



Licenciatura em Ciências da Nutrição

Memória Final de Curso

Elaborado por Alexandra Sofia Lucas de Almeida Marreiros

Aluno nº 200791727

Orientadora: Professora Doutora Ana Júlia Pinto Fonseca Sieuve Afonso

Barcarena

Novembro 2011

Universidade Atlântica

Licenciatura em Ciências da Nutrição

Memória Final de Curso

Elaborado por Alexandra Sofia Lucas de Almeida Marreiros

Aluno nº 200791727

Orientadora: Professora Doutora Ana Júlia Pinto Fonseca Sieuve Afonso

Barcarena

Novembro 2011

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Agradecimentos

Desde já queria agradecer a Coordenadora da Licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica, **Professora Doutora Ana Rito**, e um agradecimento especial à minha orientadora interna, **Professora Doutora Ana Afonso** por a sua disponibilidade e sempre pronta ajudar. Agradecimento especial, ao **Professor Paulo Figueiredo**, à **Professora Susana Paz**, à **Professora Cátia Ramalhete** e ao **Professor Carlos Ramos** e a todos os professores que me acompanharam ao longo destes 4 anos, agradeço do fundo do coração os ensinamentos que me foram prestados e que foram uma mais valia para a minha formação como futura nutricionista.

Agradeço a **Casa de Saúde da Idanha**, instituição na qual realizei o Estágio Profissionalizante I e II, instituição a qual me proporcionou um estágio que constitui uma mais valia muito importante para a minha formação profissional e pessoal. Agradecendo igualmente a **ITAU**, onde durante o mês de Agosto tive a possibilidade de explorar a área da Alimentação, Restauração Institucional, Colectiva e Hotelaria, sendo uma area em crescimento e em constante evolução.

À engenheira **Sandra Nunes** da Casa de Saúde da Idanha, minha orientadora externa que me orientou no estagio profissionalizante I e II, e ainda á equipa de enfermagem desta mesma instituição que foram essenciais para o desenvolvimento do meu projecto especialmente ao enfermeiro **Ricardo Rodrigues**, **Cláudia Teixeira**, **Nuno Miranda**, **Serhiy Andriyosh**, **Lurdes Seixas**, **Catarina Satunhão** e **João Pedro**.

Agradeço em especial ao **Dr. Bruno Cantinho** da ITAU, que me proporcionou um estagio nesta mesma empresa, agradecendo igualmente á dietista **Patrícia Chula**, **Elsa Boto**, **Sofia Caeiro** e **Diana** pelos conhecimentos que me foram transmitidos, que no meu ver contribuíram e muito para o meu enriquecimento na Área da Restauração e Qualidade .

Aos meus amigos, obrigada por todo o carinho, força e compreensão e pelo ombro acolhedor especialmente nas horas mais difíceis.

Não poderia deixar de agradecer á minha **Família**, em especial aos meus **Pais** e ao meu **Irmão**, a tia **Lé** que já não está presente entre nós e a todos os meus familiares que sempre me deram força e que acreditaram neste sonho.

Para finalizar agradeço a todos aqueles que de alguma forma partilharam comigo e que de alguma forma se cruzaram no meu caminho e que contribuíram de alguma forma a nível profissional e pessoal, um bem aja a todos.

Índice

Agradecimentos.....	iii
Índice.....	v
Índice de Figuras.....	ix
Lista de Abreviaturas e siglas.....	x
1.Introdução.....	1
2.Objectivos Gerais.....	2
2.1.Objectivos Especificos da CSI.....	2
2.2.Objectivos Especificos da ITAU.....	3
3.Descrição do Estágio.....	5
3.1.Local e Duração.....	5
3.2.Caracterização da Casa de Saúde da Idanha.....	5
3.3.Actividades Desenvolvidas.....	7
3.3.1.Casa de Saúde da Idanha.....	7
3.3.2.Acções a Nível Comunitário com <i>Laço Verde</i>	8
3.3.3.Acções a Nível Comunitário com Girassol.....	9
3.3.4.Elaboração do questionário e seu Preenchimento.....	9
3.3.5.Avaliação Antropométrica.....	10
3.3.6.Consultas de Nutrição Clínica.....	13
3.3.6.1.A primeira consulta.....	13
3.3.6.2.Consultas de Rotina.....	13
3.3.6.3.Exemplo Prático de uma primeira Consulta.....	14
3.3.6.4.Exemplo de Consulta de Rotina.....	16

3.3.6.5. Consulta às senhoras das residências 2°C.....	16
3.3.6.6. Reunião Multidisciplinar.....	16
3.4. Palestras do Centro Paroquial de Belas.....	17
4. Caracterização da ITAU.....	20
4.1. Características do ITAU.....	21
4.2. Departamento de Qualidade e Desenvolvimento.....	23
4.2.1. Segurança Alimentar.....	23
4.2.2. Protecção Ambiental.....	24
4.2.3. Alimentação Saudável.....	25
4.3. Localização da Empresa.....	27
4.4 Organização da Empresa.....	28
4.5 Política de Higiene e Segurança no Trabalho.....	29
4.6 Elaboração da Check-List.....	30
4.7 Elaboração de ementas com Cálculos Nutricionais.....	30
4.8 SIMES.....	30
4.8.1 SIMES de Confecção Diferida e de Confecção Local.....	31
4.8.2 SIMES de Práticas.....	31
4.8.3 SIMES de Instalações.....	32
4.9 Um dia numa Unidade	32
4.10 Plano de Melhoria.....	33
4.11 Avaliação dos Riscos.....	33
4.12 Elaboração do Plano de Higienização.....	37
4.13 Sináletica.....	38
4.14 Organização de Dossiers.....	38

4.15 Acções de Formação.....	38
5.Outras Actividades de Estágio.....	38
5.1 Futuralia.....	38
5.2 Semana de Saúde em Oeiras.....	39
5.3 Seminário do Aleitamento Materno.....	40
5.4 Seminário “ O sono na Infância e na adolescência: um alicerce para uma vida saudável.....	40
5.5 1ª Edição do Curso Livre de Técnicas de Escrita Científica.....	40
5.6 I Colóquio Garcia da Orta : Plantas Medecinais.....	41
5.7 Workshop de Liderança e Motivação	41
5.8 I semana da Nutrição da Universidade Atlântica.....	41
5.9 Simpósio DE Estilo de Vida à Reabilitação Cardiovascular Realidade Actual e Perspectivas Futuras.....	42
5.10 X Congresso de nutrição e Alimentação & Congresso Ibero- Americano Nutrição.....	42
5.11 Acções Pedagógicas.....	42
6. Conclusão.....	47
7.Bibliografia	48

Índice de figuras

Fig. 1 – Pesagem de uma utente na balança de estrado.....	12
Fig. 2 –Balança em forma de estrado.....	12
Fig. 3 –Fita Métrica.....	13
Fig.4 - Gráfico á 20 anos - Valores Previsionais para o Intervalo.....	21
Fig.5 - Localização do ITAU (sede Sul).....	27
Fig.6 - Localização do ITAU (delegação Norte).....	27
Fig.7 - Política de Higiene e Segurança no Trabalho.....	29
Fig.8 - Na Futuralia a medir altura no estequeometro.....	38
Fig.9 - Na Futuralia a dar algumas recomendações.....	39
Fig.10 - Representação da Universidade atlântica das alunas do 4º ano na Semana da Saúde em Oeiras.....	39
Fig.11 - Curso Livre de Técnicas de Escrita Científica.....	40
Fig.12 - I Semana da Nutrição da Universidade Atlântica.....	41
Fig.13 - As utentes a dividirem os alimentos e a trocarem ideias.....	45
Fig.14 - Está apresentada uma pirâmide vazia, estando as utentes a trocarem ideias.....	46

Tabelas

Tabela 1 - Critérios de atribuição de probabilidade por unidade.....	32
Tabela 2 – Critérios de atribuição de gravidade.....	33
Tabela 3 – Cruzamento da probabilidade com a gravidade.....	33
Tabela 4 – Descrição dos níveis de risco e medidas a implementar.....	34

Lista de abreviaturas e Siglas

CSI - Casa de Saúde da Idanha

FNAPI-CSI – Factores Nutricionais Associado À Patologia dos Idosos na Casa de Saúde da Idanha

IMC- Índice de Massa Corporal

P.A- Perímetro Abdominal

P.P – Perímetro da Perna

ITAU – Instituto Técnico de Alimentação Humana S.A.

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

ISSO 9001:2000 – Sistemas de Gestão de Qualidade

ISO 14001:204 – Sistemas de Gestão Ambiental

ISSO 22000:2005 – Sistema de Gestão de Segurança Alimentar

1. Introdução

No meu ver o percurso universitário, é uma das etapas da vida mais prioritárias da vida de qualquer estudante, devendo por isso ser programado com todo o cuidado, indo ao encontro às preferências e objectivos de cada indivíduo.

Quando terminei o ensino secundário, a área da saúde e a vida académica foi desde sempre a minha grande paixão e uma das grandes prioridades da minha vida. Antes de concorrer para a faculdade efectuei uma pesquisa sobre os diversos cursos existentes na área da saúde, e fiquei desde logo fascinada pela área de Ciências da Nutrição, pois era uma área com diversas vertentes e com várias saídas profissionais.

Sempre tive uma especial curiosidade pela Nutrição Clínica e Hospitalar, sendo a minha primeira opção, tendo estagiado na Casa de Saúde da Idanha, onde pude também actuar á nível comunitário, actuando com medidas de acções primária, sendo estas medidas essenciais na Saúde dos utentes.

Tendo neste mesmo local de estágio desenvolvido o meu projecto, porque até ao momento a instituição não tinha tido nenhum estagiário na minha área, tendo achado interessante e benéfico para a instituição desenvolver lá o meu estudo “FNAPI-CSP”. Podendo os resultados do estudo ser benéficos para a saúde dos utentes, podendo ser melhorada ao longo do tempo alguns aspectos da área da Nutrição na Instituição.

Como ainda não estava completamente realizada, achei por bem, estagiar na restauração no mês de Agosto, tendo estagiado na ITAU, local o qual também adquiri muitos conhecimentos, pois também é uma vertente que não conhecia muito bem e que criou algum interesse e da qual senti-me realizada.

Este relatório descreve todas as actividades realizadas ao longo do período de estágio profissionalizante, durante o qual foi possível por em prática alguns dos conhecimentos adquiridos ao longo destes 4 anos de licenciatura.

Tendo o estágio incidido na área da Nutrição Clínica e Hospitalar, Comunitária, Educação para a Saúde, participando desde o 2º ano em todas as actividades, palestras, Workshops e congressos aconselhados e promovidos pela faculdade.

2. Objectivos

2.1 Os objectivos Gerais

Os objectivos gerais do Estágio Profissionalizante foram:

- Compreender e consolidar os conhecimentos práticos e teóricos aprendidos durante os 4 anos curriculares da Licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade Atlântica.
- Conhecer e aprender como as diversas instituições se organizam e o seu respectivo funcionamento.
- Desenvolver capacidades e competências científicas e interpessoais, adequadas com a realidade de cada instituição.
- Promover a prática profissional, adquirindo e desenvolvendo competências para uma boa profissional na área da Nutrição.
- Conhecer e compreender a instituição / empresa onde decorreu o estágio.
- Desenvolvimento de competências do trabalho em equipa e partilha de conhecimentos.

2.2 Na CSI, o estágio teve como objectivos específicos:

- Conhecer o funcionamento da C.S.I.
- Promover medidas de acção primeira, para benefício das utentes do grupo *Laço Verde e Girassol*.
- Melhorar as capacidades de exposição oral, através de acções primárias de forma as utentes optarem por estilos de Alimentação Saudável.

- Desenvolver capacidades do estado nutricional, nomeadamente ao nível da avaliação antropométrica, e na realização de consultas de Educação Alimentar.
- Desenvolver capacidades do estado nutricional, nomeadamente ao nível da avaliação antropométrica, tal como peso, altura, calculo IMC, Perímetro Abdominal, Perímetro da Perna e Perímetro do Braço.
- Desenvolver criatividade de forma a motivar as utentes, pois este tipo de utentes possui algumas limitações, tendo de ser motivadas.
- O contacto com a instituição, e alguma pesquisa bibliografia, resultaram da elaboração de um questionário para o projecto FNAPI-CSI.
- Desenvolvimento de competências e partilha de conhecimentos das equipas multidisciplinares.
- Preenchimento do respectivo questionário e recolha de dados nas unidades de psicogeriatría para o projecto FNAPI-CSI.
- Desenvolvimento do Projecto FNAPI-CSI, no formato de artigo científico, desenvolvido nesta mesma instituição.

2.3 No ITAU, o estágio teve como objectivos específicos:

- Conhecer a estrutura e o funcionamento do ITAU.
- Adquirir e desenvolver conhecimentos na área da restauração.
- Melhorar as capacidades de exposição oral, através de acções primárias.
- Desenvolvimento e Elaboração de ementas e seu respectivo Calculo Nutricional.

- Desenvolvimento de competências e partilha de conhecimentos no Departamento de Qualidade e Desenvolvimento.
- Adquirir capacidades de intervenção no momento das inspecções, sempre que necessário.
- Adquirir e melhorar as observações efectuadas no decorrer das inspecções.

3. Descrição de Estágio

3.1. Local e Duração

O estágio profissionalizante I e II decorreu na CSI, situada na freguesia de Belas, conselho de Sintra. Este estágio teve início a 10 de Outubro de 2010 e terminou a 30 de Julho de 2011, tendo no primeiro semestre realizado 150 horas e no segundo semestre realizado 750 horas, perfazendo um total de 900 horas.

O estágio na ITAU teve início a 1 de Agosto de 2011 e terminou a 31 de Agosto de 2011, com uma carga horária de 279 horas. Perfazendo um total 1179 horas.

E ainda participei em actividades curriculares promovidas pela faculdade e em actividades extra faculdade.

3.2 Caracterização da Casa de Saúde da Idanha

A Casa de Saúde da Idanha esta situada na freguesia de Belas, Concelho de Sintra, pertencendo à Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus. Esta congregação foi fundada a 31 de Maio de 1881 em Ciempozuelos (Madrid) por São Bento Menni (Sacerdote da Ordem de S. João de Deus), Maria Josefa Récio e Maria Angústias Giménez, desenvolvendo a sua missão numa rede universal de serviços especializados em Saúde Mental e Psiquiatria desde essa data. A Congregação surgiu como resposta à situação de abandono e exclusão social que os indivíduos com doenças mentais, psiquiátricas e/ou deficiências físicas sofriam naquela época e realiza a sua Missão de Evangelização no mundo da saúde a partir da Hospitalidade, que se traduz pelo acolhimento, assistência e cuidado integral a estes indivíduos. Os fundadores sentiram-se chamados por Deus a criar uma instituição religiosa feminina que desse uma resposta humana, técnica e espiritual a esta necessidade social. As Irmãs e os colaboradores proporcionam aos indivíduos acolhidos nos seus centros uma oferta de saúde

global, que inclui aspectos físicos, psíquicos, espirituais e sociais, com um carácter humanizador e de respeito pelos direitos individuais. O objectivo é assistir o indivíduo na sua totalidade, reinserindo-o na sociedade, integrando-o nas redes de saúde e devolvendo-lhe a dignidade a que tem direito.

Actualmente, a Congregação está presente em 24 países da Europa, América, África e Ásia e realiza a sua missão através de estruturas que oferecem uma amplitude de serviços hospitalares e extra-hospitalares: centros psiquiátricos, centros para deficientes físicos, centros geriátricos e psico-geriátricos, centros ou serviços psico-pedagógicos, hospitais gerais, serviços de ambulatório, comunitários e de resposta pontual a situações de crise e emergência.

A Congregação está presente em Portugal desde 1894 e realiza sua missão em 12 estabelecimentos de saúde, 8 no continente e 4 nas regiões autónomas (2 na ilha da Madeira e 2 nas ilhas de S. Miguel e Terceira, nos Açores).

A Casa de Saúde da Idanha foi fundada em 1894 sendo o primeiro centro da Congregação em Portugal, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social.

A Casa de Saúde da Idanha tem como missão o atendimento e o cuidado integral das pessoas portadoras de doença/deficiência mental, das pessoas portadoras de doença oncológica, nas suas fases preventiva, curativa e reabilitadora. É uma organização de referência na prestação de cuidados de saúde diferenciados pela inovação, uma assistência integral de máxima qualidade, promovendo o valor e o estilo da hospitalidade. Os valores pelos quais se rege são os seguintes: Serviço ao doente, sensibilidade pelos excluídos, acolhimento, cuidado integral, humanidade nos cuidados, ética em toda actuação e consciência histórica.

A Casa de Saúde da Idanha tem uma lotação de 500 camas divididas entre unidades de internamento (curto, médio e longo) residências comunitárias com diferentes tipos de apoio. Tem ainda consultas externas, nas seguintes áreas: psiquiatria, psicologia, cuidados paliativos, terapia da fala, psicomotricidade, nutrição, fisioterapia e apoio no luto. As três grandes áreas de intervenção são: Psiquiatria, Deficiência Mental e Psico-geriatria. Existem ainda os seguintes

programas de intervenção: programa de estimulação sensorial (Snoezelen), programa de Reabilitação Cognitiva (Rehacom), programa de Hidroterapia e Educação Física Adaptada, programa de Actividades Produtivas e Criativas, programa de Reabilitação Profissional (Polisercoop”), programa de Alívio à Família/Cuidador, programas de Reabilitação Habitacional.

Para a realização dos serviços assistenciais e para que o atendimento integral seja possível, a Casa de Saúde da Idanha conta com uma equipa técnica multidisciplinar constituída pelos seguintes serviços: médicos (Psiquiatria, Neurologia, Clínica Geral/Medicina Interna, Ginecologia, Otorrinolaringologia, Estomatologia, Higiene Oral, Fisiatria e Cuidados Paliativos), Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, terapia Ocupacional, Terapia da Fala, Medicina Física e Reabilitação, Pastoral da Saúde, Nutrição e Reabilitação Psicomotora.

Estes profissionais trabalham de forma conjunta e interdisciplinar e elaboram para cada pessoa assistida um plano terapêutico individual que deve responder plenamente às suas necessidades. Existem ainda alguns serviços sócio - terapêuticos tais como: auditório, ginásio desportivo, piscina, campo ludoterápico, ateliês ocupacionais e diversos espaços de lazer.

3.3.Actividades Desenvolvidas

3.3.1Casa de Saúde da Idanha

Durante a realização do estágio na CSI, que decorreu sob a orientação da engenheira Sandra Nunes, ficou estabelecido que no primeiro semestre iria desenvolver várias sessões, as quais irão actuar a nível comunitário de forma a promover medidas de acção primária, que irão actuar ao nível da promoção e prevenção da saúde. Observando no início estagio profissionalizante I consultas de Nutrição Clínica nas unidades psico-geriatria e ainda a doentes inseridas em programas de reabilitação habitacional. Tendo no

estágio profissionalizante II realizado sozinha já consultas de nutrição clínica, entregando de seguida relatórios e fichas à minha orientadora da CSI, informando-a do ponto da situação.

3.3.2 Acções a Nível Comunitário com *Laço Verde*

Segundo o que ficou agendado com a minha orientadora da Casa de Saúde da Idanha as medidas de acção primária iriam ser dirigidas a utentes inseridas no programa reabilitação e inserção sócio-comunitária *Laço Verde*. Este programa tem como objectivos: prevenir a Institucionalização, melhorar o funcionamento da pessoa com ganho de autonomia, facilitar a integração sócio-comunitaria, promover a qualidade de vida. Estas utentes vivem em apartamentos na comunidade (quatro apartamentos, cada um com uma capacidade de seis pessoas), sendo autónomas nas actividades de vida diária.

As sessões foram realizadas a utentes de duas residências, a residência 2°C (apartamento situado em Belas que faz parte da Casa de Saúde da Idanha) e a residência 2°D (apartamento situado em Belas que faz parte da Casa de Saúde da Idanha), com uma periodicidade semanal, fazendo um total de 12 utentes.

Estas sessões tinham como principal objectivo actuar com medidas de acção primárias as quais tem como principal finalidade sensibilizar para a importância de uma alimentação saudável, alertando para os cuidados na compra dos alimentos, armazenamento, na confecção e elaboração de ementas. Foi ainda abordado a importância de um peso saudável adequado para a sua altura.

Estas sessões têm o objectivo de saber como correu a semana, e têm como principal objectivo observar as ementas que estas mesmas utentes trazem, as quais são efectuadas em grupo, modificando-as algumas vezes, devido ao facto de se constatar alguns erros nos critérios da elaboração da ementa, como por

exemplo, pratos repetidos, não alternância entre carne e peixe, demasiados fritos entre outros.

Numa segunda parte das sessões foram realizadas acções formativas, tendo os vários temas o objectivo de sensibilizar para uma alimentação saudável. Foi criado material de apoio, iniciando-se com uma apresentação em Power-Point, seguida de ficha com conteúdo programático para as utentes. No final é entregue um relatório a orientadora da Casa de Saúde da Idanha de como correu a sessão e se os objectivos foram atingidos ou não.

3.3.3. Acções a Nível Comunitário com *Girassol*

As acções a nível comunitário com o grupo Girassol, possuem os mesmos objectivos que o grupo Laço Verde, tendo estas utentes mais limitações que o grupo Laço Verde. Tendo as sessões sido desenvolvidas com a realização da ementa da semana, e a modificação de alguns hábitos alimentares menos correctos.

3.3.4 Elaboração do Questionário e seu Preenchimento

A pesquisa bibliográfica, inicialmente realizada, sobre o processo de envelhecimento e alterações nutricionais da população idosa, e o contacto com a realidade da Instituição resultou na criação de um questionário (Anexo 30), tendo este o objectivo de facilitar a recolha e compilação da informação necessária para o projecto de investigação definido pela sigla FNAPI-CSI.

A recolha de informação para o preenchimento do questionário foi efectuada em três momentos distintos: primeiro procedeu-se à consulta dos processos clínicos dos pacientes seguindo-se a recolha de informação junto do profissional de enfermagem da unidade e finalmente a avaliação antropométrica (pesagem, medição da altura, medição do perímetro abdominal, calculo do IMC) dos pacientes. Foi ainda aplicado o *Mini Nutritional*

Assessment - MNA (Anexo 38), para identificação dos utentes em risco de desnutrição.

3.3.5 Avaliação Antropométrica

Os instrumentos de avaliação utilizados no estudo FNAPI- CSI foram: para avaliação do peso utilizaram-se dois tipos de balanças digitais, uma em forma de estrado e outra em forma de cadeira, ambas da mesma marca *Seca*. Tendo a primeira uma capacidade máxima de 300 Kg e a segunda 200 Kg.

Em pacientes capazes de deambular, o peso corporal foi avaliado na balança de estrado, em pacientes acamados utilizou-se a balança em forma de cadeira. Os pacientes são pesados em roupa interior (ou pouca roupa). Ambas as balanças foram calibradas no início do estudo.

Para avaliação da estatura utilizou-se um estadiômetro de haste móvel, numa parede sem rodapé e com piso liso. O paciente deve estar descalço, e ter o peso igualmente distribuído entre os pés, os braços estendidos ao longo do corpo e calcanhares juntos, tocando a haste vertical do estadiômetro. A cabeça fica erecta, com os olhos fixos a frente ou o plano horizontal de Frankfort . O indivíduo inspira profundamente, enquanto a haste horizontal do estadiômetro é abaixada até o ponto mais alto da sua cabeça. A dificuldade de manter indivíduos idosos na posição erecta pode interferir na aferição da estatura. Com o envelhecimento, ocorre achatamento das vértebras, redução dos discos intervertebrais, arqueamento dos membros inferiores e do arco planta. A realização dos métodos alternativos de estimativa da altura pode garantir a determinação mais fidedigna do estado nutricional ou avaliação corporal dos indivíduos. Em pacientes acamados, a altura foi medida pelo método indirecto da altura do joelho. A altura do joelho, medida que não é alterada com a idade, é feita com o paciente em posição supina, formando um ângulo de 90° com o joelho e tornozelo. Devem ser efectuadas duas medidas sucessivas, não devendo discordar em mais 5 mm. A partir destes dois valores, o peso e altura calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), mediante a seguinte formula:

peso/ altura², classificando-se de seguida, segundo os critérios de OMS. O IMC é um índice simples de peso e estatura utilizado para a classificação do estado nutricional.

E para finalizar foi efectuada a medição do perímetro abdominal dos pacientes. O individuo é posicionado em pé, sendo utilizada uma fita métrica, a qual circunda a linha natural da cintura, na região mais estreita entre o tórax e o quadril, acima da cicatriz umbilical (*Guerreiro et al., 2010*). E ainda foi medido o Perímetro da Perna e o Perímetro do Braço segundo os critérios descritos no manual de MNA. Para analisar os resultados dos pacientes, utilizaram-se os critérios de classificação da OMS e ainda os critérios da Síndrome Metabólico proposto pelo NCEP ATP III (*National Cholesterol Education Adult Treatment Panel III*).



Figura 1 - Balança em forma de estrado



Figura 2 – Balança em forma de cadeira

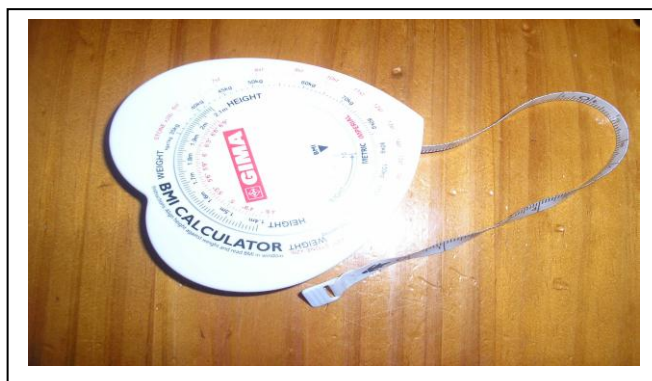


Figura 3 – Fita Métrica

3.3.6 Consultas de Nutrição Clínica

Durante o estágio profissionalizante I, tive a oportunidade de assistir a consultas de Nutrição Clínica, nalguns casos de primeira consulta, e noutras vezes consultas de acompanhamento, tendo no estágio profissionalizante II tendo assegurado algumas consultas, recorrendo a um álbum fotográfico de forma a ter consciência das porções que as utentes consomem nas refeições principais.

3.3.6.1 A primeira consulta tem a seguinte sequência:

- Expectativas do utente relativamente a sua condição física e o que o leva a recorrer a uma consulta de Nutrição (se tem excesso de peso, ou baixo peso e se está motivado para fazer dieta entre outros);
- Avaliação dos dados antropométricos (Peso, Estatura, IMC, Perímetro da Circunferência da cintura e Anca);
- Recolha de patologias associadas;
- Historia Alimentar com recolha do registo as 24 horas (Recorrendo ao Álbum Fotográfico);
- Adequação da alimentação (Recomendações Nutricionais);
- Plano Alimentar;

3.3.6.2 Consultas de Rotina

- Reavaliação das medidas antropométricas;
- Monitorização;
- Recomendações;

3.3.6.3 Exemplo prático de uma primeira consulta

A utente A.S tinha 48 anos apresentava as seguintes medidas antropométricas: um peso de 91,6 Kg e uma altura de 1,58m apresentando desta forma um IMC 36,7Kg/m² que corresponde uma obesidade do grau II. Foi de seguida efectuado o registo alimentar às 24 horas, no qual constatei que a utente consumia produtos achocolatados e açúcar de forma exagerada, ao nível das quantidades. A paciente relatou que ao pequeno-almoço bebia uma chávena de leite com chocolate colocando 3 colheres de sopa de Nesquik e duas colheres de chá de açúcar e duas torradas com manteiga e uma fatia de queijo. Seguindo-se o almoço em que consumia 1 bife frito com batatas fritas e á tarde tinha consumido, um pão com queijo e fiambre e 6 bolachas Maria. E para finalizar ao jantar tinha bebido 1 pacote de 1,0 L de Ice-tea sendo a refeição constituída por filetes grelhados com arroz de tomate.

Acrescentando ainda a utente que estava muito ansiosa pela consulta de nutrição, e que pretende perder peso, pois sente-se muito gorda, referindo ainda que tem muita fome à hora do jantar, tendo tido na noite anterior insónia. Todas estas informações foram registadas no processo clínico.

De seguida foi explicado à utente, que apresentava peso a mais, para a altura que tinha, como tal foram dadas algumas recomendações nutricionais, tais como: substituir o leite com Nesquik por leite com Pensal, e ainda foi explicado que o Nesquik já possui na sua constituição açúcar, não sendo necessário adicionar; Foi aconselhado a comer alimentos ricos em fibras e a mastigar bem os alimentos; Comer refeições de cereais, legumes e verduras, pois estes são ricos em fibras sendo importantes na digestão; Em vez de efectuar cinco refeições, deve efectuar sete a oito refeições sendo cada uma constituída por quantidades mais pequenas, devendo consumir duas a três peças de por dia, aumentando o consumo de legumes.

Ainda foi sugerido a utente que no início das refeições se consumisse sopa, pois esta vai aumentar a saciedade, diminuindo desta forma o apetite. Explicou-se também que o Ice Tea não é muito aconselhado, pois este possui na sua constituição muito açúcar e que não é a melhor forma de matar a sede. Além disto, foi ainda explicado a utente que esta bebida possui na sua constituição cafeína tendo esta duas implicações: é estimulante, reduzindo desta forma a qualidade de sono e talvez seja esta a razão de ter tido insónias. Referiu-se ainda que deve diminuir o consumo de fritos e optar por grelhados, cozidos e estufados. Ficou combinado com a utente que a próxima consulta seria na semana seguinte.

Passado uma semana a utente estava muito motivada, dizendo que tinha efectuado a sua alimentação durante a semana baseada em grelhados e estufados, comendo várias vezes ao dia e tendo aumentado o número de refeições, tal como o consumo de fruta e legumes como lhe tinha sido sugerido, acrescentando ainda que tem praticado exercício físico.

Ao ser pesada verificou-se que tinha perdido um quilo, tendo agora um peso actual 90,6 Kg, encontrando-se muito feliz e muito motivada devido a ter perdido peso.

Voltando a frisar que é importante continuar a efectuar varias refeições ao dia e a consumir alimentos vegetais todos os dias e a todas as refeições, e fruta duas a três vezes por dia, referindo que possuem fibras na sua constituição sendo importantes na absorção.

Na semana a seguir a paciente encontrava-se muito desmotivada, admitindo que não deu muita importância a alimentação nesta semana e acrescentando ainda que não tem frequentado as aulas de educação física, dizendo que se encontra com problemas pessoais e familiares, não se encontrando com motivação para a prática do exercício físico, não querendo conviver com as colegas.

Como tal foi falado com a paciente que efectuar exercício físico até faz bem, pois faz com que ela não pense tanto nos seus problemas, e que não fazer exercício físico não lhe vai adiantar de nada, mostrando à utente que fazer exercício físico só lhe traz benefícios, sendo aconselhada a ir ter com a colega de psicologia e informa-la da situação que esta a enfrentar.

3.3.6.4 Exemplo da Consulta de Rotina

As consultas de rotina, iniciam-se por saber como a utente se sente, e se tem efectuado as recomendações que lhe foram propostas na consulta anterior e se sente satisfeita. De seguida a paciente é pesada tendo um peso actual de 84 Kg, e se ter verificado que tem menos um quilo do que na consulta anterior. Ao ser dada tal informação a utente, esta sentiu-se feliz e demonstrou que vai continuar a seguir as recomendações de forma a ficar mais magra.

3.3.6.5 – Consultas as senhoras das residências 2°C

Devido às acções pedagógicas as utentes pediram, iniciando-se as consultas de Nutrição Clínica de forma a perderem peso de uma forma saudável. (Anexo 31)

3.3.6.6 Reunião Multidisciplinar

Nas reuniões multidisciplinares, os diversos profissionais das diferentes áreas da saúde, falavam de determinado doente, estando nestas reuniões presente, o director clínico, os enfermeiros da respectiva unidade, a nutricionista, terapeuta ocupacional, a profissional de psicomotricidade e o psiquiatra de forma avaliar a doente, tentando em equipa arranjar estratégias para combater as limitações desse mesmo utente tentando e reabilitando o seu estado de saúde.

3.3.6.7 Palestra no Centro Paroquial De Belas

Na palestra, no Centro Paroquial de Belas, abordei a importância de uma Alimentação Saudável no Idoso. Para a elaboração desta apresentação baseei-me em alguns manuais, tais como “*Nunes, E e Breda, J. Manual para uma Alimentação Saudável em Jardins de Infância; Ministério da Saúde*” e ainda algum material fornecido pela Engenheira Sandra. É importante referir que me baseei nestes manuais, pois a linguagem tinha de ser o mais simples possível pois a população que iria estar presente nesta palestra, eram pessoas idosas e algumas delas com dificuldades de compreensão.

A apresentação tinha como título uma alimentação saudável no idoso tendo iniciado a palestra referindo que o nosso organismo não para. Mesmo quando descansamos ou dormimos, o coração bate, os pulmões inspiram e expiram, o cérebro pensa. Esta actividade é ainda maior quando fazemos qualquer esforço físico isto é, lemos, andamos, vemos televisão entre outros. Para vivermos precisamos de energia e esta energia é-nos proporcionada pelos alimentos que ingerimos (Anexo nº28)

De seguida comparei a nossa fisiologia, isto é, a forma como o nosso corpo funciona, com a arquitectura. Muitas vezes fazemos com o nosso corpo aquilo que fazemos com as nossas casas: quando achamos necessário pintamos e decoramos as nossas casas mas não vamos ver se têm bons alicerces, se os tubos estão em bom estado ou se a instalação eléctrica é de boa qualidade. O mesmo acontece com o nosso aspecto: pretendemos torná-lo mais bonito com algo externo, por exemplo um creme que hidrate a pele, mas se o problema é que não bebemos água suficiente, o colocar creme não vai adiantar muito, precisamos é de beber mais água. Devemos saber o que comer para que o nosso corpo esteja sempre a funcionar da melhor forma possível. Numa alimentação saudável, esta deve fornecer, com regularidade, quantidades suficientes e proporcionadas de todas estas substâncias às quais chamamos nutrientes. A quantidade destas substâncias é maior nuns

alimentos e menor noutros o que possibilita que se possa agrupar os alimentos. De seguida explicamos como são constituídos os vários grupos de alimentos.

Apesar de os nossos alimentos serem muito variados, eles são compostos por sete grupos de substâncias: Hidratos de Carbono, Gorduras, Proteínas, Vitaminas, Sais minerais, Fibra e Água, sendo explicado de seguida cada função de cada um (Anexo nº 28).

Referiu-se de seguida a importância da pirâmide dos alimentos, explicando por quantos grupos é constituída e a sua importância na nossa alimentação. Acrescentando que no que respeita á alimentação, nunca é demasiado tarde para adoptar um padrão saudável, tendo alguns cuidados, como uma especial atenção à distribuição horária das refeições, ao seu volume e composição. É comum não se comer verdadeiras refeições à hora das refeições e cometerem-se excessos noutras alturas. A toma de alimentos deve ser repartida durante o dia evitando-se refeições demasiadamente próximas ou afastadas. São desejáveis intervalos que não excedam as três horas e meia entre as refeições e estas deverão ser pouco volumosas e fáceis de digerir.

O jejum nocturno não deve exceder as 10 horas (por vezes as pessoas tem o hábito de quase não jantarem e de não ingerirem nada quando vão para a cama e isso é muito prejudicial à saúde podendo mesmo levar a morte). Outro aspecto diz respeito à digestão dos alimentos. A comida deve ser leve, com pouca gordura de confecção e tempero, com poucos alimentos gordos, e com pouco sal. Devem-se preferir alimentos frescos ou congelados em vez de enlatados e fumados. Mastigar bem também facilita a digestão. Quando se tem dificuldade por falta de dentes ou por próteses incómodas torna-se necessário bater com varinha mágica os vegetais, picar a carne e, às vezes o peixe, e ralar as frutas duras (no geral é preferível puré de fruta madura, por ser mais nutritivo). Deve-se ter cuidado com a ingestão de gordura, e em particular com as que atingem altas temperaturas. Deve-se por isso substituir os fritos e refogados por cozinhados que dispensem gorduras de confecção

(cozidos; grelhados, caldeiradas, assados em cru); aparar muito bem peles e partes gordas visíveis da carne e peixe, não abusar dos queijos gordos, preferir leite e iogurtes meio gordos, temperar de preferência com azeite ou com uma mistura de azeite e óleo de girassol; A comida deve ser apaladada mas com um pouco de sal, podendo-se recorrer a ervas aromáticas e especiarias e cozinhar com pouca água, em vapor ou na panela da pressão. As pessoas com mais idade raramente sentem sede. Deve-se ter a preocupação de beber mesmo que não se sinta sede. Pode ser água ou uma infusão (tília; limão). Deve-se beber pelo menos 1 litro de água sem contar com a que se bebe na sopa.

Tendo-se de seguida explicando que uma das refeições fundamentais é o pequeno-almoço explicando que depois de uma noite de sono em que estivemos várias horas sem comer, é essencial proporcionar ao organismo a energia e os nutrientes necessários para começo de um novo dia. Se tal não acontecer pode provocar hipoglicemias isto é descida da glicose no sangue, provocando suores frios, falta de forças, desfalecimento/desmaio e mesmo chegar a coma hipoglicémico, impaciência e agressividade, cefaleias, diminuição do rendimento físico e intelectual, diminuição da capacidade de resposta e de reflexos.

E para finalizar a palestra demos alguns exemplos, de cuidados que devem ser tidos no nosso dia-a-dia. Referindo de seguida algumas estratégias utilizadas quando vamos ao supermercado (ver anexo nº28).

E depois foi distribuído um folheto a cada indivíduo presente nesta palestra, folheto o qual fazia uma síntese da palestra, no qual referia a importância de uma alimentação saudável, dando algumas sugestões/ estratégias e alguns casos práticos (ver em Anexo nº28).

4. Caracterização da ITAU

O Instituto Técnico de Alimentação S.A definido pela sigla ITAU é uma empresa que está dirigida para o Serviço de Restauração Colectiva, actuando em Portugal e ilhas Açores e Madeira, sendo a primeira empresa do país a ter preocupações pedagógicas no campo da Alimentação Racional.

O ITAU possui 48 anos de história, iniciando a sua actividade em 1963, sendo uma empresa que serve 3 segmentos operacionais distintos: no ramo do ensino com serviço de alimentação a crianças e adolescentes em infantários, escolas e universidades, no âmbito de empresas e por fim no sector saúde e social: hospitais, instituições de solidariedade social, estabelecimentos prisionais lares de terceira idade e clínicas, servindo assim, cerca de 100 mil refeições por dia em Portugal Continental e Ilhas.

Desde 1999 que o ITAU é uma empresa certificada pela APCER- Associação Portuguesa de Certificação, tendo sido a primeira empresa no ramo da Restauração Colectiva em Portugal a obter certificado no âmbito das normas ISO (Sistema de Gestão em Qualidade e Ambiente). Assumindo, permanentemente, uma atitude de grande rigor em toda a cadeia de operações, formando constantemente as suas equipas de trabalho e aplicando com o máximo cuidado as regras de higiene e segurança alimentar, proporcionando a máxima garantia e segurança aos consumidores das suas refeições.

Esta empresa emprega mais de 2500 pessoas, havendo elevados investimentos na formação profissional tendo os funcionários formação de forma actualizarem os seus conhecimentos, melhorando as suas competências a nível profissional de forma a garantir a qualidade e segurança desejada para os seus clientes.



Figura 4 - Gráfico a 20 anos - Valores de Vendas e Refeições no Intervalo 2008-2010 (*www.ita.pt*)

O ITAU preocupa-se com as refeições havendo um especial cuidado com qualidade e com equilíbrio de forma a satisfazer os clientes, dando também especial importância à motivação dos colaboradores no trabalho, de forma a satisfazer os clientes, dando também especial importância à motivação dos colaboradores no trabalho, de forma a proporcionar um Serviço de Alimentação de elevada qualidade. De tal forma que o ITAU, cumpre os três pontos referidos em baixo:

- O ITAU, através de uma central abastecedora, selecciona os produtos de elevada qualidade de modo a garantir os melhores resultados de satisfação. (*www.ita.pt*)
- O ITAU como empresa certificada pela ISO 9001 (Anexo), ISO 14001 (Anexo) e ISSO 22000 (Anexo) garante uma elevada qualidade na prestação do serviço através da elaboração de ementas nutricionalmente equilibradas, respeito das regras de higiene, variedade e estrito cumprimento do Sistema HACCP. (*www.ita.pt*)
- O ITAU é a mais antiga empresa de prestação do Serviço de Alimentação a operar no nosso país, com décadas de experiência adquirida aliada aos modernos processos de controlo de qualidade, higiene e variedade nutricional; o ITAU é uma aposta segura e fiável no serviço de restauração empresarial. (*www.ita.pt*)

4.1. Características do ITAU

O ITAU possui algumas características, sendo apresentadas de seguida (*Manual de Acolhimento*)

Flexibilidade:

- ✓ Servir soluções personalizadas
- ✓ Servir ementas variadas e equilibradas

Soluções Flexíveis:

- ✓ Cada empresa, cada escola e cada hospital é uma organização dinâmica com características próprias. As necessidades de cada cliente levam a criarem soluções personalizadas que garantam a satisfação total.
- ✓ O conceito de equilíbrio ajustado às preocupações alimentares próprias de cada grupo etário permite o fornecimento de refeições adequadas às exigências e necessidades de cada situação.

Higiene Rigorosa:

- ✓ O ITAU possui um regulamento higio-sanitário que assegura uma higiene rigorosa desde a fase de recepção e armazenagem de matéria-prima, até à fase de manipulação e empratamento das refeições, passando pela higiene pessoal e pela higiene dos utensílios, equipamentos e instalações.

Atendimento Exclusivo:

- ✓ Preocupado em servir cada cliente da forma que mais o satisfaça, o ITAU possui um sector de atendimento personalizado que se pode encarregar de servir banquetes, cocktails, portos de honra, refeições piquenique, ou seja, tudo aquilo que o cliente necessitar em cada ocasião especial.

Semana Temática:

- ✓ Com o objectivo de aumentar o grau de satisfação dos clientes durante o tempo em que tomam a sua refeição, o ITAU realiza semanas temáticas que procuram ir ao encontro dos diferentes gostos alimentares – “Semana da Gastronomia Regional”, “Semana da Cozinha Internacional”, entre outras.

Gastronomia e História:

✓ Periodicamente são servidas ementas típicas de uma região do País permitindo assim, através da gastronomia, dar a conhecer os diferentes usos e costumes.

4.2. Departamento de Qualidade e Desenvolvimento

O Departamento de Qualidade e Desenvolvimento, departamento onde eu estagiei, divide-se em Protecção Ambiental, Alimentação Saudável e em Segurança Alimentar sendo uma das maiores preocupações do ITAU.

4.2.1. Segurança Alimentar

A Segurança Alimentar aborda o Código de Boas Práticas de Higiene, o HACCP e Ferramentas de Controlo. O Código de Boas Práticas do ITAU descreve todas as regras de Higiene e Segurança Alimentar obrigatórias nas unidades de restauração, em todas as fases do processo de produção de uma refeição (Higiene Pessoal ou Instalações, Recepção, Armazenagem de Secos e Frios, Preparação, Confeção, Distribuição e Serviço).

O HACCP do ITAU foi programado de forma a prevenir potenciais problemas de segurança alimentar através da identificação dos perigos inerentes ao produto ou processo. Foram determinados os passos necessários que irão controlar os perigos identificados e implementadas práticas activas de controlo que asseguram que os perigos são eliminados ou minimizados. Como tal o ITAU definiu 9 Pontos Críticos que são descritos em função da confirmação dos fluxos produtivos de cada unidade em particular. (*www.itau.pt*)

O ITAU desenvolveu algumas ferramentas de controlo, de forma a ser o mais rigoroso possível, o qual têm como objectivo controlar um conjunto de práticas, sendo estes aplicados aos refeitórios e a serviços de alimentação. Utilizando o SIMES (Sistema de Medida da Segurança Alimentar), sendo um modelo quantitativo de medição que permite através de técnicas estatísticas

prioritizar acções de Prevenção de Segurança Alimentar. Igualmente normaliza a informação permitindo a utilização de técnicas estatísticas, que potenciam a melhoria. São também efectuados controlos microbiológicos às refeições, bem como análises de eficácia de higienização aos operadores, superfícies e equipamentos. (*www.itaup.pt*)

O sistema de Auditoria a Fornecedores tem como finalidade garantir a utilização de matérias-primas de qualidade, de tal forma que são efectuadas auditorias periódicas à central abastecedora, nas quais se verificam os seus procedimentos de selecção e controlo de fornecedores. São verificadas as várias fases (recepção, armazenamento e distribuição de matérias – primas) de forma a garantir o conceito de rastreabilidade. (*www.itaup.pt*)

4.2.2. Protecção Ambiental

Uma das maiores preocupações da ITAU tem a ver com a temática ambiental. Como tal, esta empresa opta por boas práticas ambientais, levando desta forma à diminuição de resíduos gerados e dos recursos naturais consumidos, tal como o encaminhamento dos resíduos resultantes da sua actividade. Como tal rege-se pela política dos 4R's, efectuando sempre a reciclagem de matérias-primas, potenciando a sua respectiva reciclagem. Para se diferenciar os diversos resíduos, utiliza-se um conjunto de cores, usando: (*www.itaup.pt*)

- Azul – Papelão
- Amarelo – Embalão
- Verde – Vidrão
- Preto – Lixo orgânico
- Óleo -Oleão

Em função da sua capacidade de separação e encaminhamento dos resíduos formalizam esta prática através de um contrato com a Sociedade Ponte Verde (VERDORECA).

Como o ITAU se preocupa com a vida do nosso planeta, nos últimos dois anos esta empresa começou por reencaminhar o óleo alimentar usado de forma a transformar em biocombustíveis tendo transformando mais de 135 toneladas de óleo alimentar. Recentemente, colocou um novo desafio a todos os nossos clientes, que frequentam as diversas unidades, de trazerem o óleo alimentar doméstico.

4.2.3. Alimentação Saudável

Um dos principais problemas de saúde pública em Portugal, é o excesso de peso, o ITAU como empresa que se preocupa com o cliente, pretende promover um conjunto de acções no âmbito da prevenção. Como tal o ITAU promove um tipo de alimentação equilibrada, promovendo desta forma estilos de vida saudáveis. Como tal, o ITAU rege-se por um conjunto de medidas, de forma a prevenir a obesidade, tais como:

- O uso de produtos alimentares de origem controlada; (*www.itau.pt*)
- Ementas diferenciadas para grupos de utentes específicos; (*www.itau.pt*)
- Ementas orientadas por técnicos de nutrição e dietética; (*www.itau.pt*)
- Ementas variadas e equilibradas com inspiração na roda dos alimentos;
- Práticas culinárias saudáveis – preferência pelos cozidos, grelhados, assados e estufados ao natural; (*www.itau.pt*)
- Utilização moderada de sal e gordura na confecção; (*www.itau.pt*)
- Uso de azeite nos temperos em cru; (*www.itau.pt*)
- Fruta nas ofertas de sobremesa; (*www.itau.pt*)
- Inclusão de legumes e leguminosas secas na ementa semanal; (*www.itau.pt*)
- Disponibilização de saladas, quando compatíveis com os pratos da ementa semanal. (*www.itau.pt*)

No programa “ITAU Previne Obesidade”, foram definidas algumas “recomendações”, as quais estão afixadas nos refeitórios de forma a

sensibilizar os clientes sobre boas práticas alimentares e nutricionais, tais como: (*www.itau.pt*)

- Coma fruta diariamente; (*www.itau.pt*)
- Coma mais leguminosas; (*www.itau.pt*)
- Faça 5 a 6 refeições/ dia; (*www.itau.pt*)
- Coma a intervalos de 3,5H; (*www.itau.pt*)
- Coma mais peixe; (*www.itau.pt*)
- Prefira o azeite; (*www.itau.pt*)
- Beba leite diariamente; (*www.itau.pt*)

4.4. Localização da Empresa

A sede do ITAU situa-se no concelho de Amadora, no Largo Movimento das Forças Armadas, N.º 3 – 2610-123 Amadora, de onde são geridas as unidades a Sul do Mondego e Ilhas Açores e Madeira. (www.itau.pt)

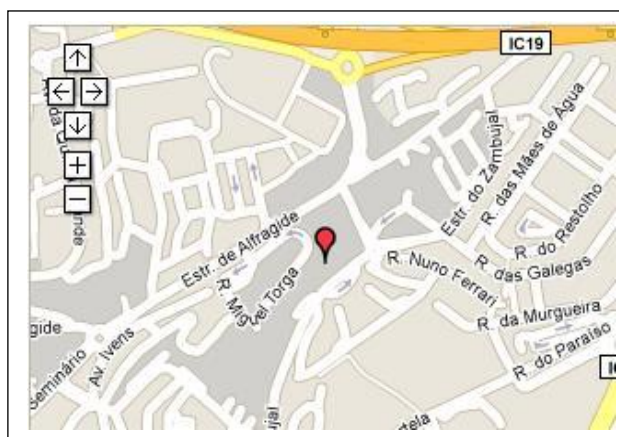


Figura 5 – Localização do ITAU (sede Sul)

Existe ainda outra delegação a Norte, que se situa na Rua da Leonesa – Centro Empresarial B – R/C 4465 -671 Leça do Balio, onde são geridas as unidades a Norte do Mondego. (www.itau.pt)

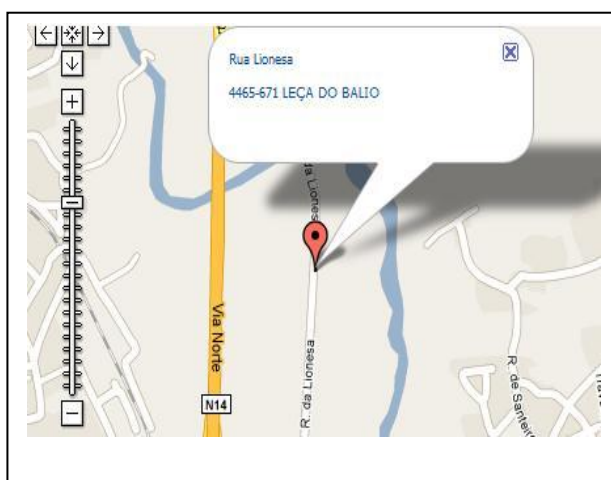
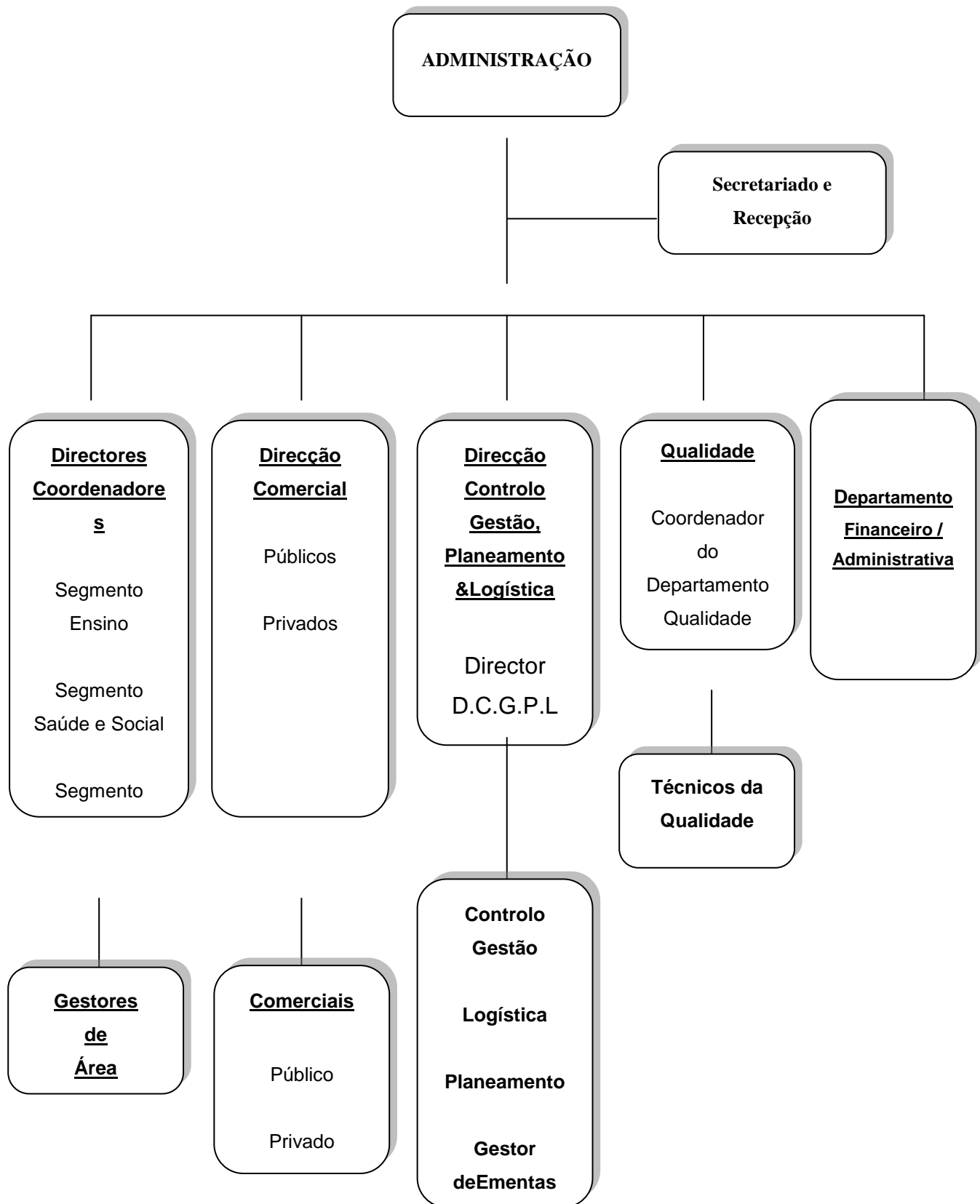





Figura 6– Localização do ITAU (delegação Norte)

4.5. Organização da Empresa


Organograma da ITAU



4.6 Política de Higiene e Segurança do Trabalho

POLÍTICA







o ITAU, pioneiro nos conceitos de alimentação saudável em Portugal, presta serviços adequados às necessidades específicas de cada cliente, com uma metodologia de HACCP visando a obtenção da Segurança Alimentar Total e o respeito pelo meio ambiente. Para tal apoia-se na valorização e motivação dos seus colaboradores e na otimização contínua e sustentada dos seus processos numa base criadora de valor para os seus accionistas.

Princípios

Segurança Alimentar Total	O impacto da alimentação na saúde pública e no bem-estar dos nossos utentes, bem como a comunicação de todos os aspectos relevantes da Segurança Alimentar a todas as Partes interessadas são pontos fundamentais do posicionamento do ITAU.
Clima Organizacional mobilizador das suas equipas e propício à Inovação	A melhoria contínua, a produtividade, a eficiência e a adequação às expectativas dos clientes são resultado de processos participativos de toda a estrutura do ITAU.
Protecção Ambiental	A política dos 4 R's: reduzir, reutilizar, reciclar e recuperar, está sempre presente nos processos de melhoria contínua do ITAU.
Trabalho Seguro	Sensibilizar, formar e adquirir ferramentas essenciais para o desenvolvimento de actividades garantindo a segurança no trabalho, potenciando a saúde dos Trabalhadores.

Objectivos

-  Nível de serviços centrados na satisfação evidenciada pelos clientes
-  Fornecimento de refeições seguras
-  Desenvolvimento da oferta através de Serviços Flexíveis e atendimento exclusivo garantido as boas práticas de higiene e o sistema de HACCP
-  Prevenção da poluição através da adopção de soluções ambientais no processo produtivo
-  A criação de um ambiente de trabalho seguro e saudável para os trabalhadores
-  A formação e informação de modo a minimizar os riscos para as pessoas no desenvolvimento das suas actividades

O ITAU afirma o compromisso de melhorar continuamente o seu sistema de gestão e reforçar os recursos com a implementação de formas de trabalho não poluidoras e seguras, cumprindo os requisitos legais associados aos aspectos ambientais e segurança no trabalho

Decreto do Conselho de 10 de Maio de 2009
n.º 102/2009

Figura 7– Política de Higiene e Segurança do Trabalho (*Manual de Acolhimento da Itau*)

A política de Segurança no Trabalho encontra-se incorporada na política da Qualidade do ITAU, desta forma, encontram-se presentes na política todos os

aspectos relacionados com a área de actuação da empresa (Restauração Colectiva): Qualidade (ISO 9001), Segurança Alimentar (ISO 22000), Protecção Ambiental (ISO 14001) e Trabalho Seguro (OSHAS 18001).

4.7. Elaboração de uma Check –List

No dia 1 Agosto de 2011, apresentei-me na sede da ITAU em Alfragide, onde me foi fornecido material em formato de papel como o Manual de HACCP, Manual de Higiene e Segurança Alimentar, Guia de Acompanhamento à Recepção, Manual de Protecção Ambiental, Manual de Segurança no Trabalho e foi-me pedido que a partir desses mesmos manuais elaborasse uma *Check – List* de Boas Práticas e Controlo do Produto. Após ter terminado a *Check- List* foi-me pedido para explicar essa mesma *Check-List*. De seguida foi comparado a minha *Check-List* com a *Check-List* de Segurança Alimentar do ITAU (Anexo 46,47,48,49) e também de instalações e de equipamentos (Anexonº46,47,48,49), sendo a minha bastante idêntica à do ITAU.

4.8. Elaboração de Ementas com Cálculos Nutricionais

No decorrer do meu Estágio no ITAU foi-me dada a possibilidade de colaborar com as dietistas nalgumas actividades no escritório, nomeadamente a elaboração de ementas e seu respectivo cálculo. (Anexo nº57) Para o cálculo das ementas, consultou-se a “Tabela de Composição Dos Alimentos” do Instituto Ricardo Jorge.

4.9. SIMES

No decorrer do estágio tive a oportunidade de visitar uma vasta variedade de unidades como infantários, escolas, universidades, empresas, instituições,

prisões, hospitais, clínicas e lares, ajustando desta forma o SIMES de acordo com a unidade visitada. O SIMES é a forma como quantitativamente são medidas, verificadas e segmentadas todas as variáveis de Segurança Alimentar do ITAU. O SIMES é um modelo quantitativo de medição que permite através de técnicas estatísticas periodizar acções de Prevenção de Segurança Alimentar (*www.itau.pt*). O SIMES pode ser aplicado em todos os refeitórios de confecção local (Anexo nº 46 e 48) e de confecção diferida (Anexo nº 47 e 49).

4.9.1.SIMES de Confecção Diferida e de Confecção Local

O SIMES de Confecção Diferida é destinado para unidades em que apenas existe regeneração da alimentação, isto é, a alimentação vem directamente do fornecedor já confeccionada e sujeita a arrefecimento rápido, sendo posteriormente, aquando da entrega nas unidades, armazenada no frio. Antes do serviço ao utente sofre um processo de regeneração que permite voltar a apresentar características como se tivesse acabado de ser confeccionada. O SIMES de Confecção Local é destinado a unidades em que as refeições são preparadas no próprio local.

4.9.2.SIMES de Práticas

O SIMES de Práticas têm como objectivo verificar se estão a ser cumpridas todas as normas do Plano HACCP. Quando se verifica que algo não está conforme, por exemplo, fiambre fatiado sem etiqueta de produto em uso (identificando a data de abertura do produto encetado em causa) (Anexo nº 59) é dada formação às funcionárias no momento, também designada por formação *on-job*, de forma a corrigir tal erro. O SIMES de Práticas avalia as várias fases, desde a recepção, até a fase em que o produto chega ao cliente. (Anexo nº 46 e 47)

4.9.3. SIMES de Instalações

O SIMES de Instalações tem como objectivo inspeccionar as instalações nas diversas fases do processo, desde a zona de recepção até aos dispositivos de limpeza e desinfecção (Anexo nº48 e 49). O ITAU é um prestador de serviços de restauração e, na generalidade dos contratos, não possui instalações nem equipamentos próprios para a produção e fornecimento de refeições. Estes são propriedade do cliente, sendo por vezes este o responsável pelas infra-estruturas, incluindo sistemas de exaustão, ventilação e ar condicionado, sistemas de esgotos, instalações eléctricas, etc. As actividades de higiene, segurança e adequabilidade dos locais, equipamentos e utensílios ligados à produção e distribuição das refeições, estão descritas no procedimento “Controlo e manutenção de instalações e equipamentos” (Manual de HACCP)

4.2.10. Um dia numa Unidade

Houve unidades, como o caso dos hospitais no concelho de Lisboa, que tive a possibilidade de estar um dia inteiro numa determinada unidade, podendo observar as respectivas fases desde a recepção até ao empratamento. Na maior parte dos casos, o empratamento é da responsabilidade da dietista da unidade, tendo tido a oportunidade de auxiliá-la nessa mesma tarefa. No empratamento do doente existem dietas de vários tipos, de acordo com a necessidade clínica de cada doente, como por exemplo: dieta geral, ligeira, hepática, renal, mole, pastosa, entre outras, sendo as dietas descritas pelas dietistas do hospital, sendo depois transmitidas às dietistas do ITAU.

4.2.11. Plano de Melhoria

O Plano de Melhoria é efectuado quando uma determinada unidade, necessita de ser melhorada, tanto ao nível das instalações como em relação às práticas.

Neste documento são descritas as não conformidades existentes, as acções correctivas necessárias para minimizar ou resolver cada deficiência, o tipo de acção (correccção, prevenção ou melhoria), atribuição da responsabilidade da acção e data de aprovação da acção, conclusão e acompanhamento (Anexo nº 56).

4.2.12. Avaliação dos Riscos

A Avaliação dos Riscos consiste em definir as várias etapas/fases que existem numa cozinha, calculando desta forma a probabilidade da ocorrência (freq) de um dano para o trabalhador. A Avaliação do risco mede a probabilidade de ocorrer um acidente/ incidente de trabalho, que pode estar associado a cada risco, bem como a gravidades das lesões a ele associadas. Do cruzamento destes dois parâmetros resulta um nível de risco (NR) que determina a severidade das acções a serem implementadas. (Anexo nº55) (*Freitas et al., 2008*)

Como tal, é importante reter alguns conceitos, tais como:

Probabilidade (P): é definida como sendo a possibilidade de ocorrência (Frequência) de um dano para o trabalhador; (*Freitas et al., 2008*)

Gravidade (G): é definida como sendo a consequência esperada em caso de materialização do risco; (*Freitas et al., 2008*)

Nível de Risco (NR): é o resultado do produto entre a probabilidade de ocorrência de um dano e a consequência esperada em caso de materialização do risco. (*Freitas et al., 2008*)

Probabilidade (P): é definida como sendo a possibilidade de ocorrência (Frequência) de um dano para o trabalhador; (*Freitas et al., 2008*)

Tabela 1 - Critérios de atribuição de probabilidade por unidade.

Critério	Significância
Baixa (1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifesta-se raramente pelo menos 1 vez a cada 6 meses; ✓ Existem medidas de prevenção adequadas.
Média (2)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifesta-se com relativa frequência, pelo menos 1 vez a cada mês; ✓ As medidas de prevenção, existentes, apresentam deficiências.
Alta (3)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifesta-se com muita frequência; pelo menos 1 vez a cada semana; ✓ Não existem medidas de prevenção.

Gravidade (G): é definida como sendo a consequência esperada em caso de materialização do risco;

Tabela 2 – Critérios de atribuição de gravidade.

Critério	Significância
Baixa (1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ As consequências enquadram-se no grupo de pequenos cortes, irritações dos olhos, queimaduras leves, dor de cabeça, desconforto; ✓ Situações que apenas requerem primeiros socorros no local; ✓ Ausência de dias perdidos.
Média (2)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ As consequências enquadram-se grupo de lacerações, fracturas simples, surdez, dermatoses, asma, lesões músculo-esqueléticas; ✓ Resultam em Incapacidade Temporária Parcial (ITP) e em Incapacidade; Temporária Absoluta (ITA); ✓ Obriga à intervenção médica, baixa até 30 dias.
Alta (3)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ As consequências enquadram-se no grupo de amputações, fracturas complicadas, intoxicações, lesões múltiplas, hipotermia, cancro, queimaduras graves, doenças crónicas e morte; ✓ Resultam em Incapacidade Permanente Parcial e em Incapacidade Permanente Absoluta; ✓ Obriga à intervenção médica, baixa superior a 30 dias.

Nível de Risco (NR): é o resultado do produto entre a probabilidade de ocorrência de um dano e a consequência esperada em caso de materialização do risco. Esta análise é auxiliada pela

Tabela 3 e Tabela 4. (*Freitas et al., 2008*)

Tabela 3 – Cruzamento da probabilidade com a gravidade

		Probabilidade (P)		
		Baixa (1)	Média (2)	Alta (3)
Gravidade (G)	Baixa (1)	Observação (1)	Leve (2)	Moderado (3)
	Média (2)	Leve (2)	Moderado (4)	Grave (6)
	Alta (3)	Moderado (3)	Grave (6)	Muito Grave (9)

Tabela 4 – Descrição dos níveis de risco e medidas a implementar

Nível de Risco	Medidas	Prazo recomendado para as acções a Implementar
Observação (1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não requer medidas específicas 	-
Leve (2)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhoramentos preventivos, carga económica pouco significativa. ✓ Implica verificação periódica. 	6 MESES
Moderado (3 – 4)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implica esforços para a redução do risco. ✓ Quando a gravidade for média, deve estabelecer-se com precisão a probabilidade de ocorrência, para melhor adaptar a medidas correctivas. 	4 MESES
Grave (6)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pode ser necessário interromper a actividade, os recursos podem ser consideráveis. ✓ O período de tempo para a implementação das medidas preventivas é curto. 	2 MESES
Muito Grave (9)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implica a interrupção da actividade, caso não sejam aplicadas as medidas mesmo que seja necessária a utilização de recursos limitados. 	IMEDIATO

4.2.13. Elaboração do Plano de Higienização

No decorrer do estágio da ITAU também me foi pedida colaboração na elaboração de Planos de Higienização, adequados a unidades, sendo estes de seguida verificados pela dietista Elsa Boto. O Plano de Higienização (Anexo nº54), mostra o procedimento que se deve tomar para a higienização dos respectivos equipamentos.

4.2.14. Sinalética

Conforme a unidade em causa, assim apresenta nas várias fases, sinalética apropriada a cada zona, sendo apresentada em Anexo. Esta sinalética é efectuada pelas Técnicas de Qualidade da ITAU e pelas estagiárias, sendo cortada, plastificada e de seguida afixada na respectiva unidade. (Anexo nº 59)

4.2.15. Organização dos Dossiers

Como a abertura das escolas estava programada ser em Setembro organizei vários dossiês, sendo estes de dois tipos:

- ***Dossier de Manuais*** – composto por: Manual de Higiene e Segurança Alimentar, Manual de HACCP, Guia de Acompanhamento à recepção, Manual de Protecção Ambiental, Manual de Segurança no Trabalho (Anexo nº 58).
- ***Plano de HACCP*** - composto por: Equipa de HACCP, Fluxograma de HACCP, Registo de Temperaturas das Câmaras dos Veículos de Transporte de Matérias – Primas, Registo das Temperaturas das Câmaras de Frio, Registos do Controlo dos Óleos de Fritura e Registo das Temperaturas de Distribuição (Anexo nº 58).

4.2.16. Acções de Formação

Ainda tive a oportunidade de assistir a uma formação tendo sido dada pelo Departamento de Desenvolvimento e Qualidade (Anexo nº 61)

5. Outras Actividades de Estágio

No decorrer do meu Estágio Profissionalizante foi-me dada a possibilidade de colaborar nalgumas actividades de forma a representar a Universidade Atlântica, representando o curso de Ciências da Nutrição onde pude desenvolver algumas actividades que passo em seguida a descrever-las. E ainda pode participar em alguns Congressos e Workshops de forma a enriquecer os meus enriquecimentos como futura nutricionista.

5.1 Futuralia

No dia 17 de Março de 2011, participei na Futuralia, que decorreu na Feira Internacional de Lisboa, que tinha como finalidade fazer rastreios de IMC e aconselhar as pessoas dando algumas recomendações alimentares. (Anexo nº 63)



Figura 8 – Na Futuralia a medir a altura com o estadiômetro



Figura 9 -Na Futuralia a dar algumas recomendações

5.2- Semana da Saúde em Oeiras

No dia 1 de Maio de 2011, participei na Semana da Saúde em Oeiras que decorreu no jardim municipal em Oeiras, que tinha como finalidade, dar conselhos individualizados sobre alimentação saudável, como realizar uma lista de compras saudável e para finalizar a leitura e interpretação de rótulos. (Anexo nº62 e 64)



Figura 10-Representação da Universidade Atlântica das alunas do 4º ano na Semana da Saúde em Oeiras

5.3 Seminário de Aleitamento Materno

No dia 2 de Fevereiro de 2011, participei no *Seminário Aleitamento Materno: Desenvolvimento Infantil, Projectos em Curso integrado na Unidade Curricular Enfermagem de Saúde Comunitária* do 7º Curso de Licenciatura em Enfermagem, o qual decorreu na Universidade Atlântica, tendo uma duração de duas horas (Anexo nº 65).

5.4 Seminário O sono na Infância e na Adolescência: um alicerce para uma vida saudável

No dia 18 de Fevereiro de 2011, participei no Seminário *O sono na Infância e na Adolescência: um alicerce para uma vida saudável*, Projectos em Curso integrado na Unidade Curricular Enfermagem de Saúde Comunitária do 7º Curso da Licenciatura em Enfermagem, o qual decorreu na Universidade Atlântica, tendo uma duração de duas horas (Anexo nº66)

5.5 1ª Edição do Curso Livre de Técnicas de Escrita Científica

No dia 18 e 19 de Março de 2011, participei na *1ª Edição do Curso Livre de Técnicas de Escrita Científica*, promovido pelo Departamento de Análises Clínicas e Saúde Pública da Universidade Atlântica, tendo uma duração de 12 horas (Anexo nº67)



Figura 11– Curso Livre de Técnicas de Escrita Científica

5.6. Colóquio Garcia da Orta :Plantas Medicinais

No dia 12 de Abril de 2011, participei no *I Colóquio Garcia da Orta : Plantas Medicinais*, promovido em Lisboa, no Instituto de Higiene e Medicina Tropical (Anexo nº68).

5.7. Workshop de Liderança e Motivação

No dia 30 de Abril de 2011, participei no Workshop de Liderança e Motivação com Base na Inteligência Emocional e Social – IES01.11, tendo uma carga horária de 6 horas. (Anexo nº69)

5.8. I Semana da Nutrição da Universidade Atlântica

No dia 2, 3 e 4 de Maio de 2011, participei na *I semana da Nutrição da Universidade Atlântica*, tendo uma duração de 3 dias, promovido pela Universidade Atlântica.



The image shows a flyer for the 'I Semana da Nutrição da Universidade Atlântica'. It features a green background with a photograph of the university campus and the Atlantic University logo. The flyer contains a 'Programa Preliminar' table with columns for 'Dia', 'Programa', and 'Tema'. The events are scheduled from May 2nd to 4th. At the bottom, there are logos for Copiático, Oeiras, LISBOA, and TFC Center, along with contact information for 'Informações: semananutricaoatl@gmail.com'.

Dia	Programa	Tema
2 de Maio Segunda-Feira	10h30	Abertura da Semana, Prof. Doutora Ana Rita (Coordenadora Licenciatura Ciências da Nutrição - Universidade Atlântica)
	14h00	Palavra, Dra. Alexandra Bento (Presidente da Associação Portuguesa dos Nutricionistas) - "A Importância da Ordem dos Nutricionistas"
3 de Maio Terça-Feira	10h30	Palavra, Dra. Maysim Delgado (Coordenadora do Projecto de Nutrição da Universidade Atlântica) - "A Importância de Saber Escolher"
	14h00	Workshop de cozinha
4 de Maio Quarta-Feira	10h30	Palavra, Dra. Elsa Feliciano (Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo) - "Técnicas de Cozinha Saudável"
	14h00	Workshop de Saúde (Análises Clínicas, Enfermagem e Nutrição)

Figura 12 – I Semana da Nutrição da Universidade Atlântica

5.9 – Simpósio “Do estilo de Vida à Reabilitação Cardiovascular Realidade Actual e Perspectivas Futuras”.

No dia 27 de Maio de 2011, participei no Simpósio “Do Estilo de Vida à Reabilitação Cardiovascular Realidade Actual e Perspectivas Futuras”, promovido em Lisboa, Hotel Real Palácio. (Anexo nº 70)

5.10. X Congresso de Nutrição e Alimentação & II Congresso Ibero – Americano de Nutrição

No dia 12 e 13 de Maio de 2011, participei no X Congresso de Nutrição e Alimentação & II Congresso Ibero – Americano de Nutrição, promovido pela Associação Portuguesa dos Nutricionistas, promovido no Centro de Congressos de Lisboa. (Anexo nº 71)

5.11 Acções Pedagógicas

No dia 23 de Novembro de 2010: Foi efectuada a sessão cujo tema “ *Bem estar e Alimentação*”, esta sessão como foi a primeira sessão de todas as utentes, havendo uma boa aderência. (Anexo nº3,4 e 5)

No dia 24 de Novembro de 2010: Foi efectuada a mesma sessão que tinha sido realizada com a residência do 2º D no dia 23 de Novembro de 2010.(Anexo nº3,4,e 5)

No dia 14 de Dezembro de 2010: Foi efectuada a sessão de um *Natal mais saudável*, esta sessão consistiu em perceber formas saudáveis de comer na época do natal. (Anexo 6,7,e 8)

No dia 15 de Dezembro de 2010: Foi efectuada a mesma sessão do dia 15 de Dezembro, mas agora com o grupo do 2ºC. (Anexo 6,7,e 8)

No dia 15 de Fevereiro de 2011: Foi efectuada a sessão que tinha como título “*Dia estruturado*”, a qual tinha como finalidade as utentes perceberem se a sua alimentação estava adequada ou não, e hábitos alimentares não saudáveis que podiam ser modificados. (Anexo nº 9, 10 e 11)

No dia 16 de Fevereiro de 2011: Foi efectuada a mesma sessão que no dia 15 de Fevereiro mas agora com o 2º C. (anexo nº 9, 10 e 11)

No dia 22 de Março de 2011: Foi efectuada a sessão que tinha como título, “*Viver em Equilíbrio*” e a finalidade era perceberem o conceito e dirigirem-no para a sua alimentação. (Anexo nº 12, 13 e 14)

No dia 23 de Março de 2011: Foi efectuada a mesma sessão “*Viver em Equilíbrio*”, mas agora dirigidas as senhoras do Laço Verde 2º D, decorridas na CSI. (Anexo nº 12, 13 e 14)

No dia 6 de Abril de 2011: tive a possibilidade e elaborar uma sessão, que tinha como título IMC, dirigida as senhoras do *Laço Verde 2º C*, decorrida na CSI. Esta iniciou-se tentando perceber o que significava para as utentes viver em equilíbrio (revisão), dando às mesmas alguns exemplos, como comer alimentos saudáveis (fruta e legumes), evitar os fritos entre outros exemplos. Seguindo-se uma breve explicação em que consistia o IMC, fazendo-se de seguida um rastreio a cada utente.

Os instrumentos de avaliação utilizados para este mesmo rastreio, foram a balança de marca Key e o estadiômetro.

Para avaliação da estatura utilizou-se um estadiômetro de haste móvel, numa parede sem rodapé e com piso liso. A utente deve estar descalça, e ter o peso igualmente distribuído entre os pés, os braços estendidos ao longo do corpo e calcanhares juntos, tocando a haste vertical do estadiômetro (*Mahan, Kathleen, Escoyy., 2002*). A cabeça fica erecta, com os olhos fixos a frente ou o plano horizontal de Frankfort (*Mahan, Kathleen, Escoyy., 2002*). O indivíduo inspira

profundamente, enquanto a haste horizontal do estadiômetro é abaixada até o ponto mais alto da sua cabeça (*Mahan, Kathleen, Escoyy., 2002*).

A partir destes dois valores, o peso e altura foram traçados de uma forma individual no gráfico (*Anexo nº 17*) de forma analisar-se o estado nutricional de cada utente, classificando-se de seguida, segundo a zona onde se localiza.

O IMC é um Índice simples de peso e estatura utilizado para a classificação do estado nutricional. Neste rastreio houve três das utentes que apresentavam peso adequado para a sua altura, enquanto as outras três utentes apresentavam um peso superior ou que deviam ter. Apresentando estas utentes interesse, em irem as consultas de Nutrição, de forma a perderem peso de uma forma adequada. Sendo feito no final um relatório e entregue a orientadora da CSI. (*Anexo nº 15 e 16*).

No dia 7 de Abril de 2011: Foi efectuada a mesma sessão do IMC, mas agora dirigidas as senhoras do Laço Verde 2ºD, decorridas na CSI. Tendo as utentes desempenhado também grande interesse. (*Anexo nº 15 e 16*)

No dia 10 de Maio de 2011: Foi efectuada a sessão que tinha como título, os alimentos ricos em Fibra e os seus benefícios, tendo por finalidade as utentes perceberem o que é a fibra, e qual a sua finalidade nos alimentos e a sua percentagem. Tendo sido entregue no final da sessão um relatório a orientadora da CSI. (*Anexo nº 22 e 23*)

No dia 12 de Maio de 2011: Foi efectuada a mesma sessão os alimentos ricos em fibra, mas agora dirigidas as senhoras do Laço Verde 2ºD, decorridas na CSI. Tendo as utentes desempenhado também grande interesse. (*Anexo nº 22 e 23*)

No dia 17 de Maio de 2011: foi elaborado por mim uma sessão que tinha como título *As Gorduras*, sendo dirigida esta sessão as senhoras do Laço Verde 2ºC, decorrida na CSI, tendo havido algum dialogo, devido as utentes conhecerem o tema, devido ao facto de ser um tema muito falado. (*Anexo nº 25,26 e 27*)

No dia 18 de Maio de 2011: Foi efectuada a mesma sessão cujo titulo *As Gorduras*, mas agora dirigido as senhoras do *Laço Verde* mas agora do 2ºD, sendo no final efectuado um relatório e entregue a orientadora da CSI. (Anexo nº 25,26 e 27)

No dia 24 de Maio de 2011:Foi realizada uma sessão que tinha como objectivo explicar as utentes em que consistia a pirâmide dos alimentos, sendo explicado que é formada por grupo de alimentos. (Anexo nº18 e 20)

No dia 25 de Maio de 2011:Foi efectuada a mesma sessão da Pirâmide dos Alimentos, mas agora com o 2ºD, sendo no final efectuado um relatório e entregue a orientadora da C.S.I. (Anexo nº 18, 19 e 20)



Figura 13 - É apresentada uma pirâmide vazia, tendo depois em cima da mesa alimentos soltos dos vários grupos de alimentos e as utentes a trocarem ideias, que alimentos pertenciam a casa grupo.

No dia 14 de Junho de 2011: Foi realizada uma sessão que tinha como objectivo a construção da pirâmide dos alimentos com as utentes do 2ºC, que teve como principal objectivo perceber se as utentes tinham ou não aprendido os conhecimentos da última sessão. A última sessão tinha tido como objectivo explicar em que consistia a pirâmide dos alimentos, e a sua constituição. (Anexo nº 21).



Figura 14 – As utentes a dividirem os alimentos por grupos e a trocarem ideias

No dia 15 de Junho de 2011: Foi efectuada a mesma sessão cujo objectivo era construir a pirâmide dos alimentos mas agora dirigido as senhoras do *Laço Verde* do 2^oD, sendo no final efectuado um relatório e entregue a orientadora da CSI. (Anexo nº 21)

6 . Conclusão

O Estágio Profissionalizante no meu ver, foi bastante relevante, pois deu para colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo destes três anos de licenciatura, colocando-os em prática e partilhando ideias científicas com outros profissionais da área da saúde e contactando com utentes de diversas idades e com diversas patologias. No meu ver aprende muito, e fui sempre muito bem acolhida pelas Instituições onde tive o privilégio de trabalhar o qual contribui uma mais valia para a minha formação como futura nutricionista, pois fez-me adquirir conhecimentos alargando desta forma os horizontes, partilhando ideias e crescendo tanto a nível profissional como pessoal.

A elaboração de várias palestras e do Trabalho de Investigação foi certamente, uma mais valia na medida em que me possibilitou o desenvolvimento de inúmeras competências.

Sinto-me orgulhosa por ter concluído a Licenciatura em Ciências da Nutrição na Universidade Atlântica, e como tal farei sempre o possível para elevar o nome da Instituição que me acolheu durante estes 4 anos.

7. Bibliografia

7.1 Livros

- Legislação Básica de Higiene e Saúde no Trabalho (2008). Porto Editora.
- Manual de Acolhimento “*Instituto Técnico de Alimentação Humana, S.A.*”
- Mahan, L; Kathleen; Escoy – Stump, Sylvia, Krause – (2002) - *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*, 10ª Edição, São Paulo, Editora Roca;
- Nunes, E; Breda, J. *Manual para uma Alimentação Saudável em Jardins de Infância*; Ministério da Saúde
- Patrocínio Científico do Colégio da Especialidade de Psiquiatria *Manual Do Participante - Viver Em Equilíbrio*; Lilly;

7.2 Artigos Científicos

- Eaton, W; Martins, S; (2008) *The Burden of Mental Disorders* Epidemiologic Reviews; vol.30; pp.343-349.
- Freitas, L; (2008) *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. Edições Sílabo;
- Newman, A; Brach, J; (2001) *Gender Gap in Longevity and Disability in Older Persons* Epidemiologic Reviews; vol.23; 1-14.
- Miguel, S. (2007) *Manual de Higiene e Segurança do Trabalho* Porto: Porto Editora;
- Sampaio, L (2004) *Nutritional evaluation and ageing* ; pp 507-514.

- Wahrlich, V; Anjos, Luiz (2001) *Historical and methodological aspects of the measurement and prediction of basal metabolic rate: a review*; pp.801-817.

7.3 Informação Electrónica

- <http://www.itau.pt/>