



## RESUMO

### UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS GASTRONÔMICAS PARA REDUÇÃO DO RESTO INGESTA DE ARROZ EM DIETAS LIVRE E BRANDA

Acadêmica Pós-Graduação Greici Quéli Klein

Professora Orientadora Graziela De Carli

Professora Coorientadora Dr<sup>a</sup>. Ana Luisa Santa'Anna Alves

#### Introdução

A alimentação possui um papel fundamental para o tratamento e recuperação do paciente (SOUSA, 2002). A dieta destinada à pacientes hospitalizados é denominada dieta terapêutica, modificada a partir de uma dieta normal ou geral, a qual é adequada conforme às necessidades e individualidades de cada paciente (WAITZBERG, 2009). As refeições consumidas em hospitais, habitualmente, são analisadas sensorialmente de maneira negativa, isto porque, geralmente, ocorre uma priorização da terapêutica sem ser levado em consideração o apelo sensorial, muitas vezes indispensável para o consumo dos alimentos (GINANI e ARAÚJO, 2002). O objetivo desse estudo foi implantar técnicas gastronômicas no preparo e apresentação do arroz e avaliar o resto ingesta desta preparação em dietas livre e branda servidas no Hospital Notre Dame São Sebastião de Espumoso/RS, antes e após as intervenções.

#### Desenvolvimento

O estudo foi desenvolvido entre os meses de maio a julho de 2015 no Hospital Notre Dame São Sebastião em Espumoso/RS com pacientes que estavam com

prescrição de dietas livre e branda. As intervenções gastronômicas no preparo e apresentação do arroz foram realizadas da seguinte forma: segunda-feira o arroz foi preparado com açafrão; terça-feira decorado com salsa fresca picada; quarta-feira foram adicionados milho e ervilha para decoração; quinta-feira decorado com tiras de beterraba cozida; sexta-feira o arroz foi preparado com cubos pequenos de cenoura cozida; sábado preparado com alho e cebola; domingo decorado com brócolis cozido e picado. Para comparação do índice de resto ingesta do arroz antes e após intervenção gastronômica, durante duas semanas consecutivas do mês de maio de 2015 realizou-se a pesagem da porção servida e do resto da preparação sem intervenção gastronômica e, em duas semanas consecutivas do mês de junho de 2015, realizou-se a mesma pesagem, porém, nesta etapa, com as intervenções citadas acima no preparo e apresentação do arroz. Para a pesagem utilizou-se balança digital marca Rochelle com graduação de um grama até cinco quilogramas e para o cálculo do índice de resto ingesta, utilizou-se a seguinte fórmula:  $\text{peso do resto} \times 100 / \text{peso servido}$ . Para as variáveis qualitativas foram utilizadas as frequências absoluta e relativa simples, e para as variáveis quantitativas foram utilizadas medida de tendência central e medida de dispersão. A associação foi testada pelo teste Qui-Quadrado, considerando significância estatística de 95%. Foram avaliados 483 pacientes em dietas livre e branda, pelo período de trinta dias, sendo que 210 pacientes receberam arroz sem intervenção gastronômica (primeira quinzena) e 273 pacientes receberam arroz com intervenção gastronômica (segunda quinzena). Foram servidos 21 kg de arroz sem intervenção gastronômica, com resto de 6,2 kg; na segunda quinzena foram servidos 27,3 kg de arroz com intervenção gastronômica, resultando em um resto de 6,57 kg. A média per capita do resto ingesta do arroz sem intervenção foi de 29,53 gramas e no arroz com intervenção gastronômica foi de 24,07 gramas. A comparação dos pesos observados com e sem intervenção nos dias analisados indicou que as médias são significativamente diferentes ( $p=0,003$ ), sendo que a média do resto ingesta no grupo com intervenção foi menor que no grupo sem intervenção. Ferreira et al. (2013), também encontraram maior índice de rejeição do arroz em pacientes com dietas livres em um hospital de Porto Alegre/RS, com índice de resto de 45,5%, relatando diversos fatores para a rejeição do alimento, tais como: falta de sabor, quantidade exagerada e monotonia das preparações. Pereira et al. (2007), em um hospital do interior do Paraná identificaram que o alimento com maior rejeição foi o arroz, em dez dias foram servidos em 264 Kg do alimento e 86 Kg foram rejeitados, totalizando 32,6% de resto ingesta.

## **Conclusão**

Constatou-se que modificações nas preparações tradicionais podem ser notadas de forma positiva, tornando real o objetivo do trabalho, proporcionando refeições melhores aceitas, suprimindo as necessidades nutricionais dos pacientes, proporcionando prazer no momento da refeição e contribuindo para a evolução positiva do quadro clínico destes.

## **Referências Bibliográficas**

SOUSA, A. A. A interação entre a Terapia nutricional e a produção de refeições: repensando a função da alimentação hospitalar. Revista Nutrição em Pauta. Março/Abril 2002. Disponível em: < [http://www.nutricaoempauta.com.br/lista\\_artigo.php?cod=115](http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=115)> Acesso em: 10 de julho de 2015.

WAITZBERG, D. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na pratica clínica. 4ed. São Paulo: Atheneu,2009.

GINANI, V.; ARAÚJO, W. Gastronomia e dietas hospitalares. Nutr. Pauta, São Paulo, n. 56, p. 49-52, 2002.

FERREIRA, D.; TESSA, G. G.; MARCADENTI A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. Einstein. 2013;11(1):41-6.

PEREIRA A. B.; BURATO D. ; WEYH D. Avaliação do índice de resto ingestão das refeições de um hospital na cidade de Cascavel – PR. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/graduacao/nutricao/mostra/mostra4.pdf>>. Acesso em: 09 de setembro de 2015.