas e abordagens para a anamnese alimentar e para a recolha de informação necessária ao planeamento e prescrição nutricional, é importante que se possa determinar a prevalência da utilização destas ferramentas por parte dos

profissionais e, também, a sua percepção e experiência sobre a aplicação e exequibilidade destes métodos num contexto de aconselhamento alimentar individualizado.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Analisar a utilização e perceção sobre ferramentas de avaliação da composição corporal, da ingestão alimentar e sobre o auto-reporte da ingestão alimentar.

2.2. Objetivos específicos

- a) Descrever os tipos de registos e medições utilizados pelos profissionais no ato da primeira consulta de nutrição e nas consultas subsequentes;
- b) Identificar as ferramentas de apoio utilizadas pelo profissional na consulta de nutrição;
- c) Identificar os métodos e opiniões dos profissionais sobre a recolha de informação da ingestão alimentar.

3. Métodos

3.1. Tipo de estudo e organização geral

Para a concretização dos objetivos, realizou-se um estudo descritivo transversal em nutricionistas, quantitativo, com inquirição através de um questionário de autopreenchimento disponibilizado digitalmente.

Inicialmente, estava prevista a operacionalização do trabalho durante seis meses, de acordo com o cronograma do Quadro I.

Quadro I – Cronograma das atividades previstas inicialmente

Mês	1	2	3	4	5	6
Recrutamento de participantes e recolha de dados						
Análise e tratamento de dados						
Redação do trabalho final						

Face à necessidade de adaptação dos prazos decorrentes em função das aprovações da Comissão Científica do Mestrado, da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML), e das subsequentes necessidades de ajustes no alinhamento da atividade profissional da autora, prolongou-se o prazo de entrega do trabalho, explanado no Quadro II.

Quadro II – Cronograma das atividades realizadas após ajuste dos prazos

Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Recrutamento de participantes e recolha de dados												
Análise e tratamento de dados												
Redação do trabalho final												

“Mês 1”: junho 2019; “mês 12”: maio 2020

Este estudo não recebeu qualquer apoio financeiro ou patrocínio e não existem quaisquer conflitos de interesse quer da autora do trabalho quer dos orientadores.

3.2. População-alvo e amostra

Definiu-se como população-alvo deste trabalho os profissionais detentores de uma licenciatura habilitante para integrar a Ordem dos Nutricionistas, nomeadamente as licenciaturas em Dietética e Nutrição, Dietética e Ciências da Nutrição²⁵. Para o desempenho da profissão de nutricionista é obrigatório a inscrição na Ordem dos Nutricionistas (ON), o que permite estimar a dimensão da população-alvo deste trabalho.

De acordo com a informação da ON, através do seu Observatório da Profissão²⁶, o número de nutricionistas membros efetivos ou estagiários em 2019 era de 4360, sendo 89,9 % do sexo feminino e 10,1% do sexo masculino. O estudo da ON sobre o percurso socioprofissional dos nutricionistas estima que 61,5% dos profissionais exerce atividade na área da Nutrição Clínica, 18,9% na área da Nutrição Comunitária e Saúde Pública, 10,3% na área da Alimentação Coletiva e Restauração e 9,3% noutras áreas de atuação.

Os métodos propostos por Fleiss e colaboradores²⁷, considerando uma prevalência de atividade na área da Nutrição Clínica de 60%, numa determinação com potência de 90% e confiança de 95%, indicam que a amostra mínima para o estudo de uma população de 4360 indivíduos seja de 245 participantes, ou 5,6% da população-alvo.

Dada a natureza do presente trabalho e os objetivos propostos, pretendeu-se abranger a maior proporção possível de elementos da população-alvo, pelo que não foi realizado um procedimento de amostragem, quer aleatório quer não-aleatório. Assim, considerou-se como participantes elegíveis todos os profissionais detentores de uma licenciatura de acesso à Ordem

dos Nutricionistas e não se definiu outro critério de exclusão exceto a não-conclusão das licenciaturas referidas.

Realizado o recrutamento e a inquirição, o número final de participantes deste trabalho foi de 272, 91,5% do sexo feminino (N=249) e 8,5% do sexo masculino (N=23), com maior predomínio para residência nas regiões de Lisboa (22%), Porto (13%) e Faro (13%).

Considerando o número total de elementos na população-alvo estimado para 2019, regista-se uma taxa de cobertura de 6,2%.

3.3. Ferramentas de inquirição

Procedeu-se a recolha de dados através de um questionário digital, *online*. Considerou-se esta forma de administração do questionário pois as evidências²⁸⁻³⁰ apontam esta metodologia como um recurso útil e adequado para estudos de natureza descritiva e analítica, utilizada com sucesso em investigações na área da saúde que implicam auto-reporte.

Este questionário incluiu questões para recolha de dados sociodemográficos, com a devida omissão da identificação dos inquiridos; dados sobre experiência profissional, formação, condução de consultas de aconselhamento alimentar individualizado, prática na aplicação de ferramentas de recolha de informação sobre consumo alimentar, perceções e opiniões sobre a utilização destas ferramentas. O questionário foi desenvolvido para utilização neste estudo pela autora, com contributo do orientador, no âmbito de trabalho desenvolvido durante estágio profissional de acesso à Ordem dos Nutricionistas que decorreu na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve (ESSUAlg) e integrado nas atividades do Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde da ESSUAlg. O questionário foi alvo de pré-teste inicial, sendo a sua versão final (Anexo 1) a utilizada neste estudo, cuja recolha de dados decorreu entre junho e agosto de 2019.

A divulgação do questionário foi realizada por meio de plataformas eletrónicas, designadamente, envio de *e-mails* com solicitação direta aos serviços de nutrição e/ou aos nutricionistas a exercerem atividade profissional em hospitais, Centros de Saúde, lares, ginásios, farmácias, autarquias, Instituições Particulares de Solidariedade Social; e ainda, pedido de divulgação através da Associação Portuguesa de Nutrição entre os seus nutricionistas associados. Também se recorreu a redes sociais, designadamente, *LinkedIn*, *Facebook* e *Instagram*, com promoção dirigida ao respetivo público-alvo.

O questionário foi precedido de uma nota introdutória a explicar a participação, a identificar as instituições envolvidas e a divulgar o contacto da investigadora responsável. Incluiu-se também uma declaração expressa de consentimento para utilização da informação para fins académicos e/ou científicos, que foi condição obrigatória antes de aceder às questões.

3.4. Considerações éticas

Cumpriram-se todas as regras de conduta expressas na Declaração de Helsínquia³¹, bem como na legislação nacional em vigor, referente à prática de investigação clínica e populacional.

Considerou-se também o Regulamento Geral da Proteção de Dados³² aquando da definição das metodologias a utilizar. Assim, a participação no estudo foi completamente voluntária e os dados recolhidos foram anonimizados e confidenciais. Não foram recolhidos dados que permitam a identificação das instituições em que os profissionais exerçam a sua atividade.

Este projeto foi aprovado pela Comissão Científica do Mestrado em Nutrição Clínica, com conhecimento da autora através do envio de notificação via eletrónica recebida em 8 de março de 2019, do Instituto de Formação Avançada (IFA) referente ao Processo de Candidatura - SPM 2018-2019 #3. A decisão de aprovação pela Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML), foi notificada através de carta datada de 12 de junho de 2019, com referência N.º 117/19.

Utilizou-se a plataforma Google Formulários, cujas práticas e políticas de privacidade podem ser encontradas em <https://policies.google.com/privacy?hl=pt-PT#infosharing>, para alojar o questionário de autopreenchimento. Criou-se uma conta de *e-mail* (praticadosnutricionistas@gmail.com) exclusivamente para este trabalho, com acesso restrito à autora do estudo.

A informação obtida foi armazenada numa base de dados informatizada, protegida por palavra-passe, à qual somente a autora do trabalho teve acesso. A base de dados *online* foi eliminada após a fase de recolha de dados, mas a conta de *email* encontra-se ativa para esclarecimentos de dúvidas e contacto dos participantes com a autora até a divulgação final dos resultados do estudo.

Todas as etapas foram levadas a cabo pela autora deste trabalho, com supervisão do orientador e da coorientadora.

3.5. Estratégias para análise de dados

Utilizaram-se procedimentos de estatística descritiva e calculou-se valores médios, medianos e desvios padrão para as variáveis quantitativas; determinou-se as frequências absolutas e relativas para cada categoria das variáveis nominais e ordinais, tendo em conta o número total de respostas válidas, excluindo os dados omissos. Sumarizaram-se também os dados através de quadros sempre que se considerou apropriado e inclui-se uma figura.

Utilizou-se o teste de Levene para analisar a homogeneidade da variância entre grupos e o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a adesão à distribuição Normal para as variáveis utilizadas em inferência estatística. De acordo com os resultados do teste de adesão à distribuição Normal, utilizou-se o teste t-de-Student para comparação de dois grupos em variáveis com distribuição considerada Normal e o teste de Mann-Whitney em variáveis com outra distribuição. Utilizou-se a análise de variância (ANOVA) ou teste de Kruskal-Wallis para comparações entre mais do que dois grupos, com os resultados analisados de acordo com a correção de Bonferroni. Estudou-se as associações entre variáveis com distribuição Normal através do coeficiente de correlação de Pearson e através do coeficiente de correlação de Spearman como o seu equivalente não paramétrico.

Utilizou-se o teste do qui-quadrado para analisar associações entre variáveis categóricas. Nas situações onde se registou a ocorrência de frequências esperadas abaixo de 5 em categorias da variável que punham em causa a interpretação dos resultados do teste, usou-se, em alternativa, um método de *bootstrapping* na sua versão *bias corrected accelerated* (BCa) com 1000 amostras.

As variáveis operacionalizadas numa escala do tipo Likert foram sumarizadas através da média, mediana e desvio padrão, dado que este procedimento é uma prática comum quer nas Ciências da Saúde quer nas Ciências Sociais e Humanas devido à facilidade de interpretação e comparação dos resultados expressos desta forma. Para além disso, existem evidências de que a análise de variáveis que representam questões e escalas do tipo Likert como variáveis intervalares, apesar de, conceptualmente, serem variáveis classificadas como ordinais em termos estatísticos, não é uma fonte de viés importante, podendo mesmo minimizar a má- interpretação dos resultados^{33,34}.

Na apresentação de resultados de variáveis expressas em escalas tipo Likert também se optou por, em algumas instâncias, identificar e descrever apenas as âncoras inferior e superior da escala de classificação, por se considerar que estes resultados seriam os mais indicados para discussão e para contribuir para a clareza dos quadros incluídos neste trabalho.

Na caracterização dos participantes e nas análises onde a sua distribuição geográfica era pertinente, utilizou-se as Unidades Territoriais para Fins Estatísticos de Nível II que, em Portugal Continental, correspondem às áreas de atuação das Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional³⁵.

Considerou-se uma significância de 0,05 como indicador de diferenças ou associações estatisticamente significativas em todos os testes que foram levados a cabo.

A análise estatística foi efetuada com recurso ao *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 25.0.

4. Resultados

4.1. Caracterização sociodemográfica, educação e formação

Após a aplicação dos critérios de exclusão preconizados, este estudo incluiu um total de 272 participantes, dos quais 249 (91,5%) eram do sexo feminino e 23 (8,5%) do sexo masculino. Verificou-se que 232 participantes (85,3%) eram membros efetivos da Ordem dos Nutricionistas e 36 (13,2%) eram membros estagiários. Quatro participantes (1,5%) mencionaram não estar inscritos na Ordem dos Nutricionistas.

Dois dos participantes (0,7%) apresentavam nacionalidade não-portuguesa. A distribuição dos participantes, por sexo e por distrito de residência encontra-se no Quadro III.

Quadro III – Participantes por sexo e por distrito

Distrito/ Região NUTS II	Total (N=272)		Masculino (N=23)		Feminino (N=249)	
	N	%	N	%	N	%
Lisboa	60	22	5	22	55	22
Setúbal	26	10	2	9	24	10
Total NUTS II – Lisboa	86	32	7	30	79	32
Leiria	25	9	-	-	25	10
Aveiro	19	7	-	-	19	8
Coimbra	10	4	-	-	10	4
Santarém	8	3	-	-	8	3
Viseu	4	1	-	-	4	2
Castelo Branco	2	1	-	-	2	1
Total NUTS II – Centro	68	25	-	-	68	27,3
Porto	34	13	4	17	30	12
Braga	13	5	-	-	13	5
Viana do Castelo	5	2	-	-	5	2
Guarda	4	1	-	-	4	2
Vila Real	3	1	1	4	2	1
Bragança	2	1	1	4	1	0
Total NUTS II - Norte	61	23	6	25	55	22
NUTS II – Algarve - Faro	35	13	7	30	28	11
Beja	5	2	2	9	3	1
Évora	3	1	1	4	2	1
Portalegre	2	1	-	-	2	1
Total NUTS II - Alentejo	10	3,7	3	13,0	7	2,8
Região Autónoma dos Açores	7	3	-	-	7	3
Região Autónoma da Madeira	5	2	-	-	5	2

Os participantes foram predominantemente das regiões de Lisboa (N=86; 32%), Centro (N=68; 25%) e Norte (N=61; 22%), apresentando uma idade média de 30,8 anos (DP=8,12), que era mais baixa na Região Autónoma da Madeira (M=27,8; DP=2,59) e mais alta na Região Autónoma dos Açores (M=37,6; DP=11,86). O ano de conclusão das licenciaturas dos participantes encontrava-se entre 1983 e 2019, numa distribuição assimétrica que privilegia datas mais recentes (Figura 1).

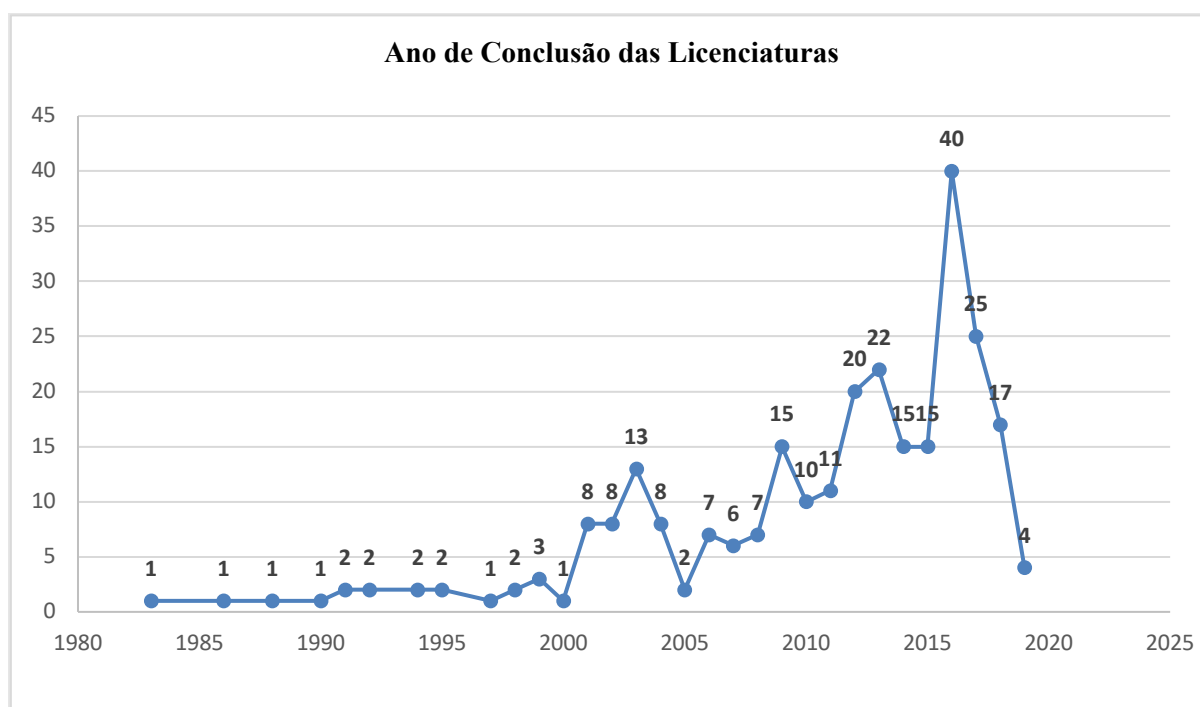


Figura 1 – Distribuição do número de inquiridos pelo ano da licenciatura

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre regiões quer na idade dos participantes ($H=4,4$; $p=0,619$; Teste de Kruskal-Wallis) quer no ano de conclusão da licenciatura ($H=7,4$; $p=0,289$; Teste de Kruskal-Wallis) conforme indicado no Quadro IV.

Quadro IV – Idade e ano de conclusão da licenciatura por região

Regiões (NUTS II)	Idade			Ano de conclusão da licenciatura		
	M	DP	IC 95%	M	DP	IC 95%
Lisboa (N=86; 32%)	30,8	7,12	29,2-32,3	2011	5,9	2009-2012
Centro (N=68; 25%)	30,8	8,4	28,7-32,8	2011	6	2010-2013
Norte (N=61; 22%)	30,6	9,35	28,2-33,0	2011	8,4	2009-2013
Algarve (N=35; 13%)	30,7	7,64	28,0-33,3	2011	7,3	2008-2013
Alentejo (N=10; 4%)	31,1	6,17	26,7-35,5	2010	5,6	2005-2014
RA Açores (N=7; 3%)	37,6	11,86	26,6-48,5	2004	9,7	1995-2013
RA Madeira (N=5; 2%)	27,8	2,59	24,6-31,0	2012	3,2	2008-2016

M – média; DP – desvio padrão; IC 95% - intervalo de confiança 95% para a média populacional

No que diz respeito à educação e formação, verificou-se um predomínio pela licenciatura em Ciências da Nutrição (48,2%). Dos participantes, aproximadamente 35% (N=90) já concluíram ou frequentavam formação conducente ao grau de mestre e aproximadamente 4% (N=10) já concluíram ou frequentavam cursos de doutoramento (Quadro V). Para além da área da Nutrição Clínica e da área das Doenças Metabólicas e Comportamento Alimentar, a formação de mestrado dos participantes incidia em outras áreas, tais como, em Biotecnologia e Inovação (N=3), Saúde Pública (N=3), Alimentação Coletiva (N=2), Exercício e Bem-Estar (N=2), Gestão da Saúde (N=2), Segurança Alimentar (N=2), Tecnologia de Alimentos (N=2), Ciências do Consumo Alimentar (N=1), Ciências do Consumo e Nutrição (N=1), Desporto, Nutrição e Saúde (N=1), Educação para a Saúde (N=1), Epidemiologia (N=1), Exercício e Saúde (N=1), Gestão em Unidades de Saúde (N=1), Gestão da Segurança e da Qualidade Alimentar (N=1), Medicina (N=1), Nutrição (N=1), Nutrição Humana e Metabolismo (N=1), Nutrigenética (N=1), Promoção da Saúde (N=1), Química dos Alimentos (N=1), Saúde e Desenvolvimento (N=1), Segurança Alimentar e Saúde Pública (N=1), e Treino Desportivo (N=1).

Quadro V – Educação e formação

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO	N	%	IC 95%
> Licenciatura			
Ciências da Nutrição	131	48,2	42,3-54,1
Dietética	47	17,3	13,1-22,1
Dietética e Nutrição	94	34,6	29,1-40,4
> Mestrado	90	33,1	27,7-38,8
Área de formação			
Nutrição Clínica	51	56,7	46,4-66,6
Doenças Metabólicas e Comportamento Alimentar	6	6,7	2,8-13,2
Outro	33	36,7	27,3-46,9
> Doutoramento	10	3,7	1,9-6,4
Área de formação			
Nutrição Clínica	2	22,2	4,9%
Doenças Metabólicas e Comportamento Alimentar	3	33,3	10,4%
Outro	5	50	22,4-77,6%

IC 95% - intervalo de confiança 95% para a média populacional

Cerca de 60% dos participantes (N=164) refere ter concluído outro tipo de formação. Destes, três participantes (1,8%), concluíram outra licenciatura (especificamente, um participante concluiu a licenciatura em Ciências Biomédicas, outro participante uma licenciatura em Farmácia e outro participante uma licenciatura em Ciências da Saúde) e os restantes concluíram formações não conferentes de grau académico. Um dos participantes que concluiu uma licenciatura adicional realizou também outro tipo de formação não conferente de grau. O Quadro VI apresenta a distribuição do tipo e área da formação adicional. Excluem-se os cursos de mestrado e de doutoramento.

Quadro VI – Formações adicionais

FORMAÇÃO ADICIONAL	N	%	IC 95% Limite Inferior N%	IC 95% Limite Superior N%
Nutrição Desportiva	63	38,4	31,2%	46,0%
Várias (não especificadas)	61	37,2	30,1%	44,8%
Nutrição Clínica	45	27,4	21,0%	34,6%
Antropometria	22	13,4	8,9%	19,3%
Certificado de Competências Pedagógicas	21	12,8	8,4%	18,6%
Coaching	14	8,5	5,0%	13,5%
<i>Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)</i>	12	7,3	4,1%	12,1%
Nutrição Pediátrica	9	5,5	2,7%	9,8%
Alimentação Coletiva	7	4,3	1,9%	8,2%
Outras licenciaturas	3	1,8	0,5%	4,8%

IC 95% - intervalo de confiança 95% para a média populacional

Para além da formação adicional realizada, a maior parte dos participantes (N=261, 96%) neste estudo assiste ou participa em reuniões científicas na área da saúde ou nutrição. Cerca de 11% (N=29) refere a participação em cinco ou mais reuniões científicas por ano. Onze participantes (4%) refere que não participa em reuniões de cariz científico, conforme detalhado no Quadro VII.

Quadro VII – Frequência de presença anual em congressos

Presença anual em congressos ou outras reuniões científicas nas áreas da saúde ou nutrição	N	%	IC 95% Limite Inferior N%	IC 95% Limite Superior N%
0	11	4	2,2%	6,9%
1	84	30,9	25,6%	36,6%
2	86	31,6	26,3%	37,3%
3	45	16,5	12,5%	21,3%
4	17	6,3	3,8%	9,6%
5 ou mais	29	10,7	7,4%	14,7%

IC 95% - intervalo de confiança 95% para a média populacional

4.2. Situação profissional

Do total de participantes, 198 (72,8%) exerce atividade na área da nutrição a tempo integral, seja como profissional liberal seja por conta de outrem. Verifica-se que 23 dos 272 participantes (8,5%) se encontravam desempregados na altura da inquirição e que 3,7% (N=10), apesar de possuir o título de nutricionista, exerce atividade profissional noutra área (Quadro VIII).

Quadro VIII – Tipo de atividade dos participantes

Tipo de atividade	N	%
Atividade na área da Nutrição (N=239; 87,9%)		
Independente	88	36,8
Por conta de outrem	148	61,9
Não respondeu	3	1,3
Tempo integral	198	82,8
Tempo parcial	41	17,2
Atividade noutra área (N=10; 3,7%)		
Independente	5	50
Por conta de outrem	5	50
Desempregado (N=23; 8,5%)	23	

Dos 23 participantes que referiram estar desempregados, 14 (60,9%) indicaram também há quanto tempo se encontram nessa situação. O tempo de desemprego variou entre um mês ou menos e 42 meses, com valor médio de 8,4 meses, mediana de 6 meses e desvio padrão de 10,55 meses. É de referir que se registou a presença de um valor extremo (*outlier*), dado que apenas um dos participantes desempregados se encontrava nessa situação há mais de um ano (especificamente, três anos e meio). O Quadro IX apresenta a distribuição do tempo de desemprego.

Quadro IX – Tempo de desemprego dos participantes (N=14)

Tempo que está desempregado (meses)	N	%
Superior a 12	1	0,4
12	2	0,7
11	1	0,4
10	1	0,4
6	4	1,5
2	1	0,4
1	4	1,5
Total	14	5,1

Dos 239 participantes que exerciam atividade na área da nutrição, 76 (31,8%) faziam-no há pelo menos 10 anos. Registou-se também um número significativo de participantes que exerciam a profissão há menos de um ano (N=42; 17,6%) ou entre um e três anos (N=47; 19,7%) (Quadro X).

Quadro X – Tempo de atividade na área da nutrição (N=239)

Tempo que exerce a profissão	N	%
Menos de 1 ano	42	17,6
Entre 1 e 3 anos	47	19,7
Entre 4 e 6 anos	39	16,3
Entre 7 e 9 anos	35	14,6
10 anos ou mais	76	31,8
Total	239	100

Apenas 82 (34,3%) dos participantes que exerciam atividade na área da nutrição indicam uma única área de atuação profissional, sendo que os restantes indicam, maioritariamente, duas (N=90; 37,7%) ou três (N=50; 20,9%) áreas de atuação (Quadro XI).

Quadro XI – Número de áreas de atuação (N=239)

N.º de áreas de atuação	N	%
1	82	34,3
2	90	37,7
3	50	20,9
4	13	5,4
5	4	1,7
Total	239	100

A área da nutrição clínica foi a mais predominante das áreas de atuação indicadas (N=220; 92,1%). Verifica-se também atuação na área da Nutrição Comunitária e Saúde Pública (N=89; 37,2%), Alimentação Coletiva e Restauração (N=71; 29,7%), Nutrição Desportiva (N=68; 28,5%), Ensino/formação (N=31; 13%), Investigação (N=17; 7,1%), Produção Alimentar (N=1; 0,4%), Comunicação e Gestão de Informação (N=1; 0,4%), conforme apresentado no Quadro XII.

Quadro XII – Áreas de atuação dos nutricionistas

Áreas de atuação	N	%	IC 95% Limite Inferior N%	IC 95% Limite Superior N%
Nutrição Clínica	220	92,1	84,4%	94,1%
Nutrição Comunitária e Saúde Pública	89	37,2	31,3%	43,5%
Alimentação Coletiva e Restauração	71	29,7	24,2%	35,7%
Nutrição Desportiva	68	28,5	23%	34,4%
Ensino/formação	31	13	9,2%	17,7%
Investigação	17	7,1	4,4%	10,9%
Produção Alimentar	1	0,4	0%	1,9%
Comunicação e Gestão de Informação	1	0,4	0%	1,9%

IC 95% - intervalo de confiança 95% para a média populacional

Segundo os respondentes, verifica-se no Quadro XIII que a área de atuação em nutrição clínica é predominantemente realizada em clínicas com consultas de outras especialidades (N=107; 48,6%), seguido de Farmácias comunitárias ou outro espaço comercial (N=54; 24,5%), Unidade Hospitalar ou unidade de cuidados de saúde secundários (N=48; 21,8%), Centro de Saúde ou unidade de cuidados de saúde primários (N=27; 12,3%), Ginásio (N=24; 10,9%), Consultório próprio (N=20; 9,1%), através de um serviço de videoconferência ou outro contacto à distância (N=17; 7,7%), IPSS e outros centros (N=10; 4,5%), Clínica apenas com consultas de Nutrição (N=9; 4,1%), Clube desportivo (N=7; 3,2%) e Autarquia (N=4; 1,8%).

Quadro XIII – Locais de atuação em nutrição clínica

Local de atuação em Nutrição Clínica	N	%	IC 95% Limite Inferior N%	IC 95% Limite Superior N%
Clínicas com consultas de outras especialidades	107	48,6	42,10%	55,20%
Farmácia, parafarmácia ou outro espaço comercial	54	24,5	19,20%	30,50%
Unidade Hospitalar ou unidade de cuidados de saúde secundários	48	21,8	16,80%	27,60%
Centro de Saúde ou unidade de cuidados de saúde primários	27	12,3	8,40%	17,10%
Ginásio	24	10,9	7,30%	15,50%
Consultório próprio	20	9,1	5,80%	13,40%
Casa ou outro espaço não específico, através de um serviço de videoconferência ou outro contacto à distância + domicílio	17	7,7	4,70%	11,80%
IPSS + centro de dia + ERPI + escolas básicas + SCM + UCC	10	4,5	2,40%	7,90%
Clínica apenas com consultas de Nutrição	9	4,1	2,00%	7,30%
Clube Desportivo	7	3,2	1,40%	6,10%
Autarquia	4	1,8	0,60%	4,30%

IC 95% - intervalo de confiança 95% para a média populacional

IPSS: Instituições Particulares de Solidariedade Social; ERPI: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; SCM: Santa Casa da Misericórdia; UCC: Unidade de Cuidados Continuados

Solicitou-se aos participantes que exercem atividade na área da nutrição clínica que indicassem os equipamentos/materiais que utilizam na prática profissional e que constituíram investimento próprio. O Quadro XIV mostra que a maioria investiu em telemóvel (N=144; 68,6%), computador (N=141; 67,1%) e fita de antropometria (N=140; 66,7%). Outros equipamentos e materiais também foram alvo de investimento próprio tais como bioimpedância (N=98; 46,7%), balança (N=97; 46,2%), calculadora (N=89; 42,4%), material de escritório (N=89; 42,4%), impressão de documentos (N=70; 33,3%), impressora (N=58; 27,6%), estadiómetro (N=47; 22,4%), lipocalibrador (N=36; 17,1%), software de consulta de nutrição (N=33; 15,7%), software de nutrição (N=16; 7,6%), software de gestão (N=11; 5,2%) e software para elaboração de ementas (N=10; 4,8%).

Quadro XIV – Materiais utilizados em nutrição clínica através de investimento próprio

Equipamento	N	%	IC 95% Limite Inferior N%	IC 95% Limite Superior N%
Telemóvel	144	68,6	62,10%	74,60%
Computador	141	67,1	60,60%	73,20%
Fita de antropometria	140	66,7	60,10%	72,80%
Bioimpedância	98	46,7	40,00%	53,40%
Balança	97	46,2	39,50%	52,90%
Calculadora	89	42,4	35,80%	49,10%
Material de escritório	89	42,4	35,80%	49,10%
Impressão de documentos	70	33,3	27,20%	39,90%
Impressora	58	27,6	21,90%	33,90%
Estadiómetro	47	22,4	17,10%	28,40%
Lipocalibrador	36	17,1	12,50%	22,70%
<i>Software</i> de consulta de nutrição	33	15,7	11,30%	21,10%
<i>Software</i> de nutrição	16	7,6	4,60%	11,80%
<i>Software</i> de gestão	11	5,2	2,80%	8,90%
<i>Software</i> de elaboração de ementas	10	4,8	2,50%	8,30%

IC 95% - intervalo de confiança 95% para a média populacional

4.3. Observações, procedimentos e intervenções em nutrição clínica

4.3.1. Primeira consulta

No que diz respeito a registos e medições na primeira consulta, verifica-se que os participantes consideram que o peso, altura e perímetro da cintura são os registos mais importantes, tendo-se obtido os valores médios mais elevados quer nos participantes com atividade na área da nutrição clínica quer nos participantes sem atividade nesta área. Nestes três parâmetros antropométricos, verificam-se também diferenças estatisticamente significativas na avaliação do peso. Ainda que os três parâmetros sejam considerados importantes, dado os valores médios encontrados (≥ 4 pontos), o registo do peso é reportado como mais frequente nos participantes com atividade na área da nutrição clínica ($U=4812,5$; $p=0,001$).

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) entre participantes com e sem atividade na área da nutrição clínica no registo de pregas cutâneas, ($M=1,7$; $DP=1,22$ e $M=3,3$; $DP=1,08$) perímetro geminal ($M=1,9$; $DP=1,24$ e $M=3,0$; $DP=1,03$), composição corporal segmentar por bioimpedância ($M=2,4$; $DP=1,59$ e $M=3,3$; $DP=1,02$) e na estimativa da composição corporal através de equações de predição ($M=1,7$; $DP=1,26$ e $M=2,7$; $DP=1,08$) e por outros métodos ($M=1,1$; $DP=0,5$ e $M=1,7$; $DP=0,86$), como indicado no Quadro XV.

No que diz respeito a outros métodos de avaliação da composição corporal, registou-se respostas para avaliação através de absorciometria radiológica de dupla energia (DXA) ou tomografia computadorizada (TAC).

Quadro XV – Respostas, em escala de Likert entre 1-Nunca e 5-Sempre, à afirmação: “Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral, mede ou regista/ deve medir-se ou registar-se...”. Resultados apresentados em participantes com (N=220) e, sem atividade (N=52) em Nutrição Clínica.

“Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral, mede ou regista/ deve medir-se ou registar-se...”	Com atividade em Nutrição Clínica (N=220)					Sem atividade em Nutrição Clínica (N=52)					Valor de p*
	Nunca	Sempre	M	Md	DP	Nunca	Sempre	M	Md	DP	
Peso	0%	93%	4,9	5	0,44	0%	77%	4,7	5	0,65	0,001
Altura	4%	77%	4,5	5	1,07	0%	75%	4,6	5	0,75	0,981
Perímetro da cintura	4%	69%	4,4	5	1,08	0%	69%	4,5	5	0,8	0,783
Perímetro da anca	15%	45%	3,6	4	1,51	0%	46%	3,9	4	1,15	0,349
Perímetro do braço	45%	13%	2,3	2	1,42	2%	21%	3,4	3	1,05	<0,001
Perímetro geminal	59%	8%	1,9	1	1,24	2%	13%	3	3	1,03	<0,001
Espessura de pregas cutâneas	67%	7%	1,7	1	1,22	0%	21%	3,3	3	1,08	<0,001
Resultados de avaliações bioquímicas	2%	39%	3,9	4	1,08	0%	56%	4,4	5	0,84	0,011
Composição corporal total por bioimpedância	11%	64%	4,1	5	1,41	0%	38%	4	4	0,95	0,058
Composição corporal segmentar (membros, etc.) por bioimpedância	50%	20%	2,4	2	1,59	0%	17%	3,3	3	1,02	<0,001
Composição corporal através de equações de predição	71%	7%	1,7	1	1,26	12%	8%	2,7	3	1,08	<0,001
Composição corporal através de outro método	94%	1%	1,1	1	0,5	54%	0%	1,7	1	0,86	<0,001

M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão

* Teste de Mann-Whitney para diferenças na mediana

Sobre os métodos de recolha de dados na primeira consulta de nutrição, verifica-se que o recordatório das 24 horas anteriores através de entrevista apresenta a maior média na pontuação, quer entre os profissionais que exercem a sua atividade em nutrição clínica ($M=4,2$; $DP=1,22$) quer entre aqueles que não exercem ($M=4,4$; $DP=0,96$). A opinião sobre a utilização desta ferramenta na primeira consulta não apresenta diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos de profissionais.

As restantes ferramentas utilizadas aparentam ser de utilização pouco frequente, especialmente no grupo de participantes com atividade na área da nutrição clínica. Exceto o formulário de registo sobre hábitos alimentares criado pelo próprio profissional, que alcançou pontuação média 3,1 pontos ($DP=1,77$), as outras ferramentas foram classificadas com pontuações médias em torno de 2 pontos ou abaixo.

Verifica-se também a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) na utilização das diferentes ferramentas, exceto no recordatório da ingestão das 24h anteriores por entrevista. Os participantes sem atividade na área da nutrição clínica são da opinião de que estas ferramentas devem ser utilizadas com mais frequência do que os participantes com atividade na área da nutrição clínica (Quadro XVI).

Quadro XVI – Respostas, em escala de Likert entre 1-Nunca e 5-Sempre, à afirmação: “Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral, recolhe dados alimentares através de...”. Resultados apresentados em participantes com (N=220) e sem atividade (N=52) em Nutrição Clínica.

“Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral, recolhe dados alimentares através de...”	Com atividade em Nutrição Clínica (N=220)					Sem atividade em Nutrição Clínica (N=52)					Valor de p*
	Nunca	Sempre	M	Md	DP	Nunca	Sempre	M	Md	DP	
Ingestão das 24h anteriores, por entrevista	8%	60%	4,2	5	1,22	2%	67%	4,4	5	0,96	0,274
Ingestão das 24h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	80%	1%	1,4	1	0,86	27%	4%	2,3	2	1,12	<0,001
Ingestão das 48h anteriores, por entrevista	58%	6%	2	1	1,3	10%	10%	3,1	3	1,14	<0,001
Ingestão das 48h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	85%	0%	1,2	1	0,61	29%	0%	2,3	2	1,05	<0,001
Formulário de registo sobre hábitos alimentares, criado pelo próprio	37%	37%	3,1	3	1,77	4%	31%	3,8	4	1,07	0,031
Formulário de registo já existente	69%	13%	1,8	1	1,44	10%	15%	3	3	1,21	<0,001
Questionário de frequência alimentar validado	86%	2%	1,3	1	0,76	13%	12%	2,9	3	1,26	<0,001
Questionário de frequência alimentar construído pelo próprio	62%	16%	2,1	1	1,54	13%	13%	3,1	3	1,24	<0,001

M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão

* Teste de Mann-Whitney para diferenças na mediana

Sobre os cálculos que são realizados na primeira consulta, verifica-se que a maioria dos nutricionistas a exercer atividade em nutrição clínica calculam frequentemente o índice de Massa Corporal (IMC) ou percentil IMC/ idade (OMS, 2006) e constata-se pontuação semelhante entre os profissionais que exercem ($M=4,6$; $DP=0,97$) e que não exercem atividade em nutrição clínica ($M=4,7$; $DP=0,65$), conforme demonstrado no quadro XVII.

O cálculo do percentil IMC/ idade (Lipschitz, 1994) indicado para aplicação em idosos é considerado de utilização mais frequente pelos profissionais sem atividade na área da nutrição clínica, tendo-se registado neste grupo uma pontuação média de 2 pontos ($DP=1,07$), significativamente mais elevada ($p<0,001$) do que nos profissionais com atuação na área da nutrição clínica ($M=1,3$; $DP=0,84$), como representado no Quadro XVII.

A tendência nas respostas sobre o cálculo da estimativa das necessidades energéticas na aplicação da fórmula de Harris-Benedict para o cálculo do metabolismo basal nos dois grupos, tanto entre os profissionais que atuam em nutrição clínica (3,4 pontos) e os que não atuam mas expressam a sua opinião mais favorável para este tipo de estimativa (4,2 pontos), não apresentam diferenças estatisticamente significativas. Uma situação inversa ocorre comparativamente à aplicação de outras fórmulas para o cálculo do metabolismo basal, onde as médias de pontuação são iguais e inferiores, quando comparada com o método de estimativa anterior, entre os profissionais que atuam e que não atuam na área da nutrição clínica, representado no Quadro XVII.

Quanto ao cálculo das necessidades energéticas através das fórmulas FAO/OMS e Institute of Medicine demonstraram uma média de pontuação inferior 2,8 e 2,3 pontos respetivamente, quando comparado aos profissionais que atuam e, os que não atuam em nutrição clínica com médias de pontuação 3,8 e 3,6 pontos, respetivamente, enquanto a aplicação de outras fórmulas apresentou a mesma média de pontuação entre os profissionais que atuam e não atuam em nutrição clínica (1,7 pontos), demonstrados no Quadro XVII.

Também no contexto da primeira consulta de nutrição, a utilização de software específico para consulta de nutrição, apresentou uma média de pontuação inferior (2,3 pontos) entre os profissionais que atuam em nutrição clínica, comparativamente aos que não atuam (3,8 pontos), apresentando dessa forma diferenças estatisticamente significativas ($p=0,001$), (Quadro XVII)

O Quadro XVII mostra que a utilização de folha de cálculo e registo (p.e., em Microsoft Excel), apresentou intervalos da média de pontuação semelhantes, entre os que atuam e os que não

atuam em nutrição clínica, 3,5 e 4 pontos respectivamente, não apresentando assim diferenças estatisticamente significativas ($p=0,174$).

A utilização de modelos/réplicas de alimentos ou de porções de alimentos , apresentou uma média de pontuação inferior (1,8 pontos) entre os profissionais que atuam em nutrição clínica, comparativamente aos que não atuam (3,6 pontos), apresentando dessa forma diferenças estatisticamente significativas ($p=0,001$), seguindo a mesma tendência no que diz respeito à média de pontos na utilização de folheto ou cartaz da Roda dos Alimentos, 2,5 e 3,7 pontos respectivamente, demonstrados no Quando XVII.

Quadro XVII – Respostas, em escala de Likert entre 1-Nunca e 5-Sempre, à afirmação: “Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral...”. Resultados apresentados em participantes com (N=220) e sem atividade (N=52) em Nutrição Clínica.

“Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral, <u>calcula...</u> ”	Com atividade em Nutrição Clínica (N=220)					Sem atividade em Nutrição Clínica (N=52)					Valor de p*
	Nunca	Sempre	M	Md	DP	Nunca	Sempre	M	Md	DP	
IMC ou percentil IMC/ idade (OMS, 2006)	3%	80%	4,6	5	0,97	0%	75%	4,7	5	0,65	0,642
IMC ou percentil IMC/ idade (CDC, 2000)	72%	10%	1,7	1	1,34	33%	15%	2,4	2	1,42	<0,001
IMC ou percentil IMC/ idade (NCHS, 1977)	91%	3%	1,2	1	0,79	44%	2%	1,9	2	0,96	<0,001
IMC ou percentil IMC/ idade (Lipschitz, 1994)	86%	3%	1,3	1	0,84	40%	4%	2	2	1,07	<0,001
Metabolismo basal pela fórmula de Harris-Benedict	23%	36%	3,4	4	1,57	0%	52%	4,2	5	1,02	0,002
Metabolismo basal pela fórmula de Cunningham	73%	8%	1,7	1	1,24	21%	6%	2,4	2	1,13	<0,001
Metabolismo basal pela fórmula de Mifflin-St. Jeor	82%	4%	1,4	1	0,91	23%	4%	2,3	2	1,06	<0,001
Metabolismo basal por outra fórmula	82%	5%	1,4	1	1,07	52%	4%	1,8	1	1,02	<0,001
Necessidades energéticas - Fórmulas FAO/OMS	35%	22%	2,8	3	1,59	6%	37%	3,8	4	1,19	<0,001
Necessidades energéticas - Fórmulas Institute of Medicine	51%	12%	2,3	1	1,51	8%	29%	3,6	4	1,26	<0,001
Necessidades energéticas através de outras fórmulas	73%	9%	1,7	1	1,29	58%	4%	1,7	1	1	0,191
“Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral, <u>utiliza...</u> ”	Com atividade em Nutrição Clínica (N=220)					Sem atividade em Nutrição Clínica (N=52)					Valor de p*
	Nunca	Sempre	M	Md	DP	Nunca	Sempre	M	Md	DP	
Software específico para consulta de nutrição	61%	23%	2,3	1	1,71	2%	35%	3,8	4	1,14	<0,001
Folha de cálculo e registo (p.e., em Microsoft Excel)	22%	44%	3,5	4	1,61	0%	42%	4	4	1,05	0,174
Manual fotográfico de quantificação de alimentos	40%	9%	2,4	2	1,35	2%	23%	3,7	4	0,98	<0,001
Modelos/ réplicas de alimentos ou de porções de alimentos	65%	5%	1,8	1	1,23	2%	19%	3,6	4	1	<0,001
Folheto ou cartaz da Roda dos Alimentos	37%	11%	2,5	3	1,41	2%	29%	3,7	4	1,09	<0,001
Folhetos ou outros materiais informativos	19%	29%	3,3	3	1,44	0%	31%	3,9	4	0,86	0,023

M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão

* Teste de Mann-Whitney para diferenças na mediana

Na primeira consulta de nutrição, o fornecimento de recomendações alimentares gerais ou, de plano alimentar personalizado ou ainda, de plano alimentar padrão ajustado às preferências e características apresentaram médias semelhantes de pontuação entre os dois grupos, profissionais que atuam e que não atuam em nutrição clínica, não apresentando assim diferenças estatisticamente significativas ($p=0,02$; $p=0,639$; $p=0,059$, respetivamente). A aplicação de um plano alimentar padrão demonstra uma média de pontuação superior (2 pontos) entre os profissionais que não exercem na área da nutrição clínica, quando comparada com a média da pontuação entre os profissionais com atuação em nutrição clínica (1,5 pontos), representando uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$), apresentados no Quadro XVIII.

Verifica-se ainda que, apesar da média de pontuação entre os profissionais com atuação em nutrição clínica ser inferior comparativamente aos profissionais que não exercem a sua atividade nessa área de atuação no que se refere ao fornecimento de receitas para confeção de sopa, refeições tais como o almoço e o jantar ou ainda bebidas e batidos específicos na primeira consulta de nutrição, não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Entre as recomendações no geral numa primeira consulta de nutrição, a prática de ioga, meditação ou atividades semelhantes e ainda de produtos alimentares de marcas específicas, apresentaram diferenças estatisticamente significativas, sendo que a média de pontuação é inferior (2,6 pontos) na primeira recomendação entre os profissionais com atuação em nutrição clínica e, superior (2,8 pontos) para a segunda recomendação, conforme demonstrado no Quadro XVIII.

Quadro XVIII – Respostas, em escala de Likert entre 1-Nunca e 5-Sempre, à afirmação: “Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral,...”. Resultados apresentados em participantes com (N=220) e sem atividade (N=52) em Nutrição Clínica.

“Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral, <u>fornece...</u> ”	Com atividade em Nutrição Clínica (N=220)					Sem atividade em Nutrição Clínica (N=52)					Valor de p*
	Nunca	Sempre	M	Md	DP	Nunca	Sempre	M	Md	DP	
Recomendações alimentares gerais	5%	59%	4,1	5	1,26	2%	73%	4,6	5	0,8	0,02
Plano alimentar personalizado	4%	55%	4,2	5	1,12	0%	56%	4,3	5	0,92	0,639
Plano alimentar padrão, ajustado às preferências e características	26%	38%	3,4	4	1,64	0%	42%	3,9	4	1,12	0,059
Plano alimentar padrão	74%	2%	1,5	1	1	42%	2%	2	2	0,97	<0,001
Documentos para elaboração de um diário alimentar até 3 dias	50%	2%	1,9	2	1,11	4%	4%	3,1	3	0,88	<0,001
Documentos para posterior de um diário alimentar por mais de 3 dias	44%	6%	2,2	2	1,31	10%	10%	2,9	3	1,09	<0,001
Documentos para outro tipo de registo do aporte de alimentos	66%	3%	1,6	1	1,01	6%	4%	2,8	3	0,92	<0,001
Folhetos com recomendações alimentares gerais	21%	25%	3,1	3	1,48	4%	33%	3,8	4	1,12	0,002
Folhetos com recomendações alimentares para patologia específica	17%	15%	3	3	1,28	0%	35%	3,9	4	0,96	<0,001
Receitas para confeção de sopa	24%	10%	2,7	3	1,29	2%	13%	3,3	3	0,96	0,002
Receitas para confeção do almoço ou jantar	21%	10%	2,8	3	1,29	2%	13%	3,4	3	0,95	0,006
Receitas para bebidas ou batidos específicos	35%	7%	2,4	2	1,28	8%	6%	2,8	3	1,02	0,006
“Na primeira consulta de nutrição com um cliente, no geral, <u>recomenda...</u> ”	Com atividade em Nutrição Clínica (N=220)					Sem atividade em Nutrição Clínica (N=52)					Valor de p*
	Nunca	Sempre	M	Md	DP	Nunca	Sempre	M	Md	DP	
Realização de avaliação bioquímica	5%	27%	3,6	4	1,13	2%	33%	3,8	4	1,04	0,261
Prática de atividade física	0%	66%	4,5	5	0,77	0%	67%	4,6	5	0,7	0,931
Prática de ioga, meditação ou atividades semelhantes	23%	5%	2,6	3	1,16	8%	8%	3,2	3	1	<0,001
Produtos alimentares de marcas específicas	19%	9%	2,8	3	1,23	38%	0%	2,1	2	1,04	<0,001
Suplementos de vitaminas ou minerais	15%	4%	2,6	2	1,05	13%	4%	2,4	2	0,94	0,402
Outros suplementos alimentares	18%	4%	2,6	3	1,1	19%	4%	2,3	2	0,99	0,159
Confeção e consumo de batidos ou sumos específicos	49%	1%	1,8	2	0,96	25%	2%	2,1	2	0,89	0,007
Consumo de chá ou tisanas	10%	14%	3,2	3	1,16	4%	10%	3,1	3	0,94	0,258
Consumo de café	30%	1%	2,1	2	0,95	17%	2%	2,5	3	0,92	0,004

M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão

* Teste de Mann-Whitney para diferenças na mediana

No Quadro XIX observa-se que a média em minutos para a realização de uma primeira consulta de nutrição é superior a 50 minutos ($M=51,8$; $DP=13,17$), não apresentando diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais com e sem atividade em nutrição clínica. Nesta questão, um dos participantes deixou a resposta em branco, o que faz com que o número total de respostas seja 271. Os dados recolhidos entre os profissionais que atuam em nutrição clínica no que diz respeito à segunda consulta, revelou um média de duração em minutos ($M=30,5$; $DP=11,87$) inferior quando comparada com a primeira consulta, representando um valor máximo de duração, que pode variar entre os 90 e 15 minutos, refletindo dessa forma uma amplitude que pode atingir os 75 minutos.

Quadro XIX – Comparação do tempo de duração de uma primeira consulta entre participantes com atividade em Nutrição Clínica e a opinião dos participantes que não exercem a atividade nessa área; e duração do tempo na segunda consulta do total dos participantes

Duração da consulta (minutos)	Primeira consulta			Segunda consulta
	Todos os participantes (N=271)	Com atividade em Nutrição Clínica (N=220)	Sem atividade em Nutrição Clínica (N=51)	Todos os participantes (N=218)**
Média*	51,8	50,8	56,1	30,5
Mediana	60	60	60	30
Desvio padrão	13,17	12,48	15,21	11,87
Amplitude	70	70	60	75
Mínimo	20	20	30	15
Máximo	90	90	90	90

* Diferenças não-significativas entre participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica ($U=4687$; $p=0,05$; Teste de Mann-Whitney)

** Dados apenas para participantes com atividade em Nutrição Clínica

A comparação do tempo de intervalo entre primeira consulta e subsequente dos participantes com atividade em nutrição clínica e a opinião dos participantes que não exercem atividade nessa área reflete-se com diferenças estatisticamente significativas ($X^2=23$; $p<0,001$; Teste do Qui-Quadrado). Mais da metade (51%) dos participantes com atividade em nutrição clínica assumem um intervalo de 1 mês, seguido de 2 a 3 semanas (31%), 1 semana ou menos (10%) e mais do que 1 mês (8%), conforme representado no Quadro XX.

Quadro XX – Comparação do tempo de intervalo entre a primeira consulta e subsequente dos participantes com atividade em Nutrição Clínica e a opinião dos participantes que não exercem atividade nessa área

Intervalo entre primeira consulta e subsequente	Todos os participantes (N=272)	Com atividade em Nutrição Clínica (N=220)	Sem atividade em Nutrição Clínica (N=52)
1 semana ou menos	10%	10%	8%
2 a 3 semanas	38%	31%	65%
1 mês	47%	51%	27%
Mais do que 1 mês	6%	8%	-
Diferenças significativas entre participantes com e sem atividade em Nutrição Clínica ($X^2=23$; $p<0,001$; Teste do Qui-Quadrado)			

Solicitou-se ainda aos participantes que respondessem sobre até que ponto consideravam que os clientes, no geral, conseguem estimar a quantidade de determinados produtos e/ou grupos de alimentos. Numa escala de Likert a fazer corresponder entre 1 (subestimam totalmente) e 5 (sobrestimam totalmente), não se verificou diferenças estatisticamente significativas nas médias das pontuações entre os profissionais com e sem atuação em nutrição clínica, de acordo com o Quadro XXI.

Os produtos hortícolas demonstraram ser o grupo com maior média de pontuação (3,5 pontos), seguido da ingestão da água (3,4 pontos) refletindo assim uma tendência de sobrestimação no auto-reporte do consumo desses produtos entre os clientes, segundo a percepção dos profissionais que atuam em nutrição clínica e os que não atuam e, manifestaram percepções e opiniões em concordância (Quadro XXI).

O Quadro XXI demonstra também que o grupo dos sumos e refrigerantes, e ainda as bebidas alcoólicas apresentaram médias de 2,3 pontos, a considerar a percepção da totalidade dos profissionais, refletindo uma tendência em relatos dos clientes de subestimação de consumo desses produtos, seguido das sobremesas doces (2,2 pontos) e da adição de açúcar em alimentos e bebidas (2 pontos).

O sal foi o alimento com a média mais baixa na pontuação na escala (1,8 pontos), traduzindo-se numa percepção dos nutricionistas que consideram os relatos de auto-reporte dos clientes numa subestimação do consumo (Quadro XXI).

Apesar de não se ter verificado diferenças estatisticamente significativas nas médias das pontuações entre os profissionais com e sem atuação em nutrição clínica, o grupo das gorduras

e óleos apresentou a maior amplitude na média da pontuação entre os que atuam e os que não atuam na área da nutrição clínica, ou seja, 2,1 e 2,5 pontos respetivamente, e seguido do grupo dos cereais e tubérculos com uma amplitude inferior, 2,7 e 2,9 pontos, respetivamente conforme demonstrado no Quadro XXI.

Quadro XXI – Respostas à questão, em escala de Likert: entre 1 (Subestimam totalmente) e 5 (Sobrestimam totalmente): “Até que ponto considera que os clientes, no geral, conseguem estimar a quantidade dos seguintes produtos”. Resultados apresentados em participantes com (N=220) e sem atividade (N=52) em Nutrição Clínica.

"Até que ponto considera que os clientes, no geral, conseguem estimar a quantidade dos seguintes produtos:"	Total			A exercer atividade profissional na área da Nutrição Clínica						Valor de p (Mann-Whitney)
				Sim			Não			
	M	Md	DP	M	Md	DP	M	Md	DP	
Água	3,4	3	0,99	3,4	4	0,97	3,4	3	1,07	0,965
Sumos e refrigerantes	2,3	2	0,88	2,3	2	0,85	2,3	2	1,02	0,68
Bebidas alcoólicas	2,3	2	0,88	2,3	2	0,86	2,4	2	0,96	0,676
Sobremesas doces	2,2	2	0,89	2,2	2	0,88	2,3	2	0,95	0,571
Açúcar adicionado aos alimentos e bebidas	2	2	1,03	2	2	1,03	1,9	2	1,05	0,248
Sal adicionado aos alimentos	1,8	2	1,02	1,8	2	1	1,8	1	1,12	0,705
Cereais, derivados e tubérculos	2,7	3	0,85	2,6	3	0,8	2,9	3	0,99	0,015
Produtos hortícolas	3,5	4	0,99	3,5	4	0,97	3,5	4	1,09	0,863
Fruta	3,3	3	0,89	3,2	3	0,87	3,3	3	0,97	0,61
Laticínios	2,9	3	0,78	3	3	0,77	2,9	3	0,83	0,918
Carne, pescado e ovos	2,8	3	1,02	2,7	3	1,01	3	3	1,05	0,13
Leguminosas	2,9	3	0,91	2,9	3	0,87	2,9	3	1,04	0,78
Gorduras e óleos	2,1	2	1	2	2	0,92	2,5	2	1,21	0,006

M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão

* Teste de Mann-Whitney para diferenças na mediana

5. Discussão

De acordo com o relatório preliminar do 2.º Estudo do Percorso Socioprofissional dos Membros da Ordem dos Nutricionistas²⁶ divulgado em setembro de 2019, os nutricionistas representam uma classe profissional jovem, maioritariamente com idade inferior a 40 anos, com uma distribuição desproporcional entre sexos, com predominância para profissionais do sexo feminino. Registam-se resultados semelhantes no presente trabalho na distribuição dos participantes por sexos e por grupos etários. Os resultados obtidos são também coerentes com o relatório da ON no que diz respeito à formação pós-graduada, sendo indicado nesse documento uma baixa percentagem de nutricionistas com mestrado (19,5%) e doutoramento concluído (3,8%). Obteve-se prevalências de obtenção do grau de mestre e da frequência de formações e pós-graduações não conferentes de grau mais elevadas neste trabalho do que as indicadas no relatório da ON, o que se pode dever à conclusão deste tipo de formações, de duração mais limitada, entre as duas inquirições.

A área da Nutrição Clínica foi a mais predominante entre as áreas de atuação (N=220; 80,9%) observada neste estudo, dado superior registado quando comparado com o relatório da ON que apesar de referir a Nutrição Clínica como a área com maior proporção de membros em atividade profissional, apresentou uma taxa inferior (61,5%). Essa discrepância pode estar relacionada no âmbito em que a presente dissertação foi desenvolvida, designadamente, Mestrado em Nutrição Clínica, e ainda, aquando o profissional teve acesso ao questionário intitulado como “Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas”, sugerindo assim, que o estudo estava direcionado somente aos nutricionistas com atuação em nutrição clínica.

Sobre os dados recolhidos relacionados com os materiais utilizados em nutrição clínica através de investimento próprio, destaca-se, telemóvel (68,6%), computador (67,1%) e fita de antropometria (66,7%). Apesar de 61,9% dos inquiridos terem reportado exercer a sua atividade por conta de outrem, os nutricionistas parecem ter que fazer investimentos próprios significativos para o exercício da sua profissão, ou ainda, por exercerem a sua atividade também como trabalhador independente.

Entre as questões contempladas nesta dissertação, abordou-se a frequência com que os profissionais recorrem à entrega de folhetos com recomendações alimentares para patologias específicas. Não se verificou diferenças estatisticamente significativas na média de pontuação para os dois grupos de profissionais, ou seja, entre os que atuam em nutrição clínica (M=3; DP=1,28), e os que não atuam (M=3,9; DP=0,96). Contudo, o conteúdo, contexto e meio pelo

qual o folheto informativo é disponibilizado são alvo de preocupação e investigação, pois a literatura indica que podem ser fonte de informações imprecisas e/ou inadequadas e até fonte de desinformação quando disponibilizadas sem o acompanhamento de um profissional de saúde em ambulatório. Um estudo³⁶ conduzido no período de outubro de 2016 e novembro de 2017 em hospitais comunitários e universitários nos Estados Unidos da América, em 79 unidades que responderam ao estudo das 266 que foram contactadas, demonstrou que 65% dos resumos de alta analisados que fornecem informações sobre dieta e prevenção de cálculos renais era surpreendentemente preocupante. Primeiro e mais importante, as informações bioquímicas necessárias para aconselhar adequadamente os pacientes sobre prevenção de litíase renal, não foram disponibilizadas no momento da sintomatologia aguda, demonstrando que, as abordagens de prevenção devem ser individualizadas e baseadas em vários fatores, incluindo a análise da composição do cálculo renal, testes laboratoriais específicos, avaliação da dieta e parâmetros de urina de 24 horas.

Ainda nesse mesmo estudo³⁶, 51 (65%) dos materiais informativos nos departamentos de urgência abordaram algum aspecto da dieta (exceto a ingestão de líquidos) no que se refere os cálculos renais. Dos 51 que abordaram a dieta: 19 (37%) continham erros sobre quais tipos de líquidos a evitar, definidos como aqueles para os quais faltam evidências de evitação (café, chá, sumo de toranja, álcool, bebidas carbonatadas e bebidas com cafeína); 45 (88%) recomendam limitar a ingestão de sal, 24 (47%) recomendam comer mais frutas e vegetais, 29 (57%) recomendaram restrição de alimentos ricos em oxalato de cálcio e 43 (84%) recomendam restrição de proteína. Informações que geraram algum conflito foram verificadas sobre a ingestão de cálcio; 17 (33%) aconselharam a ingestão normal de cálcio, enquanto 9 (18%) recomendaram limitar a ingestão oral de cálcio. Menos de 30% das unidades da especialidade médica em urologia mencionaram que os cálculos renais podem ter causas ou composições diferentes, e ainda, menos de 30% dos utentes foram referenciados a um nutricionista ou ao serviço de nutrição da unidade para dar seguimento a abordagens de ensino alimentar individualizado no sentido de prevenir o agravamento desse quadro clínico.

Essa observação de incongruência nos trabalhos de forma interdisciplinar também já se tem demonstrado em publicação na literatura recente, em diferentes contextos.

Um estudo³⁷ realizado no contexto do *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children* (WIC), um programa federal de assistência associado ao *Food and Nutrition Service* (FNS) do departamento do *United States Department of Agriculture* (USDA) para cuidados de saúde e nutrição de mulheres grávidas com baixos rendimentos, mulheres que

amamentam e crianças com menos de cinco anos, caracterizou os comportamentos alimentares de algumas mulheres participantes no programa. Os três principais relatos indicavam: 1) fornecimento de informações contraditórias entre profissionais de saúde (médicos e nutricionistas), familiares e amigos; 2) consideração das participantes que deveriam seguir o seu instinto maternal; e 3) acreditam que cada bebê é diferente e, portanto, as recomendações gerais do programa não se adequam de forma generalizada. Esta opinião de que as recomendações nutricionais e o trabalho multidisciplinar não são aplicáveis ou são inadequadas, tem sido verificada em diferentes populações-alvo, sugerindo que ações interdisciplinares devem ser adaptadas às necessidades individuais, de modo a promover um melhor impacto na transmissão de mensagens de educação e literacia alimentar.

Mais de 90% dos participantes no estudo que deu origem a esta dissertação relatou exercer a sua atividade em locais onde atuam outros profissionais de saúde (Quadro XIII), pelo que se sugere que futuros estudos possam avaliar a efetividade do trabalho interdisciplinar, a satisfação e a qualidade traduzidas em resultados positivos para os utentes.

Um outro estudo realizado em contexto com profissionais de saúde a atuarem em farmácias comunitárias, pretendeu demonstrar a perspetiva interdisciplinar de farmacêuticos e nutricionistas a trabalharem em conjunto. Esse estudo exploratório³⁸ realizado em duas farmácias em Portugal, teve como objetivo principal caracterizar a experiência dos clientes em consultas de nutrição no contexto dessas farmácias comunitárias, com o mesmo modelo de consulta, porém com protocolos distintos de intervenção; um sem recorrer a suplementos alimentares, e outro com três fases diferentes que envolvia uma dieta pobre em hidratos de carbono e rica em proteína com o objetivo de influenciar a perda de peso e a respetiva manutenção, sendo a amostra escolhida por conveniência. Os pontos positivos enfatizados pelos clientes foram a fácil acessibilidade e o baixo custo das consultas, entretanto entre os impedimentos considerados pelos clientes para dar seguimento às consultas, foi a falta de motivação e o elevado preço dos suplementos alimentares recomendados em contexto de consulta de nutrição, sendo que, esses produtos fazem parte da sustentabilidade do negócio das farmácias, e o motivo declarado na maioria das farmácias em associar as consultas de nutrição ao estabelecimento, é no sentido de aumentar a margem de lucro do negócio; e assim diante desse contexto, poderá colocar em causa a sustentabilidade a longo prazo das consultas de nutrição a serem praticadas nas farmácias comunitárias. Algumas limitações destacadas nesse estudo fazem referência ao tipo e tamanho da amostra (n=10), e o facto das entrevistas terem sido feitas por farmacêuticos. Assim, sugere-se a realização de estudos experimentais com uma

amostra mais abrangente, no próprio ambiente em que o serviço de consulta de nutrição é realizado, e ainda, em outros espaços que também prestam esse tipo de serviço, tais como ginásios, clínicas e centros de cuidados primários.

Diante da inconsistência de dados relacionados sobre as crenças e atitudes dos nutricionistas na prática clínica no tratamento da obesidade e, na falta de informação mais precisa na comparação da atuação do nutricionista no setor de cuidados primários públicos e setor privado em Portugal, realizou-se um estudo³⁹ através de entrevistas semiestruturadas com abordagem baseada nos protocolos adotados em contexto de consulta de nutrição no tratamento da obesidade. Participaram 17 nutricionistas, 10 a representar o setor público e 7 em contexto de consultório do setor privado. Verificou-se um empenho e persistência na atuação desses profissionais de forma similar em ambos os setores, ou seja, público e privado, mesmo diante de atitudes negativas e de desmotivação dos utentes, que demonstrou não afetar a prática clínica do nutricionista. Os nutricionistas reconhecem-se como agentes integrantes no processo de mudança dos utentes, através da promoção de um estilo de vida equilibrado, apresentando estratégias para alcançar as diferentes fases de mudança⁴⁰ durante o processo. Os nutricionistas reportaram³⁹ que as suas abordagens são focadas no modelo das suas respectivas intervenções diante do comportamento de cada utente, e não nos comportamentos externos que possam estar a contribuir para a condição clínica da obesidade. Uma vez que não foi abordada a vertente sobre a perceção dos nutricionistas sobre o ambiente alimentar, condição esta envolvida e já discutida como um dos fatores determinantes na pandemia da obesidade⁴¹, sugere-se que esse tópico deva ser abordado futuramente em novos estudos no sentido de entender melhor sobre como gerir os obstáculos que possam ser determinantes no ambiente alimentar³⁹.

A principal limitação de práticas efetivas no controlo da obesidade em contexto clínico e o motivo da diminuição da persistência de esforços e satisfação no trabalho no ambiente público, parecem serem oriundas de barreiras advindas da própria organização do sistema de saúde³⁹.

O setor privado é caracterizado principalmente por relatos de sucesso, raras barreiras estruturais, envolvimento e persistência constantes, para além da satisfação generalizada dos utentes e nutricionistas. As condições dos locais de trabalho são maioritariamente boas, apresentando avaliações subjetivas do desempenho do trabalho, conduzindo assim, a uma abordagem mais flexível e centrada no cliente. O tempo de espera para a realização da consulta é curto comparativamente ao setor público, o que reduz a pressão do tempo de espera da consulta e cria mais oportunidades para sessões de acompanhamento semanais ou mensais, com

duração média de 45 a 60 minutos. A referenciação por outros profissionais de saúde é rara, entretanto os profissionais tendem a colaborar de forma interdisciplinar nesse setor³⁹.

A presente dissertação não diferenciou o desempenho de atividade na área da nutrição clínica no setor público ou privado, mas o tempo médio registado (M=50,8; DP=12,48) revelou-se semelhante ao descrito na literatura, que aparenta ser transversal entre protocolos de intervenção nutricional, quer no setor público quer no privado.

Verificou-se que aproximadamente um terço (28,5%) dos participantes do estudo desta dissertação indicou a nutrição desportiva como uma das suas áreas de atuação, tendo também 38,4% dos participantes mencionado a frequência de formações específicas nesta área.

Apesar de ter-se verificado uma baixa adesão de todos os participantes na aquisição de *software* de consulta de nutrição (15,70%) e *software* de nutrição (7,6%), representado no Quadro XIV, tem-se demonstrado em publicações da literatura científica, a adesão às plataformas digitais como apoio na prática profissional do nutricionista, conforme relatou um estudo²³ com uma abordagem exploratória de métodos mistos sequenciais que foi usada durante uma pesquisa. Quarenta e quatro nutricionistas a desempenhar a sua atividade em nutrição desportiva completaram o preenchimento de um questionário *online* a detalhar o seu uso pessoal e profissional nas redes sociais. No seguimento foram realizadas entrevistas semi-estruturadas de acompanhamento com 16 participantes que se ofereceram para fazê-lo. As respostas da pesquisa foram agrupadas e relatadas como estatística descritiva e as entrevistas foram analisadas tematicamente. As redes sociais foram utilizadas por 89% dos nutricionistas para apoiar a sua prática, dos quais 97% consideraram seu uso benéfico. As plataformas digitais foram usadas para fornecer informações e recursos e dar suporte aos atletas através de páginas e grupos *online* através da troca de mensagens. Foi relatado que, as redes sociais facilitaram a comunicação aprimorada entre o nutricionista e o atleta, além de facilitar a aprendizagem móvel e visual. Algum constrangimento de tempo para a aprendizagem de gestão dessa nova intervenção em formato digital foi relatado como um desafio ao uso das redes sociais na prática.

A presente dissertação não abordou questões relacionadas com o uso coadjuvante de redes sociais ou outras plataformas digitais na prática clínica, o que não permitiu recolher dados para descrever as opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas nesse contexto.

O intervalo de tempo entre consultas revela ainda ser outro componente alvo de investigação na atuação do nutricionista. A presente dissertação demonstrou que mais da metade (51%) dos profissionais que atuam em nutrição clínica, assumem um intervalo de um mês entre a primeira

e a subsequente consulta de nutrição (Quadro XX). Neste estudo não foi possível realizar associações sobre a existência de algum tipo de contacto com o cliente, como chamadas telefónicas, *emails* ou troca de mensagens através das diversas plataformas digitais atuais durante o intervalo entre as consultas, entretanto, já há demonstração na literatura que para um público-alvo específico como os idosos, o formato de acompanhamento nutricional após o período de alta numa instituição de reabilitação, pode não revelar o efeito esperado conforme demonstrado num estudo experimental com aleatorização (n=100)⁴⁶, que foi realizado com o objetivo de verificar se o aconselhamento nutricional individualizado poderia prevenir a perda de 5% ou mais do peso em idosos de uma instituição após o período da alta. Os pacientes do grupo de intervenção e grupo controlo foram submetidos à avaliação do risco nutricional através da ferramenta *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002) e o grupo de intervenção recebeu um plano de nutrição individualizado. Durante os três meses subsequentes, os pacientes do grupo de intervenção (n=52) foram contactados três vezes por chamadas telefónicas e receberam uma visita em suas residências para aconselhamento nutricional. O foco nesse aconselhamento foi otimizar o ambiente das refeições, melhorar o apetite, aumentar a ingestão de alimentos, e transmitir conselhos sobre a preparação de alimentos, motivação e apoio. A conclusão desse estudo não verificou melhorias sobre o aconselhamento nutricional individualizado nessa população vulnerável em termos de peso quando comparado com o grupo controlo (n=48), sugerindo a necessidade das abordagens nutricionais serem otimizadas com suplementos alimentares nesse público-alvo.

Uma questão a ter em conta é o nível de literacia de cada público-alvo, qual o ponto de partida em termos de apoio e aconselhamento nutricional e alimentar, e, ainda, os estádios de mudança⁴⁰ individuais que são cruciais para determinar os moldes da intervenção nutricional individualizada. Nesse sentido, sugere-se a necessidade cada vez mais evidente em adequar a abordagem das consultas de nutrição de forma menos moldada e inflexível, e sim, mais ajustada no seguimento de uma anamnese realizada com especificidades de acordo com o quadro clínico e objetivos do cliente, para além, e não menos importante, o determinante em estabelecer a empatia entre o profissional e o cliente.

Essa revisão vai de encontro com os dados recolhidos no presente estudo, no que diz respeito a recorrente dificuldade em aplicar uma metodologia padronizada no auto-reporte do consumo alimentar em contexto de consulta de nutrição (Quadro XXI). Apesar de não ter sido contemplada nesta dissertação as respetivas ferramentas aplicadas na perceção dos nutricionistas sobre subestimação ou sobrestimação de porções e produtos alimentares,

observou-se uma interpretação semelhante entre os dois grupos (profissionais que atuam e não atuam em nutrição clínica) refletida na incoerência de auto-reporte dos clientes sobre o consumo alimentar, e ainda, a aplicação de um questionário de frequência alimentar demonstrou ser uma abordagem pouco utilizada em contexto de consulta de nutrição (Quadro XVI).

Uma revisão sistemática com o objetivo de estudar e sintetizar os erros associados à memória sobre a estimativa do tamanho das porções de alimentos em indivíduos até os 18 anos,⁴² indica que existe um erro associado ao uso de diferentes ferramentas de estimativa de tamanho das porções. Para facilitar as comparações entre os diferentes tipos de recursos utilizados nos estudos, estes foram categorizados em “*portion size estimation aids*”(PSEAs). Foram identificados 13 PSEAs, e a comparação entre essas diferentes ferramentas de estimativa de porções, foi organizada em categorias; sete opções bidimensionais (2D) em forma física⁴³, entre as quais atlas alimentares, duas opções 2D em formato digital⁴⁴ (exposição de imagens no computador) e quatro opções tridimensionais (3D)^{43,45} (como por exemplo, através do auxílio de argila de modelagem e utensílios domésticos).

Os recursos utilizados que refletiram menores erros foram o 2D digital. Em contrapartida, os maiores erros verificaram-se no recurso de apoio às ferramentas construídas em 3D. Os erros associados aos tipos de alimentos foram muito variados, relacionados com alimentos sem forma definida sendo estes superestimados em diversos estudos. Entretanto, devido a diferenças metodológicas nos estudos incluídos nessa revisão, não foi possível estabelecer um modelo na aplicação de estimativas de porções, sugerindo-se assim mais estudos no sentido de delinear ferramentas que possam auxiliar de forma mais eficaz, considerando faixas etárias específicas e ainda uma padronização no intervalo de tempo relacionado com a exposição à ferramenta de auxílio da estimativa das porções de alimentos.

Com uma média de apenas 1,8 pontos para uso de modelos/réplicas de alimentos ou de porções de alimentos de apoio à anamnese alimentar, trata-se de mais um indicador da necessidade de ferramentas válidas, de aplicação rápida, que proporcionem informações mais precisas e que contribuam para otimizar a prática clínica dos nutricionistas e a prescrição de intervenções nutricionais em diferentes públicos-alvo e ainda, que possa ser transversal em diferentes situações onde, conforme apurado nos resultados desta dissertação, demonstrou-se que o tempo da primeira consulta pode variar entre os 15 e os 90 minutos, refletindo dessa forma uma amplitude que pode atingir os 75 minutos (Quadro XIX).

Pode dizer-se que, de uma forma geral, se observaram diferenças importantes entre os profissionais que exercem atividade na área da nutrição clínica e aqueles que não exercem. Os profissionais sem atividade na área da nutrição clínica manifestam opiniões que indicam que a recolha de informação sobre os clientes deve ser mais complexa e pormenorizada, com recurso a, por exemplo, maior número de ferramentas de avaliação nutricional ou fórmulas para estimar estado nutricional, aplicadas numa periodicidade menor. Estes profissionais também são mais da opinião de que é desejável o fornecimento de material adicional de apoio à consulta, a utilização de equipamentos ou aplicações informáticas e que o intervalo entre a primeira consulta e as consultas subsequentes deve ser menor. Estes resultados podem indicar o importante papel da experiência clínica e do contacto com as condições e recursos onde as consultas ocorrem, bem como da perceção das especificidades e necessidades sentidas pelos clientes. Ainda que exista à disposição do profissional de nutrição um número elevado de recursos e ferramentas, a sua utilização na prática profissional diária pode revelar dificuldades que apenas se tornam aparentes com a sua aplicação continuada.

O sucesso terapêutico não depende só das ferramentas utilizadas, mas também da capacidade de motivar o cliente e de promover a adesão à terapêutica. Para além disso, o cliente tem que assumir o compromisso de comparecer às consultas subsequentes para a realização de esclarecimentos e desmistificação de conteúdos sobre alimentação, sejam opinião de terceiros ou disponibilizados informalmente e aleatoriamente nas plataformas e redes sociais atuais. Não havendo um órgão moderador que tenha um alcance significativo capaz de impedir, mas eventualmente minimizar a disseminação de informação deturpada sem base científica, cabe aos nutricionistas trabalhar no sentido de instruir o cliente e conduzir a uma reeducação alimentar eficaz e consistente.

Observou-se nos dados recolhidos neste estudo que, a aplicação do recordatório das 24 horas anteriores através de entrevista apresenta a maior pontuação média, e, diante deste dado, ao comparar a perceção dos nutricionistas sobre até que ponto consideram que os clientes no geral, conseguem estimar a ingestão de porções e de produtos alimentares, é de ressaltar a importância de ferramentas adaptadas para a recolha dessa informação em contexto de consulta de nutrição clínica.

No geral, os nutricionistas são da opinião de que os clientes subestimam ou sobrestimam os alimentos que reportam ingerir, especialmente no caso dos produtos hortícolas que demonstraram ser o grupo com maior média de pontuação (3,5 pontos), seguido da ingestão da água (3,4 pontos) refletindo assim uma tendência de sobrestimação no auto-reporte do consumo

desses produtos entre os clientes, segundo a percepção dos profissionais que atuam em nutrição clínica e os que não atuam e, manifestaram percepções e opiniões em concordância.

Segundo o mais recente Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física⁴⁷, na população portuguesa a principal fonte de consumo de sal, é o sal adicionado durante a preparação e o cozimento dos alimentos (29%). Nos resultados apurados nesta dissertação, o sal foi o alimento com a média mais baixa na pontuação na escala (1,8 pontos), traduzindo-se numa percepção dos nutricionistas que consideram os relatos de auto-reporte dos clientes numa subestimação do consumo (Quadro XXI), enfatizando dessa forma, uma evidente necessidade de reforçar a reeducação alimentar nesse contexto. Atualmente, está a ser desenvolvido um equipamento protótipo inovador⁴⁸ a ser aplicado entre trabalhadores de uma universidade pública portuguesa para controlar a adição de sal, com o objetivo de reduzir a ingestão de sal através da confeção dos alimentos. Esta solução talvez possa vir contribuir também para um melhor apoio nutricional na área da nutrição clínica.

Identificaram-se como limitações deste trabalho o número e distribuição dos participantes e, também, a incapacidade de apresentar alguns resultados da inquirição. A taxa de cobertura da população-alvo (6,2%) foi acima do preconizado através dos cálculos para estimar a amostra representativa mínima necessária (5,6%), mas registou-se uma participação assimétrica entre regiões, o que poderá limitar alguma da validade externa deste estudo.

Por questões técnicas relacionadas com a forma como a base de dados e o questionário foram operacionalizados na plataforma *online*, não foi possível analisar os resultados obtidos para os participantes com atividade na área da nutrição clínica de acordo com o local onde esta atividade é desempenhada. Esta análise não constituía um objetivo específico deste trabalho, mas poderia ter ajudado a esclarecer as diferenças entre os participantes. Contudo, sugere-se que esta seja uma direção de investigação futura.

6. Conclusão

Foi possível atingir todos os objetivos propostos para este trabalho. Analisou-se a percepção dos nutricionistas sobre ferramentas de avaliação da composição corporal, da ingestão alimentar e sobre o auto-reporte da ingestão alimentar, bem como a sua utilização por parte dos profissionais com atividade na área da nutrição clínica. Foi possível comparar as opiniões e percepções entre os profissionais com atividade na área da nutrição clínica e aqueles que exercem atividade noutra área, o que permitiu uma visão interdisciplinar e uma caracterização mais completa das práticas em curso.

Conclui-se que na realização de consultas de nutrição, a avaliação antropométrica dos clientes é realizada principalmente através do registo do peso e da altura, seguidos do perímetro da cintura e do cálculo do IMC ou percentil/idade (OMS 2006). A determinação da composição corporal através de impedância elétrica também é comum, especialmente na primeira consulta e utilizando equipamento, em grande parte, adquirido pelo próprio nutricionista. Também é frequente o registo do perímetro da cintura e da anca, ainda que este último seja utilizado com menos frequência. Outros perímetros, como o do braço e o geminal são de utilização menos frequente, bem como a avaliação da espessura das pregas cutâneas. Infere-se que a análise da espessura das pregas cutâneas, apesar de ser considerada uma forma válida de avaliação, é utilizada apenas em contextos específicos e por indivíduos com formação específica, dada a sua natureza utilizador-dependente.

Conclui-se também que ainda que existam diversas ferramentas à disposição para facilitar a realização de consultas de nutrição, os nutricionistas utilizam maioritariamente material de registo próprio, como folhas de cálculo próprias e material de apoio físico, como folhetos, outros materiais informativos e documentos sobre a Roda dos Alimentos Portuguesa. Esta utilização é semelhante entre nutricionistas mais recentes ou mais antigos na profissão.

Existem também várias plataformas digitais ou *software* específico de apoio à consulta de nutrição, mas o registo dos dados dos clientes é realizado pela maioria dos profissionais através de formulário de registo criado pelo próprio. O recordatório das 24 horas anteriores por entrevista é o método mais usado para a recolha de informação para avaliação da ingestão alimentar.

Os nutricionistas sem atividade na área da nutrição clínica são da opinião de que o processo de consulta, no geral, deve ser apoiado por mais ferramentas e integrar mais avaliações e acompanhamento mais frequente do que os profissionais com atividade na área da nutrição

clínica. Conclui-se que existem práticas do processo de realização de consultas que são adquiridas com a experiência e que apenas com o desempenho de funções na área é possível avaliar corretamente a exequibilidade da utilização de certas técnicas e/ou ferramentas.

No geral, os nutricionistas são da opinião de que os clientes, quando reportam informação num contexto de consulta de nutrição, subestimam ou sobrestimam os alimentos que ingerem. Conclui-se que há necessidade de mais investigação em métodos e técnicas que possam contribuir para que os clientes reportem com mais precisão o seu aporte alimentar.

7. Referências bibliográficas

1. Hébert JR, Hurley TG, Steck SE, Miller DR, Tabung FK, Peterson KE, et al. Considering the Value of Dietary Assessment Data. *Adv Nutr An Int Rev J*. 2014;447–55.
2. Pfeiffer CM, Sternberg MR, Schleicher RL, Haynes BMH, Rybak ME, Pirkle JL. The CDC's Second National Report on Biochemical Indicators of Diet and Nutrition in the U.S. Population is a valuable tool for researchers and policy makers. *J Nutr [Internet]*. 2013;143(6):938S-47S. Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84878220419&partnerID=tZOtx3y1>
3. Fisberg RM, Marchioni DML, Colucci ACA. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2009;53(5):617–24.
4. Willett W. *Nutritional Epidemiology*. 3rd ed. Oxford University Press; 2013. 529 p.
5. Gibson AA, Hsu MSH, Rangan AM, Seimon R V., Lee CMY, Das A, et al. Accuracy of hands v. household measures as portion size estimation AIDS. *J Nutr Sci*. 2016;5:1–11.
6. Hedrick VE, Dietrich AM, Estabrooks PA, Savla J, Serrano E, Davy BM. Dietary biomarkers: advances, limitations and future directions. *Nutr J [Internet]*. 2012;11(1):109. Disponível em: <http://www.nutritionj.com/content/11/1/109>
7. Lombard MJ, Steyn NP, Charlton KE, Senekal M. Application and interpretation of multiple statistical tests to evaluate validity of dietary intake assessment methods. *Nutr J [Internet]*. 2015;14:40. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25897837%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4471918>
8. Souverein OW, Dekkers AL, Geelen A, Haubrock J, de Vries JH, Ocké MC, et al. Comparing four methods to estimate usual intake distributions. *Eur J Clin Nutr*. 2011;65(Suppl 1):S92–101.
9. Charrondiere UR, Rittenschober D, Nowak V, Stadlmayr B, Wijesinha-Bettoni R, Haytowitz D. Improving food composition data quality: Three new FAO/INFOODS guidelines on conversions, data evaluation and food matching. *Food Chem [Internet]*. 2016;193(2014):75–81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodchem.2014.11.055>
10. Illner AK, Freisling H, Boeing H, Huybrechts I, Crispim SP, Slimani N. Review and evaluation of innovative technologies for measuring diet in nutritional epidemiology. *Int J Epidemiol*. 2012;41(4):1187–203.

11. Questionnaire M, Jo M, Rodrigues AM, Salvador C, Dias SS, Sousa RD De, et al. Validation of the Telephone-Administered Version of the Mediterranean Diet Adherence Screener. 2020;(Icc):1–13.
12. Gemming L, Utter J, Ni Mhurchu C. Image-assisted dietary assessment: A systematic review of the evidence. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2015;115(1):64–77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2014.09.015>
13. Kong K, Zhang L, Huang L, Tao Y. Validity and practicability of smartphone-based photographic food records for estimating energy and nutrient intake. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(3).
14. Foster E, Hawkins A, Barton KL, Stamp E, Matthews JNS, Adamson AJ. Development of food photographs for use with children aged 18 months to 16 years: Comparison against weighed food diaries-The Young Person's Food Atlas (UK). *PLoS One*. 2017;12(2):1–18.
15. Lucas F, Niravong M, Villeminot S, Kaaks R, Clavel-Chapelon F. Estimation of food portion size using photographs: validity, strengths, weaknesses and recommendations. *J Hum Nutr Diet*. 1995;8(1):65–74.
16. Szenczi-Cseh J, Horváth Z, Ambrus Á. Validation of a food quantification picture book and portion sizes estimation applying perception and memory methods. *Int J Food Sci Nutr* [Internet]. 2017;0(0):1–13. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09637486.2017.1309521>
17. Food E, Authority S. Guidance on the EU Menu methodology. *EFSA J*. 2014;12(12).
18. De Keyzer W, Huybrechts I, De Maeyer M, Ocké M, Slimani N, Van 'T Veer P, et al. Food photographs in nutritional surveillance: Errors in portion size estimation using drawings of bread and photographs of margarine and beverages consumption. *Br J Nutr*. 2011;105(7):1073–83.
19. Trolle E, Vandevijvere S, Ruprich J, Ege M, Dofková M, De Boer E, et al. Validation of a food quantification picture book targeting children of 0-10 years of age for pan-European and national dietary surveys. *Br J Nutr*. 2013;110(12):2298–308.
20. Meyer CVMGMNR. A patient-specific approach to develop an exclusion diet to manage food allergy in infants and children. *Clin Exp Allergy* [Internet]. Fevereiro de 2018;48(2):121–37. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cea.13087>
21. Fonseca LG, Bertolin MNT, Gubert MB, da Silva EF. Effects of a nutritional intervention using pictorial representations for promoting knowledge and practices of healthy eating among Brazilian adolescents. *PLoS One*. 2019;14(3):1–12.
22. Chagas CMDs, Pontes E Silva TB, Reffatti LM, Botelho RBA, Toral N. Rango Cards, a digital game designed to promote a healthy diet: A randomized study protocol. *BMC Public Health*. 2018;18(1):11–3.

23. Dunne DM, Lefevre C, Cunniffe B, Tod D, Close GL, Morton JP, et al. Performance Nutrition in the digital era—An exploratory study into the use of social media by sports nutritionists. *J Sports Sci* [Internet]. 2019;37(21):2467–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1642052>
24. Rozga M, Latulippe ME, Steiber A. Advancements in Personalized Nutrition Technologies: Guiding Principles for Registered Dietitian Nutritionists. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2020; Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.01.020>
25. Ordem dos Nutricionistas - Estatuto - Lei nº 126/2015 de 3 de setembro [Internet]. [citado 24 de Maio de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/ver.php?cod=0A0B>
26. Ordem dos Nutricionistas. Observatório da Profissão e da Empregabilidade (OPE) 2º Estudo do Percurso Socioprofissional dos Membros da Ordem dos Nutricionistas. 2019;1–38.
27. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical Methods for Rates and Proportions* [Internet]. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2003 [citado 24 de Maio de 2020]. (Wiley Series in Probability and Statistics). Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/0471445428>
28. Liamputtong P. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. 2019. 1–2248 p.
29. Wright KB. Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. *J Comput Commun* [Internet]. 23 de Junho de 2006 [citado 24 de Maio de 2020];10(3):00–00. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcmc/article/4614509>
30. Ebert JF, Huibers L, Christensen B, Christensen MB. Paper-or web-based questionnaire invitations as a method for data collection: Cross-sectional comparative study of differences in response rate, completeness of data, and financial cost. *J Med Internet Res* [Internet]. 23 de Janeiro de 2018 [citado 24 de Maio de 2020];20(1):e24. Disponível em: <http://www.jmir.org/2018/1/e24/>
31. Kong H, West S. WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR Scientific Requirements and Research Protocols. *World Med Assoc*. 2013;(June 1964):29–32.
32. Parlamento Europeu. Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016 [Internet]. *Jornal Oficial da União Europeia* 2016 p. 1–88. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT%0Ahttp://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52012PC0011:pt:NOT>

33. Ferguson E, Cox T. INTERNATIONAL JOURNAL OF SELECTION AND ASSESSMENT Exploratory Factor Analysis: A Users' Guide. 1993;1(2):84–94.
34. Bowling A. Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services. [Internet]. 4rd ed. Open University Press; 2014. 536pp p. Disponível em: <http://www.mheducation.co.uk/9...h-services>
35. (INE) IN de E, Instituto Nacional de Estatística I.P., (INE) IN de E. Nuts 2013 |As Novas Unidades Territoriais Para Fins Estatísticos. 2015;20. Disponível em: [http://www.poci-competete2020.pt/admin/images/NUTS2013_\(1\).pdf](http://www.poci-competete2020.pt/admin/images/NUTS2013_(1).pdf)
36. Sternberg KM, Pham A, Cisu T, Kildow ML, Penniston KL. Discharge materials provided to patients with kidney stones in the emergency department may be a source of misinformation. *Can J Urol*. 2018;25(6):9585–90.
37. Savage JS, Neshteruk CD, Balantekin KN, Birch LL. Low-Income Women's Feeding Practices and Perceptions of Dietary Guidance: A Qualitative Study. *Matern Child Health J*. 2016;20(12):2510–7.
38. Borralho J, Gregório J. “Each one has their own role”: Exploratory study on consumers' perceptions about nutritionists services provided in community pharmacies. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2020; Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.008>
39. Teixeira F V., Pais-Ribeiro JL, Maia Â. Different settings, different approaches: A qualitative comparison of Portuguese dietitians' beliefs, attitudes and practices about obesity in public and private settings. *Public Health Nutr*. 2018;21(2):435–46.
40. Prochaska JO, Velicer WF. The Transtheoretical Change Model of Health Behavior. *Am J Heal Promot*. 1997;12(1):38–48.
41. Townshend T, Lake A. Obesogenic environments: Current evidence of the built and food environments. *Perspect Public Health*. 2016;137(1):38–44.
42. de Vlieger NM, Weltert M, Molenaar A, McCaffrey TA, Rollo ME, Truby H, et al. A systematic review of recall errors associated with portion size estimation aids in children. *Appetite* [Internet]. 2020;147:104522. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104522>
43. Steyn NP, Senekal M, Norris SA, Whati L, Mackeown JM, Nel JH. Europe PMC Funders Group Author Manuscript How well do adolescents determine portion sizes of foods and beverages ? *Asia Pac J Clin Nutr*. 2009;15(1):35–42.

44. Vereecken C, Dohogne S, Covents M, Maes L. How accurate are adolescents in portion-size estimation using the computer tool young adolescents' nutrition assessment on computer (YANAC)? *Br J Nutr.* 2010;103(12):1844–50.
45. Lanerolle P, Thoradeniya T, de Silva A. Food models for portion size estimation of Asian foods. *J Hum Nutr Diet.* 2013;26(4):380–6.
46. Andersson J, Hulander E, Rothenberg E, Iversen PO. Effect on body weight, quality of life and appetite following individualized, nutritional counselling to home-living elderly after rehabilitation – An open randomized trial. *J Nutr Heal Aging.* 2017;21(7):811–8.
47. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física. IAN-AF, Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física - Resultados. 2015; Disponível em: https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF_Relatório_Resultados_0.pdf
48. Gonçalves C, Silva- T, Abreu S, Padrão P, Graça P, Oliveira L, et al. Innovative equipment to monitor and control salt usage when cooking at home : iMC SALT research protocol for a randomised controlled trial. 2020;1–7.

Anexo 1 – Questionário online

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

Este questionário faz parte de um projeto de investigação em curso na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve e, simultaneamente, de trabalho conducente a dissertação de mestrado em Nutrição Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Este projeto de investigação tem como objetivo caracterizar opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas no que diz respeito à condução de consultas de aconselhamento alimentar individualizado e à aplicação de ferramentas de recolha de informação sobre consumo alimentar.

A sua opinião é importante e pedimos-lhe que participe, preenchendo o questionário seguinte, que se espera demorar menos do que 15 minutos. Toda a informação é confidencial, sendo usada apenas para análise estatística agregada e para publicação científica.

A informação obtida será armazenada numa base de dados informatizada, protegida por palavra-passe, à qual somente a autora do trabalho terá acesso. A base de dados online será eliminada após a fase de recolha de dados, mas a conta de email poderá ser utilizada pelos participantes para esclarecimentos de dúvidas e contacto com a autora até a divulgação final dos resultados do estudo.

O seu anonimato está assegurado, sendo que, a informação recolhida é armazenada na base de dados online do Google Formulários. Pode consultar as práticas de privacidade do Google em <https://policies.google.com/privacy?hl=pt-PT#infosharing>.

A conta de email praticadosnutricionistas@gmail.com, foi criada exclusivamente para este questionário, com acesso restrito à autora do estudo.

Dra. Caroline Leandro
Nutricionista (3725N)

***Obrigatório**

1. *

Marcar tudo o que for aplicável.

Declaro que participo voluntariamente, que tive a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas e que consinto que os meus dados sejam utilizados neste estudo.

Dados Sociodemográficos

Indique, por favor, alguns dados sobre si.

2. Idade (anos) *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

4. Nacionalidade **Marcar tudo o que for aplicável.*

- Portuguesa
- Outra: _____

5. Distrito / Região autónoma de residência: **Marcar apenas uma oval.*

- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira
- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

Formação**6. Possui licenciatura ou equivalente legal em: ****Marcar apenas uma oval.*

- Ciências da Nutrição
- Dietética
- Dietética e Nutrição

7. Ano de conclusão da licenciatura *

8. Se está a frequentar ou concluiu um mestrado, indique a área, por favor:

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

9. Se está a frequentar ou concluiu um mestrado, indique, por favor, o ano de conclusão/ ano previsto de conclusão:

10. Se está a frequentar ou concluiu um doutoramento, indique a área, por favor:

11. Se está a frequentar ou concluiu um doutoramento, indique, por favor, o ano de conclusão/ ano previsto de conclusão:

12. Indique, por favor, outras certificações ou formações específicas que possui e que considere relevantes (Ex.: pós-graduações, cursos de antropometria, cursos de atualização profissional).

13. Num ano, no geral, assiste a quantos congressos ou outras reuniões científicas nas áreas da saúde ou nutrição? *

Marcar apenas uma oval.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

Profissão e atividade profissional

14. Neste momento, está inscrito na Ordem dos Nutricionistas? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim, como membro estagiário
- Sim, como membro efetivo

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

15. Qual a sua situação profissional atual? **Marcar apenas uma oval.*

- Desempregado *Passe para a pergunta 16.*
- Atividade independente na área da nutrição *Passe para a pergunta 17.*
- Atividade independentemente noutra área profissional *Passe para a pergunta 41.*
- Atividade por conta de outrem na área da nutrição *Passe para a pergunta 17.*
- Atividade por conta de outrem noutra área profissional *Passe para a pergunta 41.*
- Reformado(a) *Passe para a pergunta 16.*

16. Há quanto tempo se encontra nessa situação?

*Passe para a pergunta 41.***17. Exerce a sua atividade na área da nutrição: ****Marcar apenas uma oval.*

- A tempo integral
- A tempo parcial

Profissão e atividade profissional (cont.)**18. Há quanto tempo exerce a sua atividade profissional na área da nutrição? ****Marcar apenas uma oval.*

- Há menos de 1 ano
- Entre 1 e 3 anos
- Entre 4 e 6 anos
- Entre 6 e 9 anos
- 10 ou mais anos

19. Indique a(s) sua(s) área(s) de atuação profissional atual: **Marcar tudo o que for aplicável.*

- Nutrição Clínica
- Alimentação Coletiva e Restauração
- Nutrição Comunitária e Saúde Pública
- Nutrição Desportiva
- Ensino
- Investigação
- Outra: _____

20. Qual a região onde exerce a sua atividade profissional? **Marcar tudo o que for aplicável.*

- Igual à região de residência
- Região de residência e outras
- Outra: _____

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

Considere, por favor, uma consulta de nutrição como um momento de contacto com um cliente onde são levados a cabo observações, procedimentos e intervenções em Nutrição.

21. De acordo com a definição acima, atualmente tem atividade profissional na área da **Nutrição Clínica?** *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não *Passe para a pergunta 41.*

Considere, por favor, uma consulta de nutrição como um momento de contacto com um cliente onde são levados a cabo observações, procedimentos e intervenções em Nutrição (cont.)

22. **Exerce atividade de Nutrição Clínica em:** *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Casa ou outro espaço não específico, através de um serviço de videoconferência ou outro contacto à distância
- Farmácia, parafarmácia ou outro espaço comercial
- Consultório próprio
- Clínica apenas com consultas de Nutrição
- Clínicas com consultas de outras especialidades
- Centro de Saúde ou unidade de cuidados de saúde primários
- Unidade Hospitalar ou unidade de cuidados de saúde secundários
- Outra: _____

Considere a sua prática na área da Nutrição Clínica e faça corresponder um número entre 1(Nunca) e 5 (Sempre) a cada uma das afirmações seguintes, por favor.

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

23. Na PRIMEIRA CONSULTA de nutrição com um cliente, no geral, mede ou regista: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro da cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro da anca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro do braço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro geminal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espessura de pregas cutâneas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de avaliações bioquímicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal total por bioimpedância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal segmentar (membros, tronco, etc.) por bioimpedância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal através de equações de predição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal através de outro método.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Se respondeu "Composição corporal através de outro método" na questão anterior, indique qual, por favor:

25. Recolhe dados alimentares através de: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Ingestão alimentar das 24h anteriores, por entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 24h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 48h anteriores, por entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 48h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulário de registo sobre hábitos alimentares, criado por si para este efeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulário de registo já existente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar validado (por exemplo, o desenvolvido pelo Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar construído por si, para este efeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

26. Calcula: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (OMS, 2006)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (CDC, 2000)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (NCHS, 1977)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (Lipschitz, 1994)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Harris-Benedict	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Cunningham	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Mifflin-St. Jeor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal por outra fórmula que não as apresentadas acima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas pelas fórmulas propostas pela FAO/OMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas pelas fórmulas propostas pelo Institute of Medicine (IOM) associadas às Dietary Reference Intakes (DRI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas através de outras fórmulas que não as descritas acima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Utiliza como apoio na consulta: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Software específico para consulta de nutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folha de cálculo e registo em aplicação informática como o Microsoft Excel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual fotográfico de quantificação de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modelos/ réplicas de alimentos ou de porções de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folheto ou cartaz da Roda dos Alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos ou outros materiais informativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

28. Fornece ao cliente: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Recomendações alimentares gerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar personalizado, quantitativo, de acordo com necessidades energéticas individuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar padrão, ajustado às preferências e características do cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar padrão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para elaboração posterior de um diário alimentar até 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para elaboração posterior de um diário alimentar por mais de 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para outro tipo de registo do aporte de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos com recomendações alimentares gerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos com recomendações alimentares destinadas a patologias específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para confeção de sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para confeção do almoço ou jantar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para bebidas ou batidos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Recomenda: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Realização de avaliação bioquímica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática de atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática de ioga, meditação ou atividades semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produtos alimentares de marcas específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suplementos de vitaminas ou minerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros suplementos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confeção e consumo de batidos ou sumos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de chá ou tisanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. No geral, quanto tempo demora a sua primeira consulta de nutrição com um cliente? *

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

31. No geral, qual o intervalo de tempo entre a primeira consulta e a consulta subsequente? **Marcar apenas uma oval.*

- 1 semana ou menos
- 2 a 3 semanas
- 1 mês
- Mais do que um mês

Utilize novamente a escala entre 1(Nunca) e 5 (Sempre) e indique, por favor, se nas consultas de SEGUIMENTO ou SUBSEQUENTES, no geral:

32. Mede ou regista: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro da cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro da anca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro do braço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro geminal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espessura de pregas cutâneas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de avaliações bioquímicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal total por bioimpedância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal segmentar (membros, tronco, etc.) por bioimpedância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal através de equações de predição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal através de outro método.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Se respondeu "Composição corporal através de outro método" na questão anterior, indique qual, por favor:

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

34. Recolhe dados alimentares através de: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Ingestão alimentar das 24h anteriores, por entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 24h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 48h anteriores, por entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 48h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulário de registo sobre hábitos alimentares, criado por si para este efeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulário de registo já existente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar validado (por exemplo, o desenvolvido pelo Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar construído por si, para este efeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Calcula: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (OMS, 2006)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (CDC, 2000)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (NCHS, 1977)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (Lipschitz, 1994)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Harris-Benedict	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Cunningham	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Mifflin-St. Jeor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal por outra fórmula que não as apresentadas acima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas pelas fórmulas propostas pela FAO/OMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas pelas fórmulas propostas pelo Institute of Medicine (IOM) associadas às Dietary Reference Intakes (DRI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas através de outras fórmulas que não as descritas acima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

36. Utiliza como apoio na consulta: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Software específico para consulta de nutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folha de cálculo e registo em aplicação informática como o Microsoft Excel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual fotográfico de quantificação de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modelos/ réplicas de alimentos ou de porções de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folheto ou cartaz da Roda dos Alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos ou outros materiais informativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Fornece ao cliente: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Recomendações alimentares gerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar personalizado, quantitativo, de acordo com necessidades energéticas individuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar padrão, ajustado às preferências e características do cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar padrão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para elaboração posterior de um diário alimentar até 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para elaboração posterior de um diário alimentar por mais de 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para outro tipo de registo do aporte de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos com recomendações alimentares gerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos com recomendações alimentares destinadas a patologias específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para confeção de sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para confeção do almoço ou jantar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para bebidas ou batidos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

38. Recomenda: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Realização de avaliação bioquímica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática de atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática de ioga, meditação ou atividades semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produtos alimentares de marcas específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suplementos de vitaminas ou minerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros suplementos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confeção e consumo de batidos ou sumos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de chá ou tisanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. No geral, quanto tempo demora uma consulta de SEGUIMENTO de um dos seus clientes? *

40. Dos seguintes equipamentos/ materiais que podem ser utilizados em nutrição clínica, indique aqueles que foram investimento próprio:*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Computador
- Telemóvel
- Impressora
- Impressão de documentos
- Calculadora
- Balança
- Aparelho de bioimpedância
- Estadiómetro
- Fita métrica
- Adipómetro/ lipómetro
- Material de escritório
- Software ou aplicações específicas para consultas de Nutrição
- Software ou aplicações sobre nutrição e alimentação
- Software para elaboração e gestão de ementas
- Software ou aplicações de gestão
- Outra: _____

Passe para a pergunta 58.

Considere uma escala numérica entre 1(Nunca) e 5 (Sempre) e indique abaixo o número que melhor representa A SUA OPINIÃO sobre as diferentes ações que podem estar associadas a uma consulta de nutrição. Considere, por favor, uma consulta de nutrição como um momento de contacto com

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

um cliente onde são levados a cabo observações, procedimentos e intervenções em Nutrição.

41. Um nutricionista, no geral, NA PRIMEIRA CONSULTA de nutrição com um cliente deve medir ou registar: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro da cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro da anca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro do braço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro geminal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espessura de pregas cutâneas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de avaliações bioquímicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal total por bioimpedância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal segmentar (membros, tronco, etc.) por bioimpedância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal através de equações de predição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal através de outro método	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Se respondeu "Composição corporal através de outro método" na questão anterior, indique qual, por favor.

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

43. Um nutricionista, no geral, NA PRIMEIRA CONSULTA de nutrição com um cliente deve recolher dados alimentares através de: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Ingestão alimentar das 24h anteriores, por entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 24h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 48h anteriores, por entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 48h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulário de registo sobre hábitos alimentares, criado por si para este efeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulário de registo já existente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar validado (por exemplo, o desenvolvido pelo Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar construído por si, para este efeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Um nutricionista, no geral, NA PRIMEIRA CONSULTA de nutrição com um cliente deve calcular: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (OMS, 2006)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (CDC, 2000)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (NCHS, 1977)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (Lipschitz, 1994)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Harris-Benedict	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Cunningham	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Mifflin-St. Jeor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal por outra fórmula que não as apresentadas acima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas pelas fórmulas propostas pela FAO/OMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas pelas fórmulas propostas pelo Institute of Medicine (IOM) associadas às Dietary Reference Intakes (DRI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas através de outras fórmulas que não as descritas acima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

45. Um nutricionista, no geral, NA PRIMEIRA CONSULTA de nutrição com um cliente deve utilizar como apoio na consulta: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Software específico para consulta de nutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folha de cálculo e registo em aplicação informática como o Microsoft Excel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual fotográfico de quantificação de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modelos/ réplicas de alimentos ou de porções de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folheto ou cartaz da Roda dos Alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos ou outros materiais informativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Um nutricionista, no geral, NA PRIMEIRA CONSULTA de nutrição deve fornecer ao cliente: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Recomendações alimentares gerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar personalizado, quantitativo, de acordo com necessidades energéticas individuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar padrão, ajustado às preferências e características do cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar padrão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para elaboração posterior de um diário alimentar até 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para elaboração posterior de um diário alimentar por mais de 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para outro tipo de registo do aporte de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos com recomendações alimentares gerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos com recomendações alimentares destinadas a patologias específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para confeção de sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para confeção do almoço ou jantar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para bebidas ou batidos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

47. Um nutricionista, no geral, NA PRIMEIRA CONSULTA de nutrição com um cliente deve recomendar: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Realização de avaliação bioquímica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática de atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática de ioga, meditação ou atividades semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produtos alimentares de marcas específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suplementos de vitaminas ou minerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros suplementos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confeção e consumo de batidos ou sumos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. No geral, quanto tempo acha que deve demorar a PRIMEIRA consulta de nutrição com um cliente? *

49. No geral, qual o intervalo de tempo que considera adequado decorrer entre a primeira consulta e a consulta subsequente? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 semana ou menos
- 2 a 3 semanas
- 1 mês
- Mais do que um mês

50. No geral, qual o intervalo de tempo que considera adequado decorrer entre a segunda consulta e as subsequentes? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 semana ou menos
- 2 a 3 semanas
- 1 mês
- Mais do que um mês

Utilize novamente a escala entre 1(Nunca) e 5 (Sempre) e indique, por favor, o número que melhor representa a sua opinião sobre as práticas nas CONSULTAS DE SEGUIMENTO ou SUBSEQUENTES.

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

51. Um nutricionista, no geral, NAS CONSULTAS DE SEGUIMENTO ou SUBSEQUENTES deve medir ou registar: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro da cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro da anca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro do braço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perímetro geminal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espessura de pregas cutâneas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultados de avaliações bioquímicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal total por bioimpedância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal segmentar (membros, tronco, etc.) por bioimpedância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal através de equações de predição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Composição corporal através de outro método	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Se respondeu "Composição corporal através de outro método" na questão anterior, indique qual, por favor:

53. Um nutricionista, no geral, NAS CONSULTAS DE SEGUIMENTO ou SUBSEQUENTES deve recolher dados alimentares através de: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Ingestão alimentar das 24h anteriores, por entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 24h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 48h anteriores, por entrevista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ingestão alimentar das 48h anteriores, por questionário preenchido pelo cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulário de registo sobre hábitos alimentares, criado por si para este efeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulário de registo já existente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar validado (por exemplo, o desenvolvido pelo Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar construído por si, para este efeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

54. Um nutricionista, no geral, NAS CONSULTAS DE SEGUIMENTO ou SUBSEQUENTES deve calcular: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (OMS, 2006)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (CDC, 2000)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (NCHS, 1977)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Índice de massa corporal ou percentil IMC/ idade (Lipschitz, 1994)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Harris-Benedict	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Cunningham	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal pela fórmula de Mifflin-St. Jeor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metabolismo basal por outra fórmula que não as apresentadas acima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas pelas fórmulas propostas pela FAO/OMS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas pelas fórmulas propostas pelo Institute of Medicine (IOM) associadas às Dietary Reference Intakes (DRI)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidades energéticas através de outras fórmulas que não as descritas acima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Um nutricionista, no geral, NAS CONSULTAS DE SEGUIMENTO ou SUBSEQUENTES deve utilizar como apoio na consulta: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Software específico para consulta de nutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folha de cálculo e registo em aplicação informática como o Microsoft Excel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual fotográfico de quantificação de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modelos/ réplicas de alimentos ou de porções de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folheto ou cartaz da Roda dos Alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos ou outros materiais informativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

56. Um nutricionista, no geral, NAS CONSULTAS DE SEGUIMENTO ou SUBSEQUENTES deve fornecer ao cliente: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Recomendações alimentares gerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar personalizado, quantitativo, de acordo com necessidades energéticas individuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar padrão, ajustado às preferências e características do cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plano alimentar padrão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para elaboração posterior de um diário alimentar até 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para elaboração posterior de um diário alimentar por mais de 3 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos para outro tipo de registo do aporte de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos com recomendações alimentares gerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos com recomendações alimentares destinadas a patologias específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para confeção de sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para confeção do almoço ou jantar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receitas para bebidas ou batidos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Um nutricionista, no geral, NAS CONSULTAS DE SEGUIMENTO ou SUBSEQUENTES deve recomendar: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 (Nunca)	2	3	4	5 (Sempre)
Realização de avaliação bioquímica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática de atividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática de ioga, meditação ou atividades semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produtos alimentares de marcas específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suplementos de vitaminas ou minerais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros suplementos alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confeção e consumo de batidos ou sumos específicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de chá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considere uma escala numérica entre 1 (totalmente dispensável) e 5 (totalmente indispensável).

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

58. Classifique a utilização das seguintes ferramentas numa consulta de nutrição: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Totalmente dispensável)	2	3	4	5 (Totalmente indispensável)
Questionário de auto-preenchimento para recordar aporte alimentar nas 24h anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrevista para recordar aporte alimentar nas 24h anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de auto-preenchimento para recordar aporte alimentar nas 48h anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrevista para recordar aporte alimentar nas 48h anteriores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionário de frequência alimentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Software específico para consulta de nutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folha de cálculo e registo em aplicação informática como o Microsoft Excel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual fotográfico de quantificação de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modelos/ réplicas de alimentos ou de porções de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folheto ou cartaz da Roda dos Alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhetos ou outros materiais informativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considere uma escala numérica entre 1 (Subestimam totalmente) e 5 (Sobrestimam totalmente).**59. Até que ponto considera que os clientes, no geral, conseguem estimar a quantidade dos seguintes produtos: ****Marcar apenas uma oval por linha.*

	1 (Subestimam totalmente)	2	3	4	5 (Sobrestimam totalmente)
Água	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sumos e refrigerantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sobremesas doces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Açúcar adicionado aos alimentos e bebidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sal adicionado aos alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereais, derivados e tubérculos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produtos hortícolas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fruta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laticínios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne, pescado e ovos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leguminosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gorduras e óleos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14/06/2019

Nutrição Clínica em Portugal: opiniões, métodos e práticas dos nutricionistas

Clique por favor em "Submeter". Obrigada pela sua participação!

Com tecnologia

