



Universidade de Brasília
Centro de Excelência em Turismo

**GASTRONOMIA NA PRESCRIÇÃO DE DIETAS
HOSPITALARES E AS INFLUÊNCIAS GERADAS PELA
INDÚSTRIA HOTELEIRA**

Autora: Aline Cabral Bezerra

Orientadora: Raquel Assunção Botelho

Monografia apresentada ao Centro de
Excelência em Turismo da Universidade de
Brasília como requisito parcial para a obtenção
do certificado de Especialista em Qualidade
dos Alimentos

Brasília, DF, janeiro de 2003.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Centro de Excelência em Turismo
Curso de Especialização em Qualidade dos Alimentos

**GASTRONOMIA NA PRESCRIÇÃO DE DIETAS
HOSPITALARES E AS INFLUÊNCIAS GERADAS PELA
INDÚSTRIA HOTELEIRA**

Aline Cabral Bezerra

Raquel Assunção Botelho, mestre em Ciência de Alimentos/UNICAMP

Brasília, DF, 31 de janeiro de 2003.

Bezerra, Aline Cabral

Gastronomia na prescrição de dietas hospitalares e as influências geradas pela Indústria Hoteleira / Aline Cabral Bezerra. 47f.

Monografia (especialização) – Universidade de Brasília. Centro de Excelência em Turismo. Brasília, 2003.

Área de concentração: Nutrição

Orientadora: Raquel Assunção Botelho.

1. Gastronomia 2. Dietas hospitalares 3. Hotelaria 4. Hospitalidade

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia especialmente aos pacientes do Hospital Geral de Brasília, os quais doaram parte de seu tempo para enriquecer e tornar possível a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Raquel Botelho, a qual foi fundamental para a realização desta monografia.

Ao meu marido Marcelo que vive me apoiando em todos meus projetos de vida.

Aos meus pais pelo apoio incondicional.

Aos meus amigos, colegas e demais professores que fizeram parte de todo o curso de especialização em Qualidade dos Alimentos.

À toda equipe de nutrição do Hospital Geral de Brasília.

“Nutrição e Gastronomia são ciências que se complementam e conjuntamente melhoram a qualidade de vida, porque podem conferir hábitos saudáveis e prazer no ato de se alimentar”. (ARAUJO, 2000)

RESUMO

A gastronomia pode influenciar várias áreas de atuação, desde unidades de alimentação e nutrição (UAN) industriais, hotéis, SPA, restaurantes, serviços de catering e até mesmo as UAN hospitalares. As unidades hospitalares sempre foram avaliadas como fornecedoras de uma refeição monótona e sem sabor e odor agradáveis. Atualmente, hospitais como Sírio Libanês, Albert Einstein e Memorial estão investindo na modernização do setor alimentício, procurando oferecer refeições equilibradas nutricionalmente e, ao mesmo tempo, prazerosas. Assim, o presente trabalho se propõe, através de pesquisas bibliográficas e aplicações práticas, comprovar a importância da gastronomia na prática da prescrição de dietas hospitalares e, demonstrar como o serviço de gastronomia, dentro dos hospitais, está sofrendo modificações, através de influências positivas geradas pela indústria hoteleira.

Palavras-chave: Gastronomia, dietas hospitalares, hotel, hospitalidade.

ABSTRACT

The gastronomy can influence some areas of action in nutrition working with Food Service units, SPA, restaurants, catering as well as nutrition units inside the hospitals. Those units had been always evaluated as supplying of a monotonous meal and without pleasant flavor. Currently, hospitals as *Sírio Libanês*, *Albert Einstein and Memorial* are investing in the modernization of the nourishing sector looking for offering balanced and at the same time pleasant meals. Thus, the present work has the objective, through bibliographical research and practical applications, to prove the importance of gastronomy in the practice of diet prescription and to demonstrate how the gastronomy service, inside the hospitals, is going through modifications, using the positive influences generated by the hotel industries.

Key-words: Gastronomy, hospital diets, hotel, hospitality.

SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	01
Capítulo I – REVISÃO DA LITERATURA	02
1. A História da Gastronomia.....	02
2. A Gastronomia no Brasil.....	08
3. A gastronomia na atualidade	09
4. A importância da gastronomia, sua origem e definição	11
5. Gastronomia x Dietoterapia x Hotelaria.....	12
Capítulo II - METODOLOGIA DA PESQUISA	17
Capítulo III - RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
ANEXOS.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46

INTRODUÇÃO

A prescrição de Terapia Nutricional seja dieta via oral ou especializada, no ambiente hospitalar, pressupõe a incorporação do conceito “Qualidade Total em atenção à saúde” nas ações de profissionais da equipe de Nutrição. Assim, a atuação dietoterápica deve inserir aos pacientes vivenciamentos de situações com momentos agradáveis, pois usualmente existe o conceito de que a dieta oferecida aos pacientes apresenta sabor, odor, coloração e apresentação desagradável, bem como torna-se repetitiva e monótona com o prolongamento do período de internação.

A necessidade da integração entre gastronomia e nutrição, especialmente no que se refere a dietética, demonstra que os aspectos sensoriais são de fundamental importância na dietoterapia.

Desta forma, aliar não somente conceitos teóricos relacionados à prescrição dietética, mas também conceitos relacionados à gastronomia são imprescindíveis para a recuperação do paciente de forma adequada. Mesmo que uma dieta esteja corretamente calculada, se o paciente não sentir vontade de ingeri-la, os alimentos não serão revertidos em ganhos à saúde.

A Gastronomia, além de tratar de aspectos como as qualidades organolépticas dos alimentos e bebidas, também fornece atenção aos aspectos higiênico-sanitários dos alimentos e do seu preparo, cuidando para que seu cliente não venha a sofrer um problema de saúde que pode tornar-se grave. Adicionalmente, o ambiente hospitalar também deve ser observado, pois cores, aromas e distribuição dos objetos e mobiliários tornam o ambiente mais prazeroso para a realização das refeições.

Este trabalho foi desenvolvido, objetivando primeiramente a identificação do contexto geral da Gastronomia, bem como os seus principais aspectos, principalmente no que se refere a sua aplicabilidade dentro do ambiente hospitalar, os quais estão investindo cada vez mais no atendimento ao cliente para se diferenciarem. Por isso, grandes aportes financeiros estão sendo destinados a área de hotelaria desses estabelecimentos, fazendo com que os pacientes se sintam cada vez mais clientes.

Capítulo I

REVISÃO DA LITERATURA

1. A História da Gastronomia

A História da Gastronomia é composta por uma sucessão de trocas, conflitos, desavenças e reconciliações entre a cozinha comum e a arte de cozinhar, pois a evolução da culinária está intimamente ligada à variação de clima, à colheita, ao tempo de guerra ou de paz, ou seja, tudo que interfere na vida das pessoas e, conseqüentemente nos alimentos que elas têm a sua disposição.

“Toda cozinha tem a marca do passado, da história, da sociedade, do povo e da nação a qual pertence. Cozinhar é uma ação cultural que nos liga sempre ao que fomos, somos e seremos e, também, com o que produzimos, cremos, projetamos e sonhamos”.(SENAC, 1998)

Com a criação de armas como arpões, lanças, redes de pesca, arcos, flechas, o homem pré-histórico ampliou sua dieta alimentar, passando de uma alimentação vegetariana para uma outra carnívora. Com isso, o homem acostumou-se ao sal encontrado na carne que comia e passou a depender dele, o que deu início ao canibalismo, onde grupos inteiros tornaram-se canibais porque lhes faltavam as proteínas da carne e eles não tinham outra forma de consegui-las (SENAC, 1998).

Assim sendo, o inimigo era comido com muito prazer, não propriamente por gulodice ou fome, mas para que suas qualidades fossem transferidas para quem comia.

O prazer da boa mesa atrai o homem desde que, com a utilização do fogo, ele passou a cozinhar alimentos, com isso descobrindo variações de sabores antes inimagináveis. (FRANCO, 2001).

“O fogo foi o primeiro tempero descoberto pelo homem, já que o sabor de uma comida depende da temperatura em que ela é consumida”.(SENAC, 1998)

Com o início da civilização, o qual está relacionado com a procura dos alimentos e com os rituais e costumes de seu cultivo e preparo foi que o homem acabou se ligando definitivamente ao solo, o que lhe trouxe novos hábitos. Surgiram os utensílios de cerâmica para armazenar e conservar os alimentos, o que possibilitou uma alimentação mais variada, pois com estas vasilhas era possível ferver os líquidos e manter sólidos em temperaturas constantes. Assim, o homem pôde iniciar-se na culinária propriamente dita, cozinhando os alimentos e condimentando-os com ervas e sementes aromáticas para melhorar seu sabor.

Visto que, o homem é capaz de criar e inovar cada vez mais, percebe-se facilmente que a gastronomia foi se constituindo de forma gradativa e experimental, através de todos os sentidos e invenções.

Durante a Antiguidade ocorreu, entre os gregos, um refinamento da cozinha, onde a comida era preparada por cozinheiros escravos, tendo em vista o enorme valor dado às refeições que levou a arte de comer a se associar à arte de receber.

Mais tarde, o trabalho de cozinheiro passou a ser feito pelo padeiro, que muitas vezes também era escravo. Com o tempo, os padeiros evoluíram para chefes de cozinha, sendo auxiliados por outros serviçais. Mas quando os gregos recebiam convidados especiais, eram eles próprios que preparavam as refeições, com a ajuda de amigos (SENAC, 1998).

Os gregos levaram os princípios da sua culinária para os romanos, quando eles se confrontaram em guerras de conquista. Com isso, a cozinha de Roma progrediu muito devido à conquista da Sicília que possuía os melhores cozinheiros da região.

À medida que o tempo foi passando, os romanos foram conquistando mais terras, trazendo mais riquezas para Roma e mais prisioneiros de guerra. Esses prisioneiros se tornaram escravos e passaram a fazer quase todos os trabalhos, inclusive os culinários. E com a maior riqueza, também aumentaram os excessos à mesa, dando lugar aos famosos banquetes romanos (FRANCO, 2001).

O aparecimento do *chef* de cozinha começou a partir destes banquetes, os *chefs* eram pessoas muito importantes, reconhecidas como artistas e recebiam altos salários. Ter um desses cozinheiros passou a ser símbolo de ascensão social.

Com o tempo, os banquetes romanos foram se transformando em verdadeiras orgias, sob o pretexto de comemorar as conquistas do Império. Já para os gregos, com algumas exceções, os banquetes eram mais usados para debater questões de literatura, filosofia e política, embora não deixassem de lado a comida e a bebida (SENAC, 1998).

Porém, o exagero e a demora das refeições marcaram o início de uma decadência gastronômica entre os romanos, pois a quantidade passou a ser mais importante do que a qualidade, como por exemplo, a criação dos vomitórios para possibilitar a continuidade dos excessos a mesa.

Entre os romanos, um *gourmet* de destaque foi Apício, que teria deixado suas experiências no livro *Sobre Culinária*. Contam que Apício teria se suicidado, apavorado com a idéia de um dia vir a morrer de fome (SENAC, 1998).

No início da Idade Média, com a invasão do Império Romano do Ocidente pelos povos bárbaros, resultaram em grandes diferenças: o rico e o miserável, o senhor e o servo, quem tinha o poder político ou religioso e quem era dominado por esse poder. Também havia muita guerra e muita fome (FLANDRIN, 1998).

A Igreja da Idade Média possuía muitas terras, acumuladas em função das doações que recebia dos nobres. Era poderosa, influente e rica, e uns de seus importantes centros de cultura foram os mosteiros, os quais se multiplicaram muito durante este período (SENAC, 1998).

Nestes mosteiros medievais é que a arte da cozinha foi consideravelmente desenvolvida pelos religiosos. Os monges herdaram os conhecimentos da cozinha romana e foram responsáveis por mudanças importantes na cozinha da Idade Média, simplificando a preparação dos alimentos e enriquecendo a qualidade dos produtos e ainda, transmitiram toda a tradição culinária para outros povos do ocidente.

A cozinha da Idade Média apresentava mais luxo do que sabedoria. Os ingredientes eram simplesmente justapostos, sem preocupação com a combinação. O que importava era a apresentação dos pratos e não como os alimentos eram preparados (SENAC, 1998).

Durante quase toda a Idade Média, pouco se escreveu sobre a evolução da gastronomia e os prazeres da mesa. Somente no século XIV surgiu uma obra simples e reduzida, chamada *Le Ménagier de Paris*, que reunia tudo de bom-comer da época (SENAC, 1998).

Logo no início da Idade Moderna, os portugueses e espanhóis se lançaram em grandes aventuras marítimas, as quais trouxeram grandes conseqüências para o Mundo, inclusive para a gastronomia.

Esse período também foi muito rico em termos de idéias e de novos comportamentos, e recebeu o nome de Renascimento. Este surgiu na Itália e foi marcado pela música, pelas artes plásticas e pela liberação dos prazeres, inclusive o gastronômico.

Nesse tempo, o destaque na gastronomia foi Taillevent, cozinheiro de reis, e que escreveu *Le Viandier*, o mais antigo livro de cozinha em francês. Ele foi um grande *chef* e

ficou famoso pela importância que deu aos molhos, engrossados com pão, e também pelas receitas de sopa, dentre as quais estavam as de cebola, de mostarda, de favas e de peixe. Sua contribuição foi decisiva para o requinte e a sofisticação da cozinha francesa (SENAC, 1998).

A grande expansão marítima do início da Idade Moderna provocou um enorme intercâmbio cultural entre os europeus e aqueles com os quais mantiveram contato na Ásia, no Brasil, na América, na África (SENAC, 1998).

Com esse intercâmbio, os navegadores levavam sementes, raízes e cereais para as terras distantes e traziam as novidades lá experimentadas. E assim, os europeus aprenderam e também ensinaram o preparo de um mesmo alimento de maneiras diferentes, o uso de novos temperos, a combinação de diversos sabores e o cultivo dos mais variados produtos. Ou seja, tudo isso resultou numa troca saudável de alimentos e receitas.

O Renascimento foi ainda a época das guloseimas, tendo os italianos e ingleses inovado na preparação de geléias, compotas e doces de frutas. No século XVI, a cozinha francesa sofreu grande influência dos italianos, os quais ensinaram aos franceses muitas das receitas que hoje fazem parte de sua culinária (SENAC, 1998).

Ter um cozinheiro italiano passou a ser moda entre os nobres franceses. A chegada da italiana Catarina de Médici na França para se casar com Henrique II, marcou o início da mais complexa e refinada cozinha do mundo ocidental: a cozinha francesa, pois Catarina trouxe para França, uma grande comitiva de grandes pasteleiros e *chefs* italianos, considerados os melhores do mundo.

O começo da busca por uma ordem na apresentação dos pratos servidos, na tentativa de se evitar os grandes desperdícios ocorridos até então, deu-se início com Luis XIII no poder, mas somente no governo de Luis XIV foi que se deixou de colocar todos os pratos ao mesmo tempo na mesa para os convidados escolherem (SENAC, 1998).

Ou seja, a partir disso cada serviço, que era composto por mais de um prato, passou a vir separadamente para a mesa, seguindo para isso uma certa ordem (primeiro as sopas, depois as entradas, os assados, as saladas e por fim, as sobremesas).

Na Idade Contemporânea, pode-se citar a reestruturação dos *menus*, cada vez mais artísticos e luxuosos, que começaram a se espalhar pelos restaurantes da Europa durante a Restauração Francesa, com o intuito de informar aos clientes o que havia para comer e beber (SENAC, 1998).

Esses *menus* tinham um objetivo diferente daqueles do século anterior, que apenas registravam a lista dos pratos que seriam servidos, para conhecimento prévio dos convidados.

No período seguinte à Restauração, a França foi reinada por Luis Filipe, sendo o seu reinado marcado por grandes avenidas asfaltadas, iluminadas a gás, com calçadas, lojas de luxo e restaurantes elegantes, pela fundação de grêmios e sociedades de gastronomia e ainda, pela atuação de grandes *chefs*, *gourmets*, cozinheiros, escritores e filósofos da mesa (SENAC, 1998). Foi nessa época que Nova Iorque se tornou o segundo maior centro gastronômico do planeta, atrás apenas de Paris.

No final do século XIX, foi inaugurada em Paris, a *Le Cordon Bleu*, a primeira escola destinada ao ensino da cozinha francesa para as filhas das famílias ricas. Conta, atualmente, com filiais em várias cidades, sendo reconhecida em todo o mundo e procurada por amadores e profissionais de cozinha (FRANCO, 2001)

A cozinha internacional foi se firmando em todo o mundo, enquanto que em diferentes países crescia uma preocupação pelos seus pratos regionais. Inúmeros restaurantes e livros de receitas especializados em cozinha francesa, italiana, chinesa, japonesa, alemã, portuguesa se espalharam pelo mundo. Até a França acabou trazendo pratos das mais diversas nacionalidades para a sua cozinha, como por exemplo, as batatas, lentilhas, ervilhas, feijões brancos, couve-flor, costeletas de carneiro, de cabrito.

Após a Primeira Guerra Mundial a cozinha francesa teve uma queda considerável e a Europa perdeu a superioridade, dando o lugar para os Estados Unidos da América. Também nesta época, os materiais de cozinha sofreram grandes transformações e com meios mais modernos, houve o desenvolvimento da indústria de alimentos e de novas técnicas de conservação, o que trouxeram mudanças significativas nos hábitos alimentares de europeus e americanos (FLANDRIN, 1998).

Nos Estados Unidos, iniciou-se uma procura cada vez maior pelas refeições do tipo *fast-food* e *self-service*, como também por restaurantes que produziam alimentos em massa, como as pizzarias. As cadeias de restaurante cresceram substancialmente e a indústria de alimentos passou a empregar uma boa parcela da população. Os americanos gastavam muito do dinheiro comendo fora (SENAC, 1998).

Toda esta proliferação ocorreu devido à emancipação e autonomia financeira da juventude, bem como de um ritmo de vida mais intenso, agitado e independente. Porém, com as tendências americanas de fast-food, perdeu-se um pouco a apreciação pelo local e pelo alimento em si e desta forma, a gastronomia deixou de ser prioridade no ato de alimentar-se, deixando-se de lado o ritual da refeição, onde era possível a comunicação e intercâmbio humano, para tornar a refeição em mera operação de reabastecimento rápido e impessoal.

À medida que o *fast-food* se expande, cresce o número de menores obesos e com outros problemas de saúde diretamente decorrentes do desequilíbrio dietético. Aumentarão, portanto, os riscos de carências e pode-se prever que será ainda mais comum a venda de vitaminas e outros suplementos alimentares nos supermercados e estabelecimentos afins (FRANCO, 2001).

Na segunda metade do século XX, surgiu um movimento denominado *nouvelle cuisine*, que significa cozinha nova. Iniciou-se quando muitos cozinheiros, *chefs* e gastrônomos, passaram a defender uma culinária que realçasse o sabor natural dos alimentos. O importante, para eles, era dar um tratamento inteligente aos alimentos, sem destruir o trabalho feito pela natureza (SENAC, 1998).

“Na boa cozinha, as coisas tem o gosto do que são”(Edmond Saillant).

A *nouvelle cuisine* está hoje em vários países do mundo, valorizando pratos em que alimentos têm cozimento rápido, o que deixa cada um deles mais definido e mais destacado. Não há excesso de temperos e os molhos são mais leves e menos gordurosos. Preocupa-se com a apresentação dos pratos e acima de tudo, valoriza-se a técnica.

“A *nouvelle cuisine* movimentou a culinária do século XX, mas nem por isso podemos dizer que a Idade Contemporânea foi um tempo de inovações ou de transformações gastronômicas significativas. Houve apenas um aperfeiçoamento dos grandes ensinamentos porque, praticamente todas as descobertas já tinham sido feitas. Era só ajustá-las aos novos hábitos e ao novo tempo”(SENAC, 1998).

A *nouvelle cuisine*, que é também tentativa de ultrapassar a oposição entre a gastronomia e dietética, surgiu para satisfazer exigências características da vida atual (FRANCO, 2001).

Isto quer dizer que, devido aos esforços físicos do presente serem muito inferiores aos do passado, devido à mecanização e automação, o dispêndio de energia humana também é muito menor, ou seja, necessita-se de menos calorias. Além disso, a consciência de que o

excesso de peso é prejudicial à saúde e a moda do corpo perfeito, fazem com que as pessoas passem a dar preferência aos pratos considerados menos pesados.

A *nouvelle cuisine*, expressão do confronto entre o tradicional e a inventividade, pôs término ao dogmatismo que dominou a gastronomia durante tanto tempo. Com ela, a criação culinária se liberou. Esse, talvez seja o seu grande mérito (FRANCO, 2001).

2. A gastronomia no Brasil

Os primeiros africanos chegaram ao Brasil logo depois que Portugal decidiu explorar sua terra, para tirar dela o maior lucro possível e, assim, resolver uma grave crise financeira pela qual passava. Iniciava desse modo, a colonização do Brasil pelos portugueses, cuja principal atividade econômica era a produção e exportação do açúcar, um dos produtos mais valorizados da época (SENAC, 1998).

Ou seja, com o nascimento do brasileiro, através da junção de indígenas, portugueses e africanos, nascia a cozinha brasileira, da qual era resultado da integração da culinária portuguesa com a indígena, que depois foi mesclada à cozinha africana, mas tendo um forte domínio do colonizador sobre os demais.

Vários alimentos usados pelos escravos no Brasil tinham sido trazidos da África, principalmente durante o tráfico de negros, que ia se tornando cada vez mais intenso. Dentre as diversas plantas alimentares, que nesse período vieram do Continente Africano para o Brasil, as mais comuns foram quiabo, inhame, erva-doce, gengibre, açafraão, gergelim, amendoim africano, melancia, banana e coco (FRANCO, 2001).

Os primeiros contatos entre nativos e exploradores deram partida a uma troca de conhecimentos culinários que serviu de base para a formação da gastronomia que se pratica, hoje, no Brasil. Hábitos culturais e alimentares de outros povos foram acrescentados através da história, de modo a tornar a culinária brasileira uma das mais variadas do mundo (ROMIO, 2000).

As lutas pela independência do Brasil se tornaram mais intensas a partir do século XVIII, momento em que a extração de ouro e de diamantes se desenvolvia em várias regiões do país, atraindo uma verdadeira multidão. Indígenas, portugueses, africanos e mestiços iam se espalhando e se aglomerando nas imediações das minas e dos postos de cobrança instalados por Portugal. Iam chegando e organizando suas vidas de acordo com as possibilidades da região, inclusive no plano da alimentação, que pouco a pouco ia ganhando uma identidade

própria (SENAC, 1998).

Sendo assim, com o passar dos séculos, índios, portugueses e africanos iam se misturando e unificando a alimentação brasileira.

Mas apesar dessa mistura, era uma alimentação de alma tipicamente européia, já que foi o português quem exerceu maior influência sobre os nativos da terra e sobre os escravos negros (SENAC, 1998).

Mesmo com as influências estrangeiras, a base da alimentação do povo brasileiro era composta de hortaliças como abóbora, mandioca, batata, inhame e cará; os feijões de diferentes qualidades; o milho; o arroz; a carne mais do tipo seca do que fresca; o peixe fresco ou salgado; a pimenta; a farinha de mandioca e um mínimo de leite e ovos. As sobremesas mais comuns eram frutas, principalmente as laranjas e bananas.

Além da troca de conhecimentos, hábitos, cultura entre os diversos povos, aprendeu-se que o ato de se alimentar não objetiva apenas a saciedade da fome, mas sim a obtenção de uma fonte de prazer e um modo de tornar mais intenso o convívio social entre as diversas pessoas.

3. A gastronomia na atualidade

A cozinha vem acompanhando o homem através dos tempos, misturando ingredientes, técnicas, usos e costumes, regras morais e religiosas, aspectos geográficos, políticos e sociais. Portanto, sua origem foi sempre regional, embora não ficasse restrita a esses limites. Ela acabava viajando para outras regiões, viagem essa que se tornou cada vez mais acelerada, possibilitando que diferentes cozinhas se espalhassem pelo mundo afora.

“A tendência da gastronomia mundial é a globalização e, como contra-reação, a regionalização. Trocando em miúdos: ao mesmo tempo em que muitos cozinheiros buscam inspiração na culinária de povos diferentes, outros *chefs* estão pesquisando e fortalecendo as cozinhas regionais de seus países. Cozinhar, hoje é manter um olho na feirinha da esquina e outro na prateleira reservada aos produtos importados”.(DUARTE, Jornal O Globo de 9/11/97)

Atualmente os segredos da culinária correm rapidamente de uma região para outra, eliminando fronteiras. Técnicas modernas de conservação colocam diferentes alimentos ao alcance do consumidor mais distante. Animais, vegetais, frutas são adaptados fora de suas regiões de origem e criados ou cultivados nas mais diversas partes do mundo.

Os meios de transporte cada vez mais aperfeiçoados, os recursos tecnológicos que avançam numa velocidade espantosa, os meios de comunicação que interligam as diversas partes do planeta, as viagens e as migrações dos povos que levam hábitos culinários, tudo isso vem aumentando o intercâmbio de hábitos alimentares, tornando as cozinhas dos vários países cada vez mais parecidas, em especial nos grandes centros industrializados. Isso tudo é a globalização, que chega também à cozinha.

A origem do povo brasileiro, acrescida a fatores como a geografia do país, fez com que a cozinha brasileira variasse bastante de um lugar para o outro, embora existam características comuns a determinadas áreas (SENAC, 1998).

São esses traços característicos que determinam várias cozinhas regionais no Brasil, cozinhas essas que estão se trocando constantemente de norte a sul, com modificações e adaptações locais.

Observa-se sincronismo entre a internacionalização e o interesse crescente pelas cozinhas regionais e nacionais. Multiplicam-se livros de receitas e restaurantes especializados nas mais variadas cozinhas. Muitos pratos regionais podem ser internacionalizados, bom exemplo disso são algumas especialidades da cozinha indiana, preparadas no ocidente, sem excesso de condimentos usados na Índia (FRANCO, 2001).

A cozinha internacional, mais do que uma coletânea de receitas de diversas origens é um conjunto de técnicas e princípios que permitem adaptação às possibilidades locais. É internacional graças ao talento de *chefs* que, dominando os fundamentos da cozinha clássica e usando de flexibilidade, podem reinterpretar receitas de diferentes origens.

Em decorrência, a palavra gourmet significa hoje, ser consumidor avisado e interessado em tudo que bebe e come, pessoa que aprendeu a degustar prazerosamente os alimentos, sabendo avaliá-los segundo critérios que não advém exclusivamente da socialização. É, portanto, transcender o chauvinismo culinário e poder realizar uma mistura sutil de tradição e de curiosidade pelo povo (FRANCO, 2001).

4. A importância da Gastronomia, sua origem e definição

Certamente, enquanto a preparação da comida foi exclusivamente confiada a servidores pagos, enquanto seu segredo permaneceu nos subterrâneos, enquanto apenas os cozinheiros dominaram essa matéria e só se escreveram livros de culinária, os resultados de tais trabalhos não foram mais que os produtos de uma arte (BRILLAT, 1995).

Porém, com a análise científica e percepção mais profunda de cada elemento formador dos alimentos, bem como o acompanhamento da dieta para identificar os seus efeitos benéficos e maléficos, é que foram surgindo idéias mais profundas sobre os prazeres à mesa, fatos estes que precederam o advento da gastronomia.

A gastronomia é o conhecimento fundamentado de tudo o que se refere ao homem, na medida em que ele se alimenta. Seu objetivo é zelar pela conservação dos homens, por meio da melhor alimentação possível (BRILLAT, 1995). Também pode ser definida pelo estudo ou observância das leis do estômago (GASTRO – estômago / NOMO – lei).

A partir disto, percebe-se que é definitivamente impossível não relacionar este conceito àquele que é e sempre foi empregado para a ciência da nutrição, o qual prevê que as dietas calculadas e prescritas sejam bem aceitas pelos pacientes através do cultivo do saber nutrir, do paladar e do prazer gustativo. E ainda que, a gastronomia nasce no próprio ambiente familiar, onde receitas de família são repassadas a cada geração, sendo gradativamente aperfeiçoadas e modificadas através dos tempos.

Também é importante ressaltar que apesar de todos os indivíduos carregarem uma herança alimentar, cercada por gostos e aversões, deve-se destacar a frase citada por FRANCO (2001) “uma das peculiaridades do ser humano é continuar provando alimentos considerados desagradáveis, a ponto de adquirir gosto por eles”. Tanto isto é verdadeiro que pode-se claramente perceber que, um adulto sempre acaba comendo com prazer alimentos que lhe pareciam desagradáveis na sua infância.

Cheiro de boa comida abre-nos o apetite e odores repulsivos podem nos causar náusea. Observa-se também que as associações geradas pelo olfato são tão intensas quanto as provenientes do paladar (FRANCO, 2001). O olfato está intimamente relacionado ao paladar, e é por meio deste que se torna possível avaliar os alimentos antes de prová-los e mesmo de vê-los.

A composição química do alimento não é suficiente para produzir no homem vontade de se alimentar. É necessário tornar os alimentos atraentes. Cor, aroma, temperatura,

consistência, estado físico são fatores que isolada ou conjuntamente exaltam características sensoriais e gastronômicas e influenciam os sentidos (ARAÚJO, 2000).

O prazer de comer é a sensação de satisfazer uma necessidade que temos em comum com os animais. Comer, o instinto que mais cedo desperta constitui a base da vida animal. Fome é a carência biológica de alimento que se manifesta em ciclos regulares. Apetite é fundamentalmente um estado mental, uma sensação que tem muito mais de psicológico do que de fisiológico. O prazer da mesa é a sensação que advém de várias circunstâncias, fatos, lugares, coisas e pessoas que acompanham a refeição. É prazer peculiar a espécie humana, pressupõe cuidados com o preparo da refeição, com a arrumação do local onde será servida e com o número e tipo de convivas (FRANCO, 2001).

A arte culinária envolve todos os sentidos: visão (aspecto, cor, forma, apresentação dos pratos, arranjo do ambiente); olfato, chamado o sensor do apetite. Já foram identificados 60 mil odores diferentes. Se o aroma desperta prazer, o cheiro fétido intenso pode causar dor. É imprevisível e ilimitado o manancial olfativo através de fragrâncias simples e suas combinações; tato (sensações térmicas diversas, consistência sólida, líquida, pastosa, viscosa); audição (ruídos sonoros do crocante, do trincar, do grudar, do estalar da língua e dos lábios); paladar (doce, salgado, ácido e amargo e a combinação de todas as sensações, olfativas, táteis, térmicas, auditivas que na boca se fundem, se envolvem e se revolvem, no prazer de comer) (ORNELLAS, 1917).

O prazer da mesa pode, como dizia Brillat-Savarin, prepararmos para outros prazeres, e também nos consolar ou compensar sua perda.

5. Gastronomia x Dietoterapia x Hotelaria

Transformar uma receita de hospital em cardápio é mais um indício do crescimento da hotelaria dentro do segmento hospitalar. A gastronomia, aliada à Nutrição, deve ser encarada como uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Por ser a desnutrição hospitalar uma das doenças de maior incidência nos hospitais, deve-se dar cada vez mais ênfase aos aspectos gastronômicos, pois assim os clientes estarão recebendo algo que vai além do atendimento médico-hospitalar, ou seja, o bem-estar.

A gastronomia talvez seja a mais antiga e complexa de todas as artes. Começa pelos cuidados dispensados à matéria-prima, altamente perecível e fartamente manipulada, passando por diversas etapas que envolvem uma arte com período de exposição muito breve,

cujos apreciadores se utilizam de todos os sentidos para apreciá-la e degustá-la.

“Acredito que vamos na direção de uma culinária nutritiva e dietética. Estou cada vez mais convencido disso: caminhamos na direção de uma cozinha preocupada com a saúde. A base da culinária do “amanhã” será dietética. As pessoas aprenderão a controlar a própria alimentação, saberão o que devem comer. E claro que os restaurantes vão ter que se adaptar” (JOEL ROROBUCHON, 2002).

O conceito de hospital tem sofrido uma mudança radical nos últimos anos. Aliado às últimas tendências vindas do exterior, o conceito de hotelaria vem sendo incorporado à área hospitalar, fazendo com que aquela idéia de ambiente com cheiro de remédio e comida sem gosto seja completamente distorcida. O investimento em atendimento cresceu muito nos últimos anos, tornando-se um diferencial de mercado e fazendo com que o usuário se sinta cada vez mais cliente e menos paciente (MARCHIORI, 2002).

Em outras palavras, o trabalho desenvolvido pelas redes hospitalares é voltado para que o paciente sinta o mesmo conforto que teria se estivesse hospedado num hotel cinco estrelas.

Empresas de serviços precisam entregar o que os clientes querem, no contexto de uma clientela cada vez mais exigente e sofisticada (DU GAY e SALAMAN, 1992).

Os gerentes modernos sabem também que a chave do sucesso de qualquer empreendimento é estar próximo ao cliente e entregar aquilo que ele deseja, e não aquilo que o prestador de serviço acha que o cliente deveria querer (GUERRIER, 2000).

Neste sentido, a moderna operação de serviços trabalha de forma muito diferente das regras tradicionais do oferecimento de hospitalidade. Até mesmo o uso da palavra cliente tem conotações diferentes do uso da palavra paciente. Clientes têm opção de escolha e estão engajados numa troca puramente financeira: eles podem optar por não comprar o serviço. Pacientes aceitam a hospitalidade: deve-se cuidar deles, porém como anfitriões, define-se o que é melhor para eles e, em troca, espera-se alguma demonstração de gratidão, bem como pagamento.

Essa tendência vem crescendo agora no Brasil, mas no exterior, ela já existe há algum tempo. Segundo Cláudia Leite, gerente de marketing da Nestlé no segmento hospitalar, em Houston nos Estados Unidos, existe o Texas Medical Center, um dos mais avançados centros

médicos do mundo na área de atendimento. “Eles despertaram primeiro para essa necessidade de atender bem o paciente e o Brasil só está começando agora. Isso não significa, porém, que o atendimento brasileiro seja ruim” (MARCHIORI, 2002).

Enquanto os brasileiros estão despertando para essa realidade, nos Estados Unidos, ela já está em fase de melhorias. Na área de alimentação, por exemplo, enquanto os brasileiros recebem a comida in natura, obrigando os cozinheiros a cortar, descascar e cozinhar, lá eles trabalham com comida processada congelada. Assim, o prato já chega semi-acabado, é só combinar e montar as dietas.

Entre os hospitais que estão enquadrados nessa categoria, a diferença pode ser notada já na entrada, com portas automáticas, recepção informatizada, sala de espera aconchegante, elevadores sofisticados e até mesmo lojas espalhadas pelos saguões, dando ao local um “ar” de shopping center. Nos quartos, a decoração também é diferenciada, com todas as “mordomias” de um hotel, tais como telefone, televisão e até mesmo banheira. Alguns hospitais terceirizam o serviço de alimentação, com a contratação de empresas especializadas que oferecem, entre outros serviços, refeições à la carte, oferecendo não só ao paciente, mas também ao acompanhante, todo conforto possível (MARCHIORI, 2002)

Esse tipo de serviço pode ser percebido também nos detalhes aparentemente mais simples, como louças, talheres e uniformes. A utilização de talheres, pratos e uniformes sofisticados também fazem parte desse conceito, destacando ainda mais os serviços hospitalares.

Hoje, é uma preocupação dos hospitais dar um momento de lazer aos pacientes com uma alimentação adequada e gastronomicamente perfeita. A realização de uma pesquisa de satisfação aos clientes é um procedimento que vem se tornando uma rotina e serve para direcionar os serviços hospitalares, considerando não só a patologia, mas também os hábitos, preferências e aversões do internado, personalizando cada vez mais o atendimento. Essa avaliação relativamente simples feita pelo nutricionista traz benefícios visíveis na evolução do enfermo. Assim, pacientes vegetarianos, com restrições alimentares determinadas pela religião ou, simplesmente, pela vontade de apreciar um prato mais refinado merecem atenção especial das administrações hospitalares.

É o caso do Hospital Sírio Libanês, que disponibiliza um forno de microondas especialmente para esquentar a comida dos pacientes com dieta livre, que preferem encomendá-la de um restaurante ou trazê-la de casa. Além disso, a administração do Sírio não deixou de fora a preocupação com o lazer do paciente: todas as quintas-feiras, no saguão do

hospital acontece um recital de piano, com um pianista especialmente contratado para dar aos pacientes um momento de distração (MARCHIORI, 2002).

O Hospital Memorial São José (PE) chega a oferecer pratos exóticos, como carne de carneiro. O paciente tem a opção de escolher um cardápio mais refinado, o que faz com que o hospital se torne cada vez mais próximo da hotelaria.

Essa preocupação tem fundamento. Cerca 30% a 50% dos internados sofrem do que é chamada desnutrição hospitalar, uma das doenças de maior prevalência e incidência nos hospitais. Daí a importância de uma terapia nutricional para o pronto restabelecimento dos pacientes e também a contratação de maior número de nutricionistas para fazer um acompanhamento individualizado com cada paciente (MARCHIORI, 2002).

Uma boa dieta assegura não só um crescimento e um desenvolvimento normais, também aumenta a resistência às doenças, possibilita a prevenção das doenças crônico-degenerativas e o câncer, retarda o envelhecimento, assegura o bem-estar mental e protege o homem contra as toxinas do ambiente (GOLAPAN, 1997).

Segundo a nutricionista Cíntia Corazza, o cardápio da dieta geral é composto por arroz, feijão, um prato principal à base de carnes, uma guarnição, dois tipos de salada e suco concentrado. As dietas específicas são derivadas da dieta geral. Os alimentos podem ser desfiados, moídos, servidos em cubos pequenos, amolecidos através de cozimento ou servidos em forma de purê (PRIA, 1999).

A garantia de uma boa prestação de serviço baseia-se na elaboração de um cardápio com preparações culinárias adequadas às patologias dos pacientes, sem comprometer os pratos, preservando o sabor e a qualidade. Quando se trata de dietas muito restritas, o desafio para melhorar a apresentação da refeição é primordial para a garantia e manutenção do estado nutricional do paciente.

A gerente de nutrição do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo, Elisete Lopes, afirma que sua equipe está sempre buscando o desenvolvimento na área da gastronomia hospitalar, tanto para o paciente internado quanto para seus familiares. “A gastronomia é, hoje, um diferencial na área hospitalar. É na hora da refeição que o paciente recebe um estímulo e temos procurado fazer desse momento, um momento de alegria e prazer” (MARCHIORI, 2002).

Dessa forma, deve-se originar uma meta em reverter a situação atual de que a alimentação hospitalar é um grande sofrimento, por esta ser sem gosto e intragável. Pois ao contrário disto, o paciente deve se sentir acolhido e satisfeito com a alimentação oferecida,

pois isto é parte essencial do tratamento.

Para Nancy S. Mivahira, responsável pelo serviço de nutrição do Hospital Oswaldo Cruz, de São Paulo, a comida é a coisa mais agradável que o paciente pode ter quando está no hospital. “Seja uma dieta sem sal, sem gordura ou sem açúcar. Pode ser um momento de prazer, uma vez que se tenha criatividade”, defende (PRIA, 1999).

Para obter adesão à dieta proposta, é relevante que o paciente entenda suas carências nutricionais e a exigência terapêutica da exclusão e/ou introdução de alimentos à sua dieta, aliado à isso também é fundamental que o profissional nutricionista conheça técnicas de preparo, composição química e funcionalidade dos ingredientes, pois isso facilita na elaboração de preparações distintas com a obtenção de bons resultados (ARAÚJO, 2002)

Por fim, um alimento para ser capaz de manter a vida, não deve possuir somente qualidades nutricionais, é necessário que ele seja aceito pelo indivíduo e enfoque quatro funções essenciais: a função nutricional, que corresponde às características da alimentação com relação ao porte de nutrientes necessários ao indivíduo enfermo, de acordo com suas necessidades; a função higiênica, que relaciona-se a necessidade dos alimentos estarem isentos de elementos tóxicos, tanto de origem química quanto de origem microbiológica e, dessa forma, seu consumo não deve provocar problemas digestivos, nem possibilitar a propagação de infecções; a função hedônica, que relaciona-se ao prazer, onde os alimentos por suas qualidades organolépticas, pelas suas dimensões simbólicas e conviviais, fornecem ao ser humano um sentimento de bem-estar, de prazer, de harmonia com seu corpo, com a sociedade e com o mundo. Esta função assegura ao indivíduo hospitalizado a sua presença no mundo. Por último, a função convivial, a qual refere-se ao fato de que o alimento faz parte dos sistemas de comunicação, onde o alimento situa o ser humano em um espaço social, possibilitando a percepção do indivíduo de pertencer a um grupo e concorrendo para a construção da identidade social e individual (SOUSA, 2002).

Capítulo II

METODOLOGIA DA PESQUISA

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica do assunto para dar suporte na construção de um questionário a ser aplicado no Hospital Geral de Brasília (HGeB). O questionário (Anexo01) foi construído com o intuito de obter informações preliminares sobre a qualidade das refeições servidas pela unidade de alimentação e nutrição do hospital. Após a aplicação do questionário, foram fotografadas (Anexo 03) amostras das refeições servidas, para melhor ilustração.

O questionário foi aplicado durante um período de 30 (trinta) dias consecutivos a todos os pacientes internados neste período. No total, foram entrevistados 100 pacientes. Todos foram entrevistados por profissionais da área de nutrição, sem influenciá-los em suas respostas.

Os dados obtidos através dos questionários foram analisados através de tabelas e gráficos formatados no programa Excel (Windows). (Anexo 02)

Após análise dos resultados da pesquisa e a revelação das fotografias, os mesmos foram apresentados a toda equipe de nutrição do HGeB, demonstrando a estes a necessidade de mudança do serviço que é realizado atualmente, bem como sugerindo os meios possíveis para que esta mudança possa ocorrer.

Capítulo III

RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

Ao final de 30 (trinta) dias consecutivos, realizou-se um número de 100 (cem) entrevistas com os pacientes internados nas clínicas médica, cirúrgica e ortopédica do Hospital Geral de Brasília (HGeB).

Após a realização dos questionários, foi observado, conforme gráfico 1, a prevalência do sexo masculino entre os entrevistados (79%), pois o Hospital Geral de Brasília (HGeB) é um hospital destinado aos militares do Exército e seus dependentes, o mesmo ainda apresentou uma prevalência de idade entre 20 e 30 anos (37%) como mostrado no gráfico 2. No gráfico 3, pode-se observar que 48% dos pacientes entrevistados eram compostos por militares praças (soldados, cabos e sargentos), seguidos de 21% de oficiais e 21% dependentes de militares e por último 10% de oficiais superiores (coronéis e generais). A partir do gráfico 4, observa-se que 63% do total de pacientes entrevistados encontravam-se em tratamento hospitalar em outra clínica, sendo esta a clínica médica. Em relação à prescrição dietética, pode-se perceber, a partir do gráfico 5, que a maioria (60%) encontrava-se com prescrição de "Dieta livre".

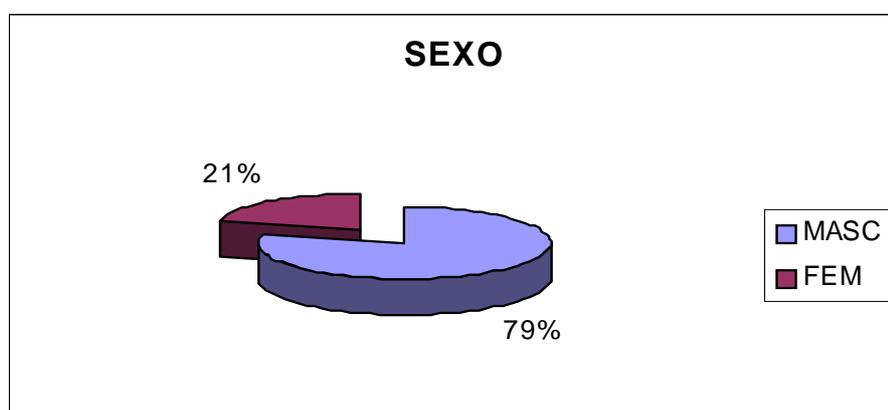


Gráfico1: Distribuição de sexos dentre os entrevistados no HGeB.

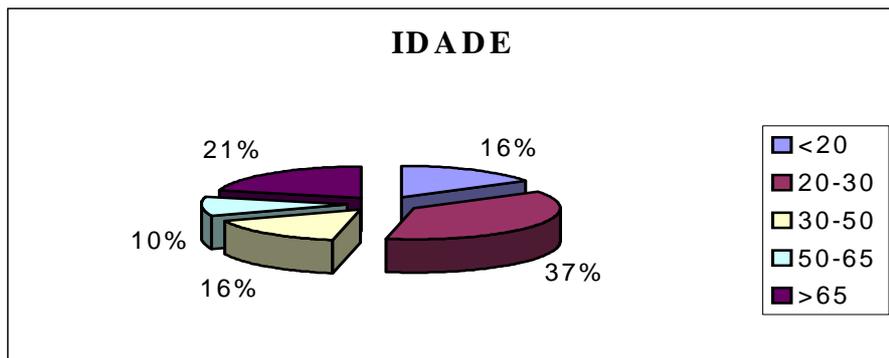


Gráfico2: Distribuição da idade dentre os entrevistados no HGeB.

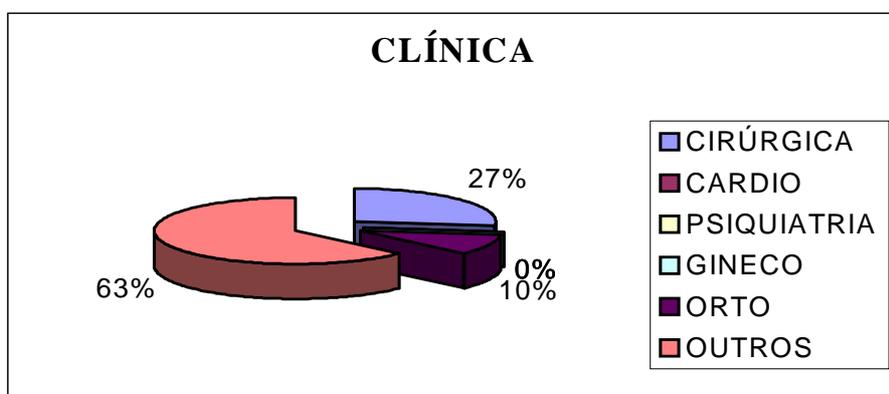


Gráfico 3: Distribuição do posto/graduação dentre os entrevistados.

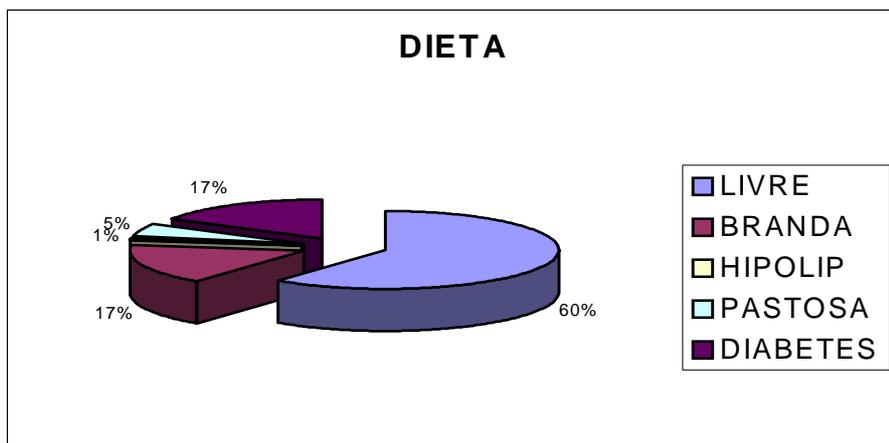


Gráfico 4: Distribuição por clinica dentre os entrevistados

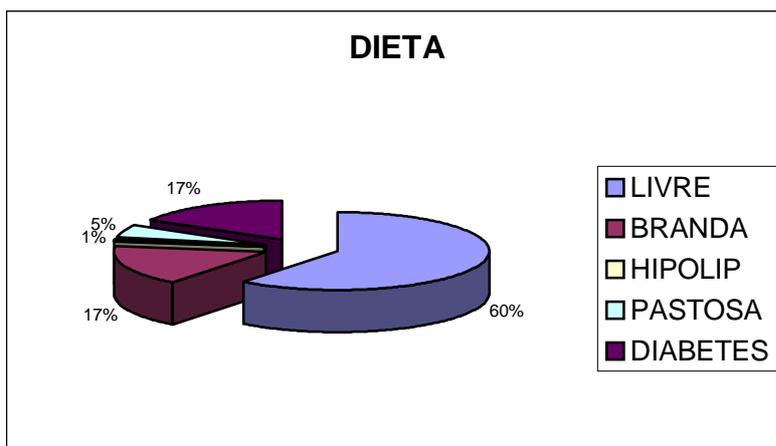


Gráfico 5: Distribuição do tipo de dieta prescrita aos entrevistados.

Ainda em relação aos questionamentos realizados aos pacientes, observou-se que quanto à qualidade da refeição servida, esta foi considerada de regular à boa, sendo que 74% dos pacientes entrevistados consideraram a refeição servida de boa qualidade e 21% consideraram regular, conforme ilustrado no gráfico 6:

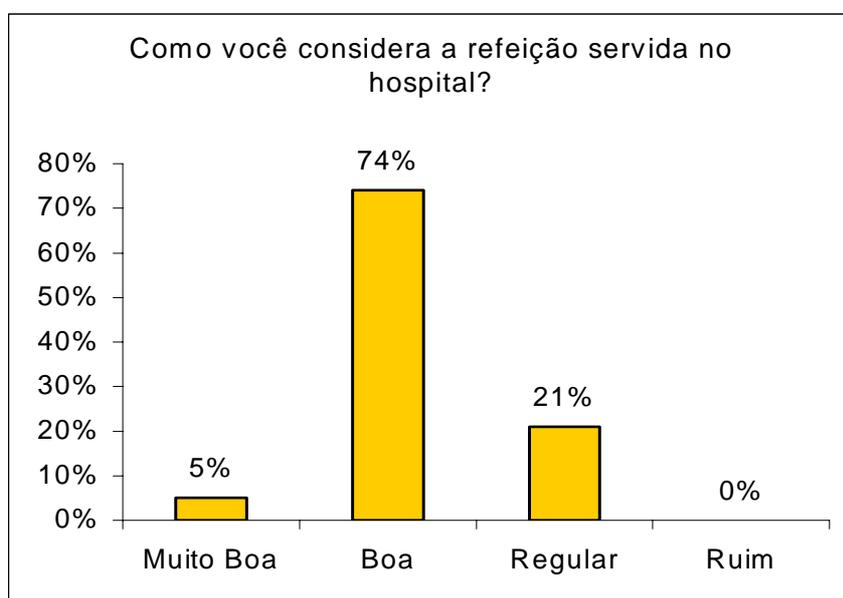


Gráfico 6: Distribuição da percepção dos entrevistados quanto a qualidade da refeição servida no hospital.

A partir do gráfico 7, pode-se verificar que, segundo os pacientes entrevistados que consideraram a refeição servida no hospital regular, 75% sugeriram que a apresentação da refeição deveria ser melhorada e 25% sugeriram que o sabor deveria ser melhorado, assim, a refeição poderia melhorar sua qualidade e aceitabilidade.

De acordo com ARAÚJO, elaborar cardápios para coletividades enfermas requer considerar os aspectos convencionais relacionados à coletividade sadia, somando-se uma ou mais patologias e características inerentes a cada pessoa.

Tomando-se por base o que foi descrito pela bibliografia, fatores como a consistência da dieta e a necessidade de excluir substâncias, podem afetar a qualidade sensorial, pois sensações gustativas baseiam-se em efeitos de substâncias químicas e em elementos físicos, como o calor, que ressalta o sabor; a dureza; a aspereza e a maciez, que oferecem texturas diversas; o ruído na mastigação; a crocância e a adstringência (Bobbio, 1974).

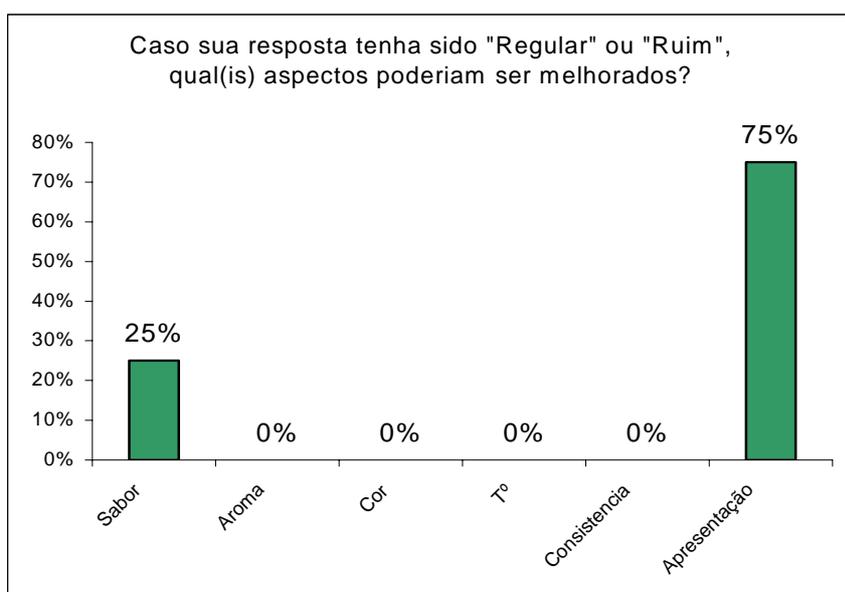


Gráfico 7: Distribuição da opinião dos entrevistados que consideraram a refeição regular ou ruim, quanto aos aspectos que poderiam ser melhorados na refeição.

Segundo o gráfico 8, para a maioria (63%) dos pacientes entrevistados, o desjejum foi considerado a refeição de melhor aceitabilidade, e no que diz respeito às refeições principais (almoço e jantar), estas segundo eles, poderiam se tornar mais saborosas se fossem acrescidos temperos e sal (conforme visto no gráfico 9) durante o processo de preparação, pois de acordo com o que foi visto durante o trabalho, a relação entre gosto e aroma (flavor) é essencial para favorecer a aceitação da dieta. Assim, o uso de especiarias e condimentos favorecerá o sabor dos alimentos.

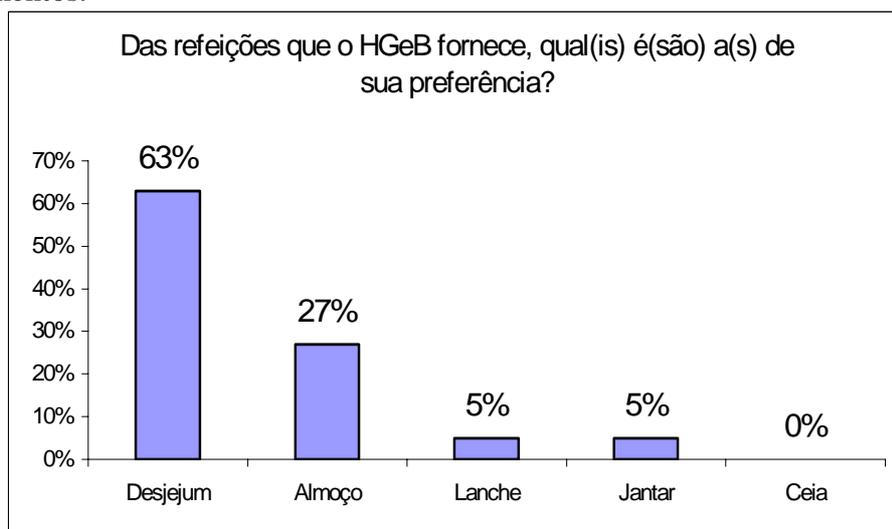


Gráfico 8: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto suas refeições preferidas.

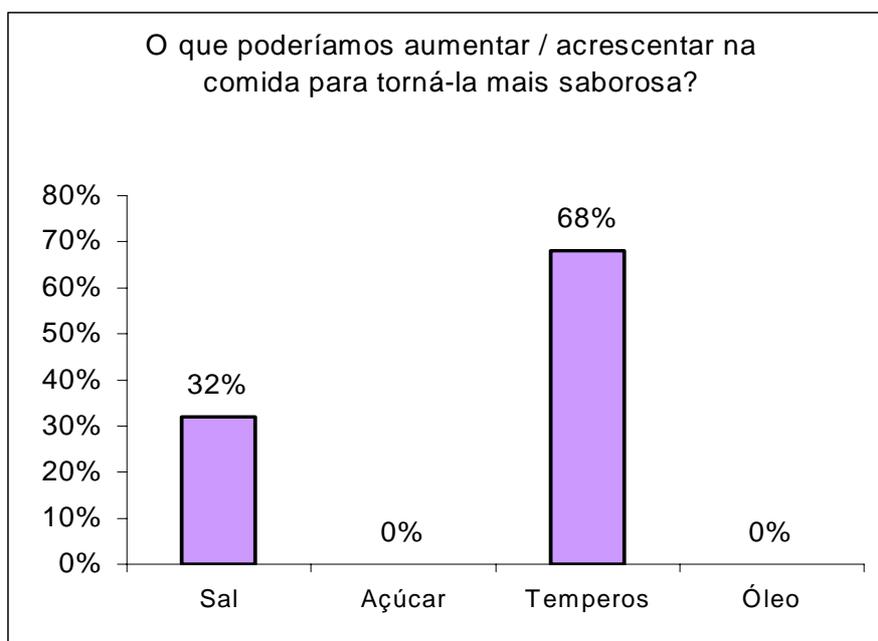


Gráfico 9: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto ao que poderia ser acrescentado a comida para torna-la mais saborosa.

No gráfico 10, pode-se verificar que a 95% dos pacientes entrevistados não consideram a apresentação da refeição agradável, e somente 5% consideram o contrário. Isto comprova que a vontade do homem em se alimentar apenas devido à composição química dos alimentos não é o suficiente para tornar a refeição atraente, ou seja, o profissional nutricionista deve fazer uso dos conhecimentos adquiridos através da ciência da nutrição, associando-os à arte expressa pela gastronomia, a qual se propõe à propiciar prazer através da integração da qualidade do alimento com as sensações despertadas em quem o ingere.

Segundo ARAÚJO 2002, no mundo contemporâneo percebe-se uma tendência crescente em relacionar qualidade de vida e alimentação. A necessidade de uma alimentação adequada para promoção da saúde, é conceito comum, normalmente respeitado. Alia-se a este princípio a representação do alimento como elemento significativo na história da vida de cada indivíduo, seja na lembrança de momentos felizes, comumente compartilhados ao redor de uma mesa, seja simplesmente pelo prazer que pode preceder o ato de comer.

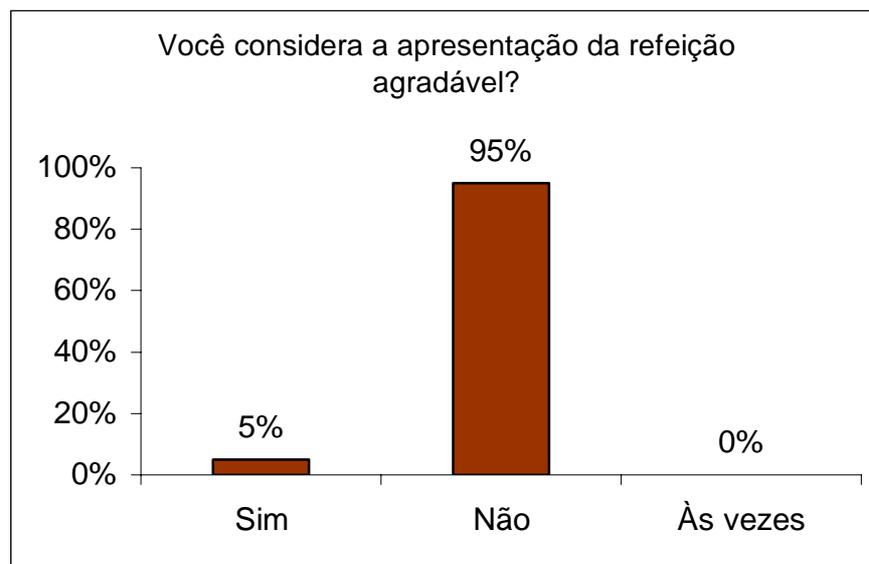


Gráfico 10: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto à apresentação da refeição.

No gráfico 11, observa-se que a apresentação do acondicionamento da refeição é considerado agradável por 100% dos pacientes entrevistados, provavelmente este resultado deve-se ao fato de, por serem a maioria dos entrevistados, militares praças, estes estão habituados a comer em "bandejões", assim, acabam por aceitar bem a refeição acondicionada nas bandejas térmicas do hospital.



Gráfico 11: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto à apresentação do acondicionamento da refeição.

No gráfico seguinte (gráfico 12), pode-se verificar que 68% dos pacientes entrevistados, referem que a comida é distribuída pontualmente e 32% referem que não. Pode-se explicar este resultado devido ao fato de no HGeB existirem duas alas de apartamentos e enfermarias, sendo que a maior delas é servida primeiro, conseqüentemente as refeições chegam até lá nos horários pré-determinados, enquanto que na outra ala, os pacientes recebem as refeições com atraso. E para estes, isto prejudica principalmente na medicação e na temperatura da refeição.

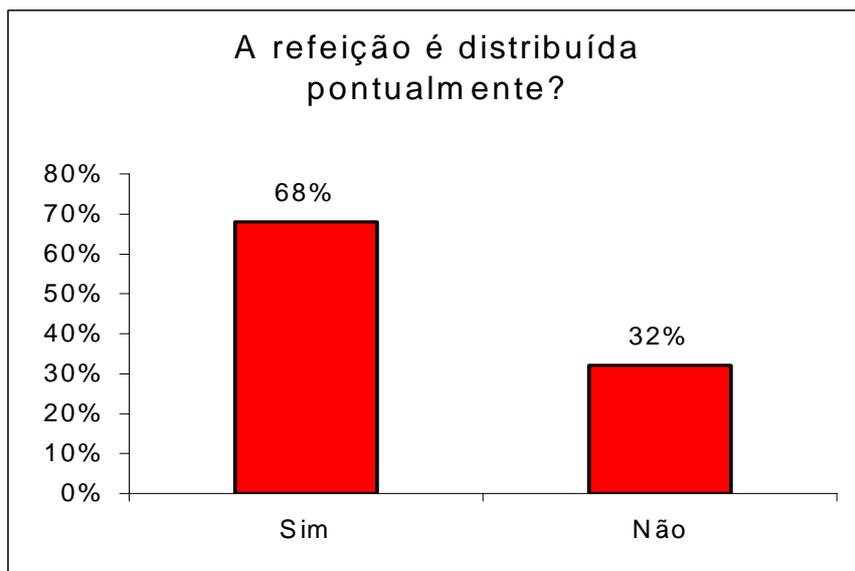


Gráfico 12: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto à pontualidade da distribuição das refeições.

No gráfico 13, pode-se verificar que 50% dos pacientes entrevistados que não recebem a refeição pontualmente, referem que isto prejudica na medicação, 34% refere que isto prejudica a temperatura da refeição e a minoria (16%), afirma que o apetite é prejudicado devido a este atraso.

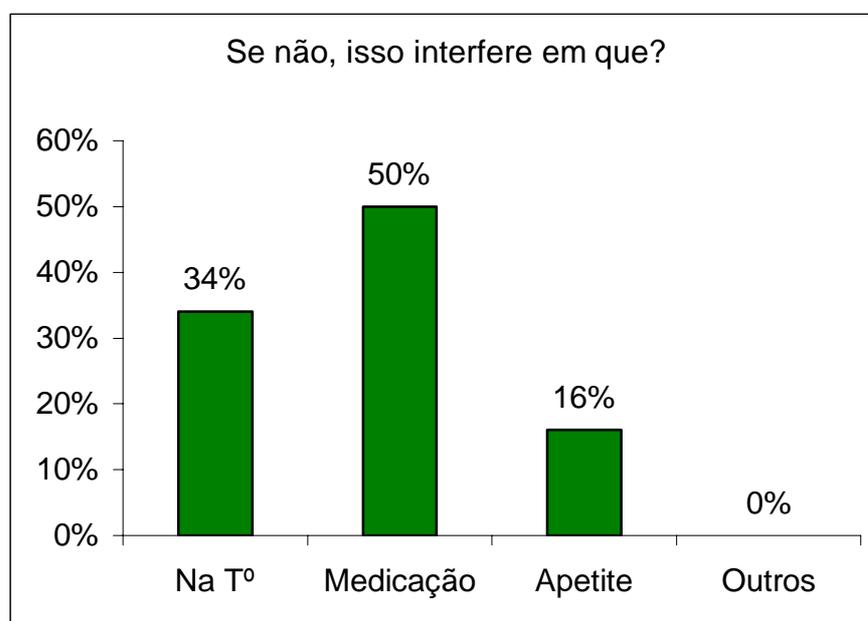


Gráfico 13: Distribuição da opinião dos entrevistados que não recebem as refeições pontualmente, quanto aos itens que são prejudicados devido a este atraso.

Quando perguntado sobre a variedade da refeição servida (gráfico 14), a maioria dos pacientes entrevistados (68%) responderam que esta é muito repetitiva e que o feijão e o prato principal são as preparações menos aceitas. Assim, deve-se enfatizar que, mesmo mediante restrições quanto à consistência, composição e condições impostas pelo paciente, o conhecimento de técnicas dietéticas variadas pode possibilitar a substituição correta de ingredientes e a criação de novas preparações (ARAÚJO, 2002).

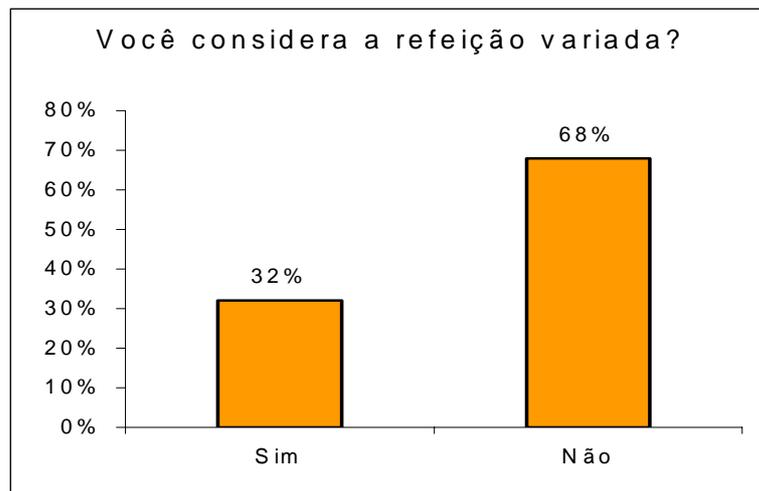


Gráfico 14: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto a variedade das refeições.

No gráfico 15, pode-se verificar que o feijão e o prato principal, são considerados como as preparações menos aceitas, em contrapartida, observa-se que o arroz, juntamente com a guarnição e as saladas são melhores aceitas por estes pacientes.

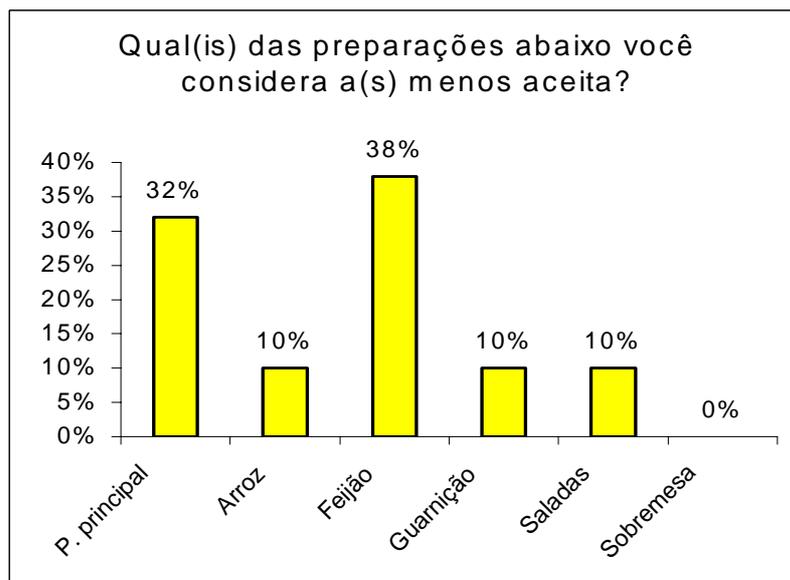


Gráfico 15: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto as refeições menos aceitas.

De acordo com o gráfico 16, verifica-se que 100% dos pacientes entrevistados, consideraram o serviço de coperagem do HGeB satisfatório.

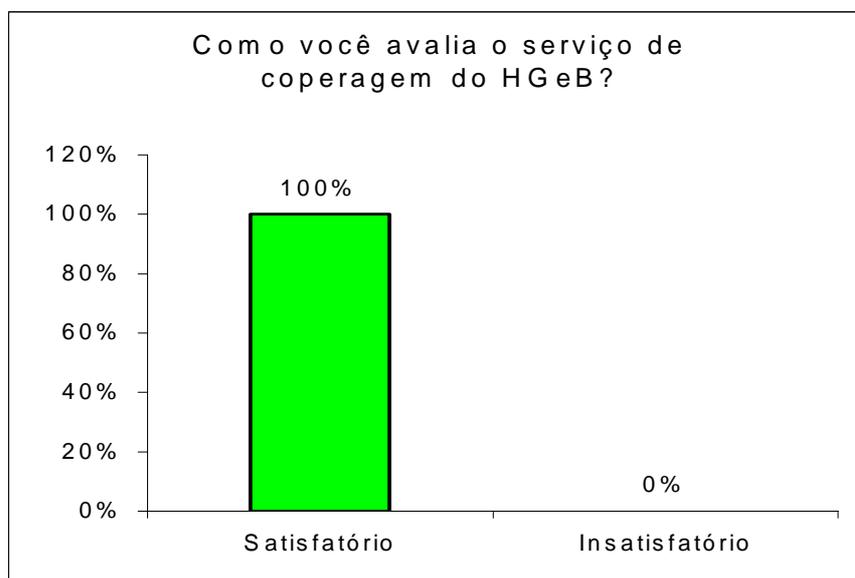


Gráfico 16: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto ao serviço de coperagem do hospital.

Observando-se o gráfico 17, pode-se perceber que 63% dos pacientes entrevistados, acreditam que o ambiente hospitalar prejudica a vontade e o ato de comer, independente da patologia e 37% referem que não. Para amenizar esta situação, assim como foi descrito pelos estudos bibliográficos, é essencial o aprimoramento do conhecimento da arte de cozinhar para possibilitar maior prazer ao cliente / paciente, ou seja, este é um meio de se produzir dietas mais saborosas e atraentes, meio este que certamente contribuirá para uma melhor adesão da dieta pelos mesmos. E ainda, o profissional nutricionista deve assegurar e proporcionar a seu cliente / paciente, total aceitação da sua alimentação e fazer uso das quatro funções essenciais (função nutricional, função higiênica, função hedônica e função convivial), as quais foram descritas durante a revisão bibliográfica, pois sem isto de nada valerá os inúmeros cálculos nutricionais, realizados para alcançar um equilíbrio quantitativo e qualitativo de todos os nutrientes, os quais fazem parte da prescrição dietética juntamente com as recomendações nutricionais.

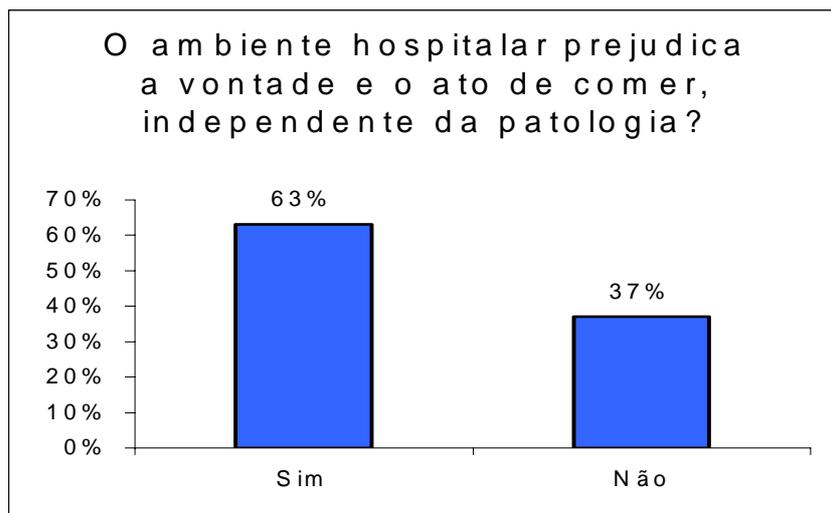


Gráfico 17: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto ao prejuízo ocasionado pelo ambiente hospitalar, independente da patologia, referente a vontade e o ato de comer.

Na questão nº11, quando perguntado “O que você faria para melhorar nossa refeição?”, as principais respostas foram: Acrescentar mais tempero; variar mais as carnes; variar mais o cardápio; aumentar a quantidade de frutas; melhorar a decoração dos pratos; melhorar a apresentação das refeições.

Enfim, na maioria das vezes, o cliente / paciente internado, apresenta alterações de paladar devido a sua patologia ou ao tratamento submetido ou ainda pelo estresse gerado pela internação, assim como a apresentação da comida, as embalagens e utensílios utilizados, o tempo de demora do serviço também são aspectos que podem interferir no sabor e na aparência dos alimentos.

Em análise ao que foi ilustrado através das fotos (Anexo 03), pôde-se perceber que a apresentação das refeições está condizente com o que foi representado através do resultado da pesquisa, ou seja, a refeição que é servida atualmente no HGeB, não é atrativa nem variada principalmente no que diz respeito aos cortes e formas de apresentação. Assim, novamente pode-se verificar, através das fotos nº10 e 11 (Anexo 03) que uma maior atenção referente ao que é proposto pela "gastronomia" é capaz de transformar uma mesma refeição em outra completamente diferente, naquilo que se refere à percepção visual que o paciente passará a ter perante a sua refeição.

Por fim, quanto a apresentação dos resultados para os funcionários da equipe de nutrição do HGeB, esta ocasionou impacto positivo e surpresa, pois os mesmos não esperavam que aplicações práticas simples, porém que exige muitos cuidados e criatividade poderiam

satisfazer e contribuir para a recuperação do paciente. A partir disto a equipe se mobilizou e se comprometeu a contribuir no processo de mudança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos realizados, observou-se que o objetivo inicial deste trabalho, em certificar a importância da gastronomia e sua aplicabilidade dentro do ambiente hospitalar, relacionando-o com a gastronomia hoteleira obteve resultados satisfatórios.

Tomando-se por base os estudos bibliográficos desta pesquisa, verificou-se que desde os primórdios da história da gastronomia até hoje, esta vem se construindo de forma gradativa e experimental em vários dos setores do mercado. No início o que importava era a apresentação dos pratos independentemente de como os alimentos eram preparados, com o passar dos tempos, outros valores foram se agregando à gastronomia, bem como a técnica, os costumes, as características organolépticas, as regras morais e religiosas, os aspectos geográficos, políticos e sociais.

De acordo com a pesquisa aplicada aos pacientes internados no HGeB, pode-se concluir mais uma vez que a gastronomia inserida dentro do contexto dietoterápico, é capaz de propiciar melhoras significativas ao tratamento, bem como ao próprio bem-estar geral do paciente. Ou seja, após análise da pesquisa, diagnosticou-se que no atual serviço oferecido pela equipe de nutrição do HGeB, ocorre um descontentamento por parte da maioria dos pacientes em relação à qualidade da refeição oferecida. Ou seja, os maiores problemas identificados foram quanto à apresentação, variedade e sabor das refeições, os quais são considerados como aspectos básicos da gastronomia. Assim, sugere-se ao serviço de nutrição deste e de demais hospitais que ainda não tiveram a oportunidade de conciliar gastronomia e dietoterapia, que iniciem um trabalho como este, primeiramente identificando os maiores problemas do seu setor junto aos seus pacientes e sua equipe, e posteriormente, que aplique os conceitos práticos da gastronomia descritos durante todo este trabalho, pois de acordo com aquilo que foi mencionado pela literatura, atualmente, o trabalho desenvolvido pelo nutricionista nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares carece de uma avaliação clara dos resultados referentes aos cuidados nutricionais. Assim, é necessário que o nutricionista desperte e se aproxime cada vez mais para sua missão, referente a gestão do processo de atendimento nutricional (atenção dietética), centrando-se principalmente nas necessidades dos clientes / pacientes.

É necessário ainda que, se priorize a interação entre a prescrição dietética e a execução da mesma para que o tratamento nutricional oferecido alcance os resultados esperados.

Em relação ao que foi demonstrado através das fotos (Anexo 03), percebeu-se que mudanças mínimas, tais como, cortes diferenciados, preparações decoradas, atenção nas cores

dos alimentos, disposição dos mesmos, dentre outros fatores, podem e devem ser melhorados, pois assim o paciente sentirá, através da apresentação da refeição, uma maior vontade em se alimentar.

Assim, um outro ponto importante que deve ser considerado durante todo o processo de reformulação do serviço de nutrição e dietética é a preocupação em se agregar prazer aos pratos produzidos. Prazer este que deverá estar direcionado para a apresentação e sabor dos alimentos e atendimento das preferências e necessidades do paciente e de seus acompanhantes, pois o respeito que o cliente / paciente merece, inclui o fornecimento de alimentos adequados e gostosos, além de fazer com que uma boa imagem do hospital seja difundida através das características da alimentação que este oferece.

Ainda tomando-se por base o que foi descrito pela literatura, não se pode esquecer que cada vez mais os hospitais assemelham-se a hotéis e investem em um atendimento individualizado associado à terapia nutricional para melhorar a qualidade de vida de seus pacientes durante o período de internação. E é com base nesta linha de raciocínio que devemos criar e propor novas idéias que possam enriquecer o serviço da nutrição hospitalar, levando consigo a idéia de que a criatividade é chave indispensável para o sucesso deste processo.

Assim, o nutricionista deve ser mestre em demonstrar que a alimentação é fonte de saúde, prazer, sabor, amor, símbolo, lembranças. (autor desconhecido, Revista Nutrição em Pauta, Mai/Jun 2000)

Além de tudo isso, também é importante demonstrar gradativamente ao hospital como um todo, que os conceitos de hospitalidade que são aplicados no setor hoteleiro, devem estar cada vez mais inseridos no âmbito hospitalar, para assim garantimos plena qualidade no serviço executado. E principalmente, não esquecendo nunca de que a alimentação, juntamente com os serviços médicos e de enfermagem, ocupa um lugar de destaque para a recuperação dos pacientes internados.

Concluindo, dentre tudo o que foi discutido, de nada valerá a teoria, se na prática não houver a interação entre a produção de refeições e a terapia nutricional, e, além disso, também é fundamental que haja entre os membros formadores da equipe, uma vontade de aprendizado mútuo, visando uma ótica de construção, reciclagem de valores, de conceitos, de aspirações, de expectativas, de estratégias de ação e de normas coletivas para que se possa então inovar e crescer através de mudanças positivas, as quais beneficiem principalmente o cliente / paciente.

E é com base no que foi descrito durante toda a história gastronômica, que se pode concluir que a gastronomia é sem dúvida a grande aliada da Nutrição, propiciando grandes resultados no tratamento dietoterápico de pacientes hospitalizados, os quais estão passando a ser chamados de "clientes". Dessa forma, com a interferência da gastronomia na dietoterapia, nossos clientes / pacientes estarão recebendo um serviço de extrema qualidade e eficácia garantida, além de que o antigo conceito de que comida de hospital é sem gosto e sem cor, seria certamente convertido para um conceito novo de uma comida personalizada, equilibrada e que proporciona muito prazer.

ANEXOS

ANEXO 01



PESQUISA DE OPINIÃO



Esta pesquisa tem como objetivo, conhecer a opinião e expectativas dos pacientes internados, do Hospital Geral de Brasília, em relação ao Serviço de Alimentação e Nutrição que é oferecido atualmente para que possamos realizar possíveis mudanças e melhorias aumentando assim a qualidade do serviço e a satisfação de nossos clientes.

SEXO: () Masculino () Feminino

IDADE (anos): () <20 () 20-30 () 30-50 () 50-65 () > 65

POSTO / GRAD.: () Praça () Oficial () Oficial superior () Dep. Militar

CLÍNICA: () Cirúrgica () Psiquiatria () Ortopedia
() Cardiologia () Ginecologia () Outros: _____

DIETA: () Normal () Branda () Pastosa () Líquida-pastosa
() Líquida () Laxante () Constipante () Diabetes
() Hipossódica () Hipolípídica () Sem resíduos () Outros: _____

1. Como você considera a refeição servida no hospital?

() Muito boa () Boa () Regular () Ruim

2. Caso sua resposta tenha sido “Regular” ou “Ruim”, qual (is) aspectos poderiam ser melhorados?

() Sabor () Aroma () Cor () Temperatura () Consistência
() Apresentação

3. Das refeições que o HGeB fornece, qual(is) é(são) a(s) de sua preferência?

() Desjejum () Almoço () Lanche () Jantar () Ceia

4. O que poderíamos aumentar / acrescentar na comida para torná-la mais saborosa?

Sal Açúcar Temperos Óleo

5. Você considera a apresentação da refeição agradável?

Sim Não Às vezes. Por que?_____

6. Você considera a apresentação do acondicionamento da refeição agradável?

Sim Não

7. A refeição é distribuída pontualmente?

Sim Não

8. Se não, isso interfere em que?

Na temperatura da refeição Na medicação Perda de apetite

Outros. Quais?_____

9. Você considera a refeição variada?

Sim Não

10. Qual(is) das preparações abaixo você considera a(s) menos aceita?

Prato principal Arroz Feijão Guarnição Saladas

Sobremesa

11. O que você faria para melhorar nossa refeição?

12. Como você avalia o serviço de coperagem do HGeB?

Satisfatório Insatisfatório

13. Em quais pontos poderíamos melhorar o serviço de coperagem?

14. O ambiente hospitalar prejudica a vontade e o ato de comer, independente da patologia?

Sim Não

ANEXO 02

SEXO	Nº absoluto	%
MASC	79	79
FEM	21	21

Tabela 01: Distribuição de sexos dentre os entrevistados do HGeB.

IDADE	Nº absoluto	%
<20	16	16
20-30	37	37
30-50	16	16
50-65	10	10
>65	21	21

Tabela 02: Distribuição da idade dentre os entrevistados do HGeB.

POSTO	Nº absoluto	%
PRAÇA	48	48
OFICIAL	21	21
OF. SUP	10	10
DEP. MIL	21	21

Tabela 03: Distribuição do posto/graduação dentre os entrevistados.

CLÍNICA	Nº absoluto	%
CIRÚRGICA	27	27
CARDIO	0	0
PSIQUIATRIA	0	0
GINECO	0	0
ORTO	10	10
OUTROS	63	63

Tabela 04: Distribuição por clínica dentre os entrevistados.

DIETA	Nº absoluto	%
LIVRE	58	58
LÍQUIDA	0	0
HPS	0	0
BRANDA	16	16
LAXANTE	0	0
HIPOLIP	1	1
PASTOSA	5	5
CONSTIP.	0	0
S/ RESÍDUOS	0	0
LÍQ-PAST	0	0
DIABETES	16	16
OUTROS	0	0

Tabela 05: Distribuição do tipo de dieta prescrita aos entrevistados.

QUESTÃO 1	Muito Boa	Boa	Regular	Ruim
Nº absoluto	5	74	21	0
%	5	74	21	0

Tabela 06: Distribuição da percepção dos entrevistados quanto a qualidade da refeição servida no hospital.

QUESTÃO 2	Sabor	Aroma	Cor	Tº	Consistencia	Apresentação
Nº absoluto	5	0	0	0	0	16
%	25	0	0	0	0	75

Tabela 07: Distribuição da opinião dos entrevistados que consideraram a refeição regular ou ruim, quanto aos aspectos que poderiam ser melhorados na refeição.

QUESTÃO 3	Desjejum	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia
Nº absoluto	63	27	5	5	0
%	63	27	5	5	0

Tabela 08: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto às refeições preferidas por eles.

QUESTÃO 4	Sal	Açúcar	Temperos	Óleo
Nº absoluto	32	0	68	0
%	32	0	68	0

Tabela 09: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto ao que poderia ser acrescentado a comida para torna-la mais saborosa

QUESTÃO 5	Sim	Não	Às vezes
Nº absoluto	5	95	0
%	5	95	0

Tabela 10: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto à apresentação da refeição

QUESTÃO 6	Sim	Não
Nº absoluto	100	0
%	100	0

Tabela 11: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto à apresentação do acondicionamento da refeição.

QUESTÃO 7	Sim	Não
Nº absoluto	68	32
%	68	32

Tabela 12: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto à pontualidade da distribuição das refeições

QUESTÃO 8	Na Tº	Medicação	Apetite	Outros
Nº absoluto	11	16	5	0
%	34	50	16	0

Tabela 13: Distribuição da opinião dos entrevistados que não recebem as refeições pontualmente, quanto aos itens que são prejudicados devido a este atraso.

QUESTÃO 9	Sim	Não
Nº absoluto	32	68
%	32	68

Tabela 14: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto a variedade das refeições.

QUESTÃO 10	P. principal	Arroz	Feijão	Guarnição	Saladas	Sobremesa
Nº absoluto	32	10	38	10	10	0
%	32	10	38	10	10	0

Tabela 15: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto às refeições menos aceitas.

QUESTÃO 12	Satisfatório	Insatisfatório
Nº absoluto	100	0
%	100	0

Tabela 18: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto ao serviço de coperagem do hospital.

QUESTÃO 14	Sim	Não
Nº absoluto	63	37
%	63	37

Tabela 17: Distribuição da opinião dos entrevistados quanto ao prejuízo ocasionado pelo ambiente hospitalar, independente da patologia, referente a vontade e o ato de comer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAUJO, W. Alimentos, Nutrição, Gastronomia & Qualidade de Vida. In: **Revista Nutrição em pauta**, Julho/Agosto 2000.
2. ARAUJO, W., GINANI, V. Gastronomia e dietas hospitalares. In: **Revista Nutrição em pauta**, São Paulo, n.56, Setembro/Outubro 2002.
3. ASSIS, M.A.A. A importância da gastronomia na elaboração de dietas saudáveis. In: **Revista Nutrição em pauta**, n. 55, Julho/Agosto 2002.
4. BODE, W.K.H. **European Gastronomy**. Londres: Hodder Headline, 1994.
5. CANDIDO, I. **Controles em hotelaria**. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.
6. CAVASSA, C.R. **Hotéis: gerenciamento, segurança e manutenção**. São Paulo: Roca, 2001.
7. COFFMAN, J. P. **Gastronomia profesional para establecimientos e instituciones**. Buenos Aires, ediciones Marymar, 1975.
8. FLANDRIN, J., MONTANARI, M. **Historia da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.
9. FRANCO, A. **De caçador a gourmet: uma historia da gastronomia**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2001.
10. GOLAPAN, C. Diabetics and nutrition: impact of scientific advances and development. **Journal of the American Diabetic Association**. Chicago, USA, v. 97, n. 7, 1997.
11. GUERRIER, Y. **Comportamento organizacional em hotéis e restaurantes**. São Paulo: Futura, 2000.
12. MARCHIORI, E. Hospital cinco estrelas: Qualidade e requinte na medida certa. In: **Revista Nutrinsights**. São Paulo, n.185, Setembro 2002.
13. ORNELLAS, L.H. **A alimentação através dos tempos**. Rio de Janeiro: serie cadernos didáticos, FENAME, 1917.
14. PRIA, M. D. Não é canja. In: **Revista Food Express**. São Paulo, n.08, 1999.
15. ROMIO, E. **500 anos de sabor**. São Paulo: ER Comunicações, 2000.
16. ROROBUCHON, J. In: Revista Gula. São Paulo, n. 38, Jul 2002.
17. SAVARIN, B. **A fisiologia do gosto**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
18. SENAC. DN. **A historia da gastronomia**. Rio de Janeiro: Ed Senac Nacional, 1998. 144p
19. SOUSA, A.A. A interação entre a terapia nutricional e a produção de refeições: repensando a função da alimentação hospitalar. In: **Revista Nutrição em pauta**, n. 53, Março/Abril 2002.

20. VILLAR, M. Nutrição, Técnica Dietética e Gastronomia. In: **Revista Nutrição em pauta**. São Paulo. Janeiro/Fevereiro 1998.
21. _____. Nutrição e Gastronomia: Valorizando a preparação dos alimentos. In: **Revista Nutrição em pauta**. São Paulo, n.42. Maio/Junho 2000.