

Case

Eventos em Hotelaria Hospitalar: Aspectos da Gastronomia no Fornecimento de Cardápio para Dietas Restritivas

Events in Hospital Hotels: Aspects of Gastronomy in Menu Supply for Restrictive Diets

RÚBIA GISELE TRAMONTIN MASCARENHAS¹, IVI MAINARDES², DANIELA CRISTINA CARNEIRO³

DOI: <http://dx.doi.org/10.18226/21789061.v8e005>

RESUMO

A personalização na operacionalização de eventos apresenta-se como uma forte tendência, que exige especialização profissional. A presente pesquisa objetivou o melhor entendimento do fornecimento de cardápio com dieta restritiva personalizada em eventos para profissionais em Saúde. Trata-se de um estudo de caso, exploratório e descritivo, baseado em questões conceituais da aceitabilidade de cardápios em dietas restritivas, quando associados à temática do evento. Os resultados demonstram que aliar a organização do evento com a sua proposta temática e a alimentação, indica que a hotelaria hospitalar e a gastronomia estão vinculadas ao bem receber e a hospitalidade. Essa prática possibilita momentos agradáveis na degustação de dietas restritivas e contribui para o sucesso do evento.

Palavras-chave: Gastronomia. Eventos. Hotelaria Hospitalar. Dietas Restritivas.

ABSTRACT

Customizing the operationalization of events presents itself as a strong trend, which requires professional expertise. This research aimed to better understand the menu supply with custom-restricted diet for professionals in health events. It is a case study, exploratory and descriptive, based on conceptual issues of menus acceptability on restrictive diets, when associated with the theme of the event. The results demonstrate that combining the event organization with its proposed theme and the food could indicate that the hospital hospitality and gastronomy are linked to hospitality. This practice enables pleasant moments in the tasting restrictive diets and contributes to the success of the event.

¹ **Rúbia Gisele Tramontin Mascarenhas** – Doutor. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/6976086545282916>. E-mail: rubiatin@uepg.br

² **Ivi Mainardes** – Graduada em Nutrição, Centro de Ensino Superior de Campos Gerais, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Currículo: <http://lattes.cnpq.br/6726238245869721>. E-mail: ivi.mnrds@gmail.com

³ **Daniela Cristina Carneiro** – Nutricionista. Hospital Universitário de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: dacriscar@hotmail.com

Keywords: Gastronomy. Event. Hospital Hospitality. Restrictive Diets.

CENÁRIO

As práticas alimentares são carregadas de significados. A relação existente entre cultura e alimentação demonstra que o consumo de alimentos é realizado por regras orientadas pelos grupos sociais. Desta forma, a comida representa, simbolicamente, os modos dominantes de uma sociedade, pois revela os costumes, as características para preservação de alguns pratos em detrimento de outros; define as hierarquias sociais; demonstra a estabilidade do grupo e permite identificar as respectivas culturas e seus patrimônios. A alimentação revela e preserva os costumes dos grupos sociais, seus hábitos culturais e seus valores simbólicos (Poulain, 2004; Menasche & Gomensoro, 2007).

As infinitas possibilidades de alimentação que compõem os cardápios são objetos de estudo em diversas áreas de conhecimento, vinculando os aspectos das ciências da Saúde e também das ciências Humanas e Sociais. O enfoque utilizado neste trabalho visa analisar as dietas restritivas, vinculando-as aos aspectos da sociabilidade na alimentação, especialmente em ambientes hospitalares. Neste sentido, a hotelaria hospitalar surge enquanto estrutura de apoio aos hospitais, que visa a ligação cliente/paciente com os serviços de nutrição, enfermagem e clínica, conhecendo as reais necessidades e expectativas do paciente para direcionar ações que as atendam de maneira eficaz. Sendo assim, especificadamente ao que tange à nutrição, a hotelaria hospitalar se insere como diferencial, priorizando a qualidade tanto ao paciente, quanto aos acompanhantes e funcionários.

Em parceria com a organização de eventos, tais práticas podem desenvolver cardápios específicos para públicos com ou sem restrições alimentares. Assim, esta pesquisa objetivou demonstrar a importância do fornecimento de cardápios personalizados em eventos hospitalares, realizados para profissionais em Saúde. Utilizou-se o estudo de caso como metodologia, para verificar a aceitação de cardápios focados no fornecimento de alimentação em dieta restritiva, por pacientes e profissionais de Saúde. O estudo de caso, na visão de Oliveira (2007) é uma estratégia metodológica do tipo exploratório, descritivo e interpretativo. Pode-se assim considerar o presente estudo como descritivo, pois objetiva conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir para modificá-la (Gil, 1999). Trata-se de um estudo qualitativo, que para Perez (2001) tem a finalidade de descrever fenômenos de interesse, os comportamentos humanos e a sua relação com o Turismo e Hospitalidade. Ainda dentre os procedimentos metodológicos utilizou-se a pesquisa bibliográfica, com uma revisão de literatura para elaboração conceitual e definição do marco teórico; em eventos, buscou-se Meirelles (1999) e Castelli (2006); em gastronomia, Teichmann (2000), Schluter (2000), Carneiro (2003), Franco (2007) e Vasconcellos *et al.* (2002); em hotelaria hospitalar Boeger (2011), Taraboulsi (2009) e Guimarães (2007); em nutrição Amaral (2002) e Rang, Dale e Ritter (2007). Utilizou-se, ainda, a entrevista semiestruturada aplicada em grupos de atores divididos em organizadores do evento e público participante, para confrontar testemunhos a respeito da aceitabilidade do cardápio oferecido e da importância do fornecimento de cardápios adaptados à temática do evento.

ALIMENTAÇÃO: CULTURA, GASTRONOMIA E NUTRIÇÃO

O cuidado com a alimentação tem importância nos processos nutritivos, na restauração das forças vitais do organismo, na satisfação de preferências alimentares e nos hábitos de cada



sociedade. Carneiro (2003) ressalta que “a alimentação é, após a respiração e a ingestão de água, a mais básica das necessidades humanas” (12). O autor complementa que a alimentação além de ser necessidade biológica é um complexo sistema simbólico de significados. Para Franco (2001), uma das caracterizações do homem que o diferenciou dos demais animais foi a maneira como lidou com sua alimentação. Comer é um instinto, sendo a fome uma carência biológica pelo alimento. Já o apetite “é fundamentalmente um estado mental, uma sensação que tem muito mais de psicológico do que de fisiológico” (Franco, 2001, p.37). A alimentação humana, portanto, é permeada de rituais e contextos simbólicos, sociais e culturais.

Conforme Gândara *et al.* (2009). a “alimentação transcende a mera ingestão de calorias necessárias para a manutenção de organismos biológicos, constituindo-se em uma prática cultural complexa construída a partir do pensamento simbólico de um grupo social” (p.181) Poulain (2004) segue na mesma linha:

[...] se o homem tem necessidades de nutrientes: de glicídeos, de lipídeos, de proteínas, de sais minerais, de vitaminas, de água... que ele encontra nos produtos naturais que fazem parte de seu meio ambiente, ele somente pode ingeri-los e incorporá-los na forma de alimentos, ou seja, de produtos naturais culturalmente construídos e valorizados, transformados e consumidos respeitando um protocolo de uso fortemente socializado (p.32).

A alimentação faz parte do cotidiano das pessoas e está presente em diversos momentos: na reunião familiar para fazer as refeições; no encontro com amigos; nas festas e comemorações e, em tantas outras ocasiões, incluindo também os momentos de fragilidade ou recuperação do estado de saúde. Desta forma, a alimentação humana permeia questões desde a seleção dos ingredientes a serem preparados. Esta seleção varia em relação a questões sociais e culturais, mas também a restrição pode ser ocasionada por aspectos fisiológicos e nutricionais, que por sua vez, trazem implicações sociais e culturais. A fome, por sua vez, não refere apenas às questões biológicas, mas também aos desejos, apetites, rituais e diversos enfoques do comportamento humano (Carneiro, 2003). Posto isso, é possível afirmar que o gosto e a culinária também são debatidos e discutidos por diversas ciências, que abordam a historiografia da alimentação, as questões econômicas, sociais, culturais e biológicas, os aspectos da gastronomia e da nutrição. Dentre estes olhares, a gastronomia é vista por Brillat-Savarin (1995) como o prazer de comer, o prazer à mesa e a sensação de uma necessidade que encontra satisfação.

A nutrição é a ciência que estuda os alimentos e suas interações além dos processos metabólicos ocorridos no corpo humano. Por exemplo, doenças como a Diabetes mellitus tornam fundamentais os cuidados alimentares do indivíduo em que ela é crônica, pois pode causar diversos danos de saúde. “O diabetes mellitus deixou de ser apenas uma doença complexa para se tornar um problema relevante de saúde pública, em vista de sua prevalência elevada e ascendente, da morbidade e mortalidade determinadas pelas suas complicações crônicas e do seu enorme impacto social e econômico” (Braga, 2002, p. 339). O portador dessa doença crônica deve ter a individualização do plano alimentar, ou seja, as necessidades de macro e micronutrientes são diferenciadas, ocorrendo a necessidade de cálculos nutricionais diferenciados e mais cautelosos.

A preocupação com a alimentação vai muito além do balanceamento dos cardápios, das questões relativas ao gosto e satisfação. Estes se tornam foco da tendência para a hotelaria hospitalar, sua gestão e operacionalização. A gestão em hospitalidade e a humanização dos serviços visam resultados que beneficiem a todos os envolvidos no processo do atendimento a

clientes de saúde. Conforme Jorge e Maculevicius (2007), a hotelaria e a arte de bem receber “estão intimamente ligadas com a alimentação” (p.77). Em instituições hospitalares, a gastronomia é capaz de aliar a ciência e as técnicas dietéticas às possibilidades de cardápios que mantenham as características organolépticas e as refeições atrativas e saborosas. A gastronomia possui a finalidade de criar pratos e promover o prazer no consumo, mediante a transformação do alimento (Castro & Correa, 2011). Desta forma, é possível oferecer cardápios atrativos, que busquem a satisfação e o paladar, mesmo em ambientes hospitalares e na oferta de dietas restritivas.

Desta maneira, ao considerar a alimentação em ambiente hospitalar, os cardápios devem ser atrativos aos servidores, funcionários, acompanhantes e familiares de pacientes que estejam no hospital, mas não necessitem de dietas restritivas e cardápios específicos. Alguns momentos como os de estudos e de eventos são exemplos da necessidade de buscar a alimentação de qualidade, mesmo para quem não esteja com a restrição alimentar. O fornecimento de refeições em tais ocasiões deve perceber a organização de cardápio como um momento agradável e de confraternização, sendo muitas vezes esses espaços destinados a convivialidade entre grupos que trabalham e convivem no ambiente hospitalar.

HOTELARIA HOSPITALAR: GASTRONOMIA, NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Etimologicamente, hospitalidade, hotel e hospital possuem a mesma raiz, significando a acolhida dada ou recebida. Porém, conforme aponta Boeger (2011), em alguma parte do caminho, “tal sentido desvinculou-se dos hospitais, porém manteve-se nos hotéis. Os hospitais passaram a receber pacientes, ou pessoas doentes, concentrando o foco na doença e não mais no doente e seu bem estar” (p.19). Sendo assim, a hotelaria hospitalar busca reaproximar estes caminhos, proporcionando serviços de saúde com atendimento mais afável e acolhida humanizada, caracterizando um conjunto de serviços da hotelaria convencional adaptados às particularidades do ambiente hospitalar. Boeger (2011) descreve a necessidade de “respeitar o escopo da hotelaria ao cabível no negócio de saúde, adaptando os conceitos hoteleiros da hotelaria convencional à realidade hospitalar” (p.11), uma vez que os dois empreendimentos apresentam especificidades e objetivos diferentes, eu seja, que “hospitais hospedam pessoas comprovadamente doentes, enquanto os hotéis hospedam pessoas supostamente sadias” (Taraboulsi, 2009, p.32).

A expressão Hotelaria Hospitalar é ainda relativamente nova dentro das instituições de saúde. No Brasil, ela aparece com a implantação de setores específicos de hotelaria. Inicialmente, as instituições de saúde de São Paulo e Rio de Janeiro implantam tais serviços. Nas últimas décadas, o setor de hotelaria hospitalar se faz presente também nos hospitais do interior do país, como setor responsável pela gestão e qualidade em prestações dos serviços de apoio hospitalar, tais como: portaria, lavanderia e rouparia, nutrição e dietética, eventos, higienização e limpeza, entre outros departamentos. O Ministério do Turismo do Brasil (2007) a define como o “conjunto de serviços da hotelaria clássica, adaptado e implantado no ambiente hospitalar, visando proporcionar melhores condições de estada ao paciente” (p.16). Portanto, a Hotelaria Hospitalar é a reunião de serviços de apoio, “associados aos serviços específicos, que oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem estar durante seu período de internação” (Boeger, 2011, p. 24). No entanto, a implementação dos serviços de hotelaria nos hospitais pode ser entendida, na premissa de AakerinDi Dio, Rettondini e Souza (2005), como uma estratégia de diferenciação, que valoriza o serviço

oferecido que, assim, é percebido pelos clientes e concorrentes como um processo voltado à qualidade e melhoria contínua.

Dentre os serviços de apoio desenvolvidos pela hotelaria hospitalar, o presente estudo foca os setores de Nutrição e Dietética [SND] - na hotelaria convencional denominado como Alimentos e Bebidas [A&B] -, que em parceria com a organização de eventos, desenvolve cardápios específicos para públicos com ou sem restrições alimentares. Souza e Nakasato (2011) e Marculevicius (2011) definem a gastronomia hospitalar como “a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes à elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas, a fim de promover a associação de objetos dietéticos, clínicos e sensoriais e promover nutrição com prazer” (p.93). Isto indica grandes mudanças nas realidades hospitalares, especialmente na diferenciação de serviços. Os profissionais de tais departamentos vêm investindo para mudar o conceito da ‘comida de hospital’, introduzindo na dieta hospitalar tendências inovadoras da gastronomia.

Tradicionalmente associada ao sem sabor, sem tempero e sem criatividade, a comida ali servida levava os hospitais a terem essa imagem não muito positiva, no que se refere a alimentação. Boeger (2011) destaca as razões para a má fama:

1-O primeiro é pelo fato de que o paciente está muitas vezes com seu paladar alterado, devido à medicação que o mesmo está tomando, sendo possível muitas vezes alterar seu apetite, seu olfato e paladar;

2-Outro motivo está atrelado ao estresse da internação, aliado muitas vezes à ansiedade e ao medo de uma futura cirurgia, por exemplo, alterando seu humor e conseqüentemente seu apetite;

3-Ainda, por prescrição médica, é comum haver dietas especiais, fazendo com que o alimento seja preparado com pouco ou até mesmo sem tempero, ou dietas restritas a líquidos ou de forma pastosa (p.80).

É nesse contexto que surge a preocupação em oferecer aos pacientes uma alimentação diferenciada, considerando que o alimento vai além de suprir as necessidades físicas de acordo com a dieta e características de cada paciente. Além disso, a gastronomia hospitalar, aliada à nutrição, “passou a ser um diferencial no atendimento às expectativas crescentes dos clientes, exigindo aprimoramento, assistência nutricional individualizada e estratégias para vencer desafios” (Castro & Correia, 2011, p. 90). No contexto da hotelaria hospitalar, o paciente é visto como ser individual e particular, com desejos e necessidades próprias, a partir dos critérios técnicos peculiares, especificados por nutricionistas. Além disso, segundo Boeger (2011), a gastronomia hospitalar deve adequar a dieta à patologia do paciente, levando-se em consideração aversões alimentares, hábitos regionais e a valorização das preparações gastronômicas com ingredientes e técnicas dietéticas eficazes. Desta maneira, a gastronomia possui um destaque especial, passando a ser um diferencial na cozinha hospitalar, “utilizando todo o conceito de técnicas, cores, aromas e formas na elaboração das refeições servidas aos pacientes” (Castro & Correia, 2011, p.89).

Ainda ressalta-se que o setor responsável pela alimentação hospitalar não é direcionado somente aos pacientes internados na instituição. Estão incluídos no público atendido pelo setor de Nutrição e Dietética, os acompanhantes dos pacientes e os clientes internos e os próprios funcionários. “O Setor de Nutrição e Dietética também é responsável pela alimentação dos funcionários no refeitório ou até mesmo em áreas fechadas, como centro cirúrgico e obstétrico” (Boeger, 2011, p. 82). Ainda, os locais de reuniões médicas e os eventos

internos do hospital, como congressos, seminários e palestras, também demandam dos serviços desse setor.

EVENTOS NO CONTEXTO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

O turismo é uma atividade que abrange aspectos culturais, sociais e econômicos. Atividade ampla, a segmentação permite distinguir critérios demográficos, geográficos, psicográficos, econômicos e sociais, que a partir do estudo da oferta e demanda possibilita segmentar o mercado, agrupando clientes similares para melhor atendê-los. Hoje, o turismo de eventos é uma área em franca expansão, pois movimentando a economia, promove aspectos sociais e culturais, e pode trazer benefícios às localidades receptoras (Bahl, 2004). Canton (2000) aponta que o mercado de eventos “cresce consideravelmente, porque o turismo de eventos, antes de tudo, tem ligações concretas com outros setores do turismo” (p.310), exigindo especialização profissional.

O evento é “um acontecimento, previamente planejado, visando atingir resultados definidos junto a seu público alvo” (Castelli, 2006, p. 455), podendo ainda se dar como uma “concentração ou reunião formal e solene de pessoas e/ou entidades realizadas em data e local especial, com objetivo de celebrar acontecimentos importantes e significados e estabelecer contatos de natureza comercial, cultural, esportiva, social, familiar, religiosa, científica, etc.” (Zanella, 2006, p.13). A promoção de eventos científicos apresenta crescimento considerável nas últimas décadas, movimentando a economia.

O relatório da Associação Internacional de Congressos e Convenções [ICCA] aponta que o Brasil, em 2011, ocupava o sétimo lugar no ranking dos países que mais sediaram eventos, tendo recebido 304 eventos internacionais, num crescimento de 10% em relação ao ano anterior. Em 2013 o setor de eventos no Brasil, segundo Associação Brasileira de Empresas de Eventos [ABEOC] no relatório do Dimensionamento Econômico da Indústria de Eventos, o mercado brasileiro de eventos movimentou R\$ 209,2 bilhões, o que representa 4,32% do PIB do país. O setor gerou 7,5 milhões de empregos e R\$ 48,7 bilhões em impostos. Em 2013, conforme o mesmo relatório, foram realizados 590 mil eventos, atendidos, entre outros, por profissionais do Turismo. Desses profissionais exige-se que cada um e todos, “transforme um simples atendimento em uma recordação inesquecível para o cliente e tenha consciência da responsabilidade e importância do seu papel no conjunto” (Pimenta, 2006, p.11).

O setor de eventos encontra-se numa cadeia produtiva, que envolve diversos setores econômicos e profissionais. Dentre as etapas do evento destaca-se a do projeto, que irá, entre outros, orientar as fases de em pré-evento, evento e pós-evento. O detalhamento do processo do pré-evento deve incluir a escolha de cardápio, sua análise e elaboração, visando o atendimento das necessidades específicas do usuário e do público alvo do evento (Meirelles, 1999; Zanella, 2006; Castelli, 2006). Já a realização de um evento científico objetiva uma determinada ação que pode ser a comunicação de novas descobertas científicas, o debate entre pesquisadores, o encontro entre as pessoas, dentre outros. Desta maneira, a personalização do *coffee break*, por exemplo, deve estar aliada aos objetivos do evento, com foco de interesse em seu público alvo.

Para Castelli (2006, p.67) “um dos componentes fundamentais do marketing diz respeito à satisfação do cliente. Por isso, após a realização de cada evento, é preciso captá-la e registrá-la.” Esta análise permitirá conduzir ações futuras verificando se as expectativas estão em conformidade com o que o participante do evento desejava. Nessa etapa de pós-evento, o *check-list* deve incluir além dos relatórios e procedimentos formais, a comparação dos



resultados obtidos e dos desejados no planejamento. A análise de expectativas visando obter resultados satisfatórios em todos os aspectos abordados, tanto nas questões técnico-científicas como também na recepção, atendimento e hospitalidade oferecida ao participante do evento.

A realização de eventos em contexto hospitalar é citada por Tarabolsi (2004), que sugere que aja um departamento encarregado de promover seminários, congressos, cursos e reuniões entre outros, como opções de serviços que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar. Para sua estrutura deve-se considerar aspectos como: o porte do hospital, a visão da instituição, que acabará determinando a importância e a quantidade de responsabilidades da área e da disponibilidade de investimento/recursos (Boeger, 2011). Sendo o hospital em estudo um Hospital Ensino a realização de eventos acaba sendo uma constante na busca pela difusão do conhecimento, do nivelamento de informações e da educação continuada. Assim, atender as expectativas dos clientes de eventos é estratégico para o sucesso; “conceituando corretamente o evento e adequando-o ao objetivo do cliente, parte do sucesso já está garantido, é saber captar as idéias e apresentá-las de forma sucinta e prática para a satisfação do participante” (Meirelles, 1999, p.78).

Em instituições hospitalares, o setor de eventos deve atuar na captação dos mesmos, considerando aqueles cuja “natureza tem aspectos afins com a atividade hospitalar” (Taraboulsi, 2004, p.121), como congressos, seminários, palestras focando algumas especialidades médicas, conferências, reuniões, cursos e outros. Neste sentido, aliar os conhecimentos obtidos no debate científico em um evento de caráter hospitalar, com a personalização de cardápios específicos também permeia o cuidado na organização de eventos, o que possibilita que a técnica abordada no contexto científico possa ser apreciada e percebida também nos momentos de recepção, na oferta de *coffees break* direcionado à temática do evento.

METODOLOGIA

A instituição utilizada como estudo de caso caracteriza-se como hospital universitário e de ensino, público, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde [SUS]. Utilizou-se como base o evento ‘Diabetes com vivências para profissionais de saúde’, ocorrido em março de 2014, nas dependências do referido hospital, no município de Ponta Grossa, Paraná. O evento teve como propósito destacar o significado da atuação multiprofissional na doença Diabetes mellitus. A instituição hospitalar sediou a realização do curso de Iniciação em Diabetes para Profissionais da Saúde - DM 1 e 2 [diabetes mellitus – tipos 1 e 2].

Na organização do evento houve a participação de acadêmicos do Curso de Bacharelado em Turismo, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, através de projeto de extensão que auxiliou no seu planejamento, organização e realização. Sendo assim, o evento pode ser organizado e realizado a partir da perspectiva da Hotelaria Hospitalar, tendo como característica diferencial a implementação de um cardápio diferenciado para os participantes. Uma vez que o evento foi voltado aos profissionais atuantes na doença diabetes, foi fornecido aos participantes do evento um cardápio diferenciado elaborado por profissional nutricionista focando a alimentação para pacientes diabéticos. O cardápio teve por intuito demonstrar, através da alimentação nas refeições do dia, as possibilidades de apresentação de pratos variados e adequados considerando as necessidades dietéticas do foco de discussão tema no evento.

RESULTADOS

A organização, montagem e apresentação dos referidos pratos foi realizada a partir do auxílio de seis acadêmicos do Curso de Turismo, além dos servidores da seção de Hotelaria Hospitalar do hospital em estudo. O evento contou com a participação de 60 profissionais da Saúde provindos de várias cidades do Estado do Paraná, os quais além de participar de debates e estudos sobre Diabetes, puderam experimentar e avaliar o cardápio desenvolvido para esta dieta, tendo por base alimentos em sua maioria feitos a base de farinha integral e composições de baixo teor glicêmico, conforme demonstrado no cardápio do evento [Quadro 1];

Quadro 1: Cardápio do evento ‘Diabetes com vivências para profissionais de saúde’

Refeição	Cardápio realizado
Café da manhã	Mesa de frutas Suco de laranja Café e leite
<i>Coffee break</i> da manhã	Café e leite Esfirra integral Sanduíche de pão integral com ricota Pão de frios integral
Almoço	Arroz parboilizado Arroz integral Feijão Bife à <i>parmegiana</i> Abobrinha recheada Suco Salada de alface Tabule Gelatina <i>diet</i>
<i>Coffee break</i> da tarde	Pão de frios integral Esfirra integral Carolinas de chocolate <i>diet</i> Tortinha integral de morango Café e leite

Fonte: Os autores

Ao tratar dos objetivos do acompanhamento nutricional para portadores de Diabetes mellittus, a meta principal é normalizar ou manter a glicose sanguínea em seus níveis adequados. Também foca-se no fornecimento necessário de energia, de nutrientes para a manutenção das atividades metabólicas, na redução dos efeitos da doença, em manter a porcentagem de glicose, lipídeos e aminoácidos adequada. Além disso, visa explicar ao paciente que mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares devem ser realizadas, pois haverá a necessidade de suspender o fumo e a realizar atividades físicas (Ferreira, 2002, p. 405). Como forma de acompanhar a alimentação de portadores dessa doença crônica há o método de contagem de carboidratos. De acordo com Ferreira (2002), recomenda-se a ingestão de carboidratos entre 100 e 300g/dia, igual a uma dieta de pessoas que não são

portadores da doença. Explica-se pelo fato de que o “aporte menor do que 100g/dia é contraindicado, uma vez que não previne cetose. Quantidades superiores a 300g/dia dificultam o controle metabólico” (Idem p.412). Assim sendo, realizou-se a análise da quantidade de carboidratos nas preparações oferecidas ao decorrer do curso conforme o Quadro 2.

Quadro 2: Quantidade de carboidratos

Preparação	Quantidade	Quantidade de carboidratos total	Quantidade de carboidratos por porção
<i>Croissant</i> integralde queijo, presunto e orégano	120 unidades	2004,698g	16,7g
Mini sanduíche integral com ricota e alface	100 unidades	1960,168g	19,27g
Esfirra integral com carne moída	120 unidades	1960,023g	16,33g
Carolina com pudim de baunilha e chocolate <i>diet</i>	100 unidades	9703,44g	97g

Fonte: Os autores

Considerando que cada participante do evento ingeriu em média cinco *croissants*, três mini sanduíches, quatro esfirras e uma carolina, ao calcular a quantidade ingerida pelo método de contagem de carboidratos obtêm-se como resultado o visualizado no quadro 3, demonstrando nutricionalmente que o cardápio oferecido no evento estava adequado às questões nutricionais necessárias a pacientes diabéticos. Ressalta-se que o público alvo em sua maioria eram profissionais da Saúde e não, necessariamente, portadores da doença crônica em questão.

Quadro 3: Quantidade de insulina

Quantidade	Preparação	Quantidade de carboidratos	Insulina necessária para corrigir o índice glicêmico*
5	<i>Croissants</i>	83,5g	6 unidades de insulina
3	Mini sanduíches	57,81 g	4 unidades de insulina
4	Esfirras	67,32 g	4 unidades de insulina
1	Carolinas	97 g	6 unidades de insulina

Fonte: Os autores. *sem medir a insulina em jejum.

A análise ainda buscou a perspectiva do sabor das comidas ofertadas ao consumidor, aplicando-se questionários aos participantes após a realização do *coffee break*. Obteve-se como respostas que para totalidade dos participantes o cardápio estava adequado à temática do evento. A maioria dos participantes também opinou ter gostado do cardápio oferecido. Para

a maioria dos entrevistados as preparações estavam de acordo com as indicações a um portador da doença crônica, uma vez que por serem profissionais da saúde que trabalham com o tema diabetes mellitus, os mesmos já conheciam os produtos. Sendo assim, nota-se que a implantação de cardápios diferenciados e atrativos destacou-se como uma estratégia para a busca por hábitos alimentares adequados.

Na opinião da maioria dos entrevistados (85%) sobre a proposta do cardápio apresentada, percebeu-se que houve ótima aceitabilidade. Perguntado ao público consumidor da proposta de cardápio se seriam motivados a realizar as preparações oferecidas no cardápio em ambiente domiciliar, 90% das respostas foi positiva. Ainda como opinião um entrevistado afirmou que:

Como profissional em saúde foi uma ótima oportunidade de atualizar conhecimento sobre a temática, nas refeições oferecidas. Tornou-se um momento de vivência diferenciada demonstrando que a restrição na dieta não necessita ser dolorosa e sim uma adaptação saborosa.

Destaca-se, ainda, outra opinião de profissional de saúde ao analisar o cardápio oferecido:

Os portadores de doenças crônicas não transmissíveis necessitam de alguns cuidados com a alimentação, pois a alimentação adequada é um fator essencial tanto para o tratamento como para a prevenção de doenças crônicas.

Ainda a opinião de participante do evento destaca algumas informações referentes à questão alimentar sobre o portador de doença crônica:

Acredito que preparações diferenciadas são importantes em alguns momentos, porém estes indivíduos não precisam de alimentação totalmente diferente dos demais, a alimentação adequada para estes pacientes é uma alimentação saudável e equilibrada, com as mesmas características da alimentação que toda população deveria consumir. E esta alimentação pode sim ser muito atrativa, pois nenhum grupo alimentar deve ser negligenciado. Acredito que diferenciar totalmente as preparações alimentares/cardápio para estes pacientes é uma maneira de dificultar o seu convívio social e facilitar sua exclusão.

Considerando as preparações alimentares e a dieta alimentar do portador de diabetes mellitus, os participantes do evento ressaltam a necessidade educacional para que as escolhas alimentares estejam corretas e de acordo com as necessidades nutricionais e biológicas, como outro participante do evento citou:

Os portadores de doenças crônicas devem passar por um processo de educação nutricional que viabilize o autocuidado, para que sejam capazes de fazer escolhas saudáveis em qualquer situação.

Outro ponto de vista a ser destacado foi a opinião de portador da doença crônica, participante do evento, que ao analisar o cardápio oferecido afirmou: *“Como diabético do tipo 1 ter a possibilidade de não sentir-se a exceção, de saber que os coffees oferecidos poderiam ser consumidos por todos, a sensação foi muito boa.”*

CRÍTICAS E CONSIDERAÇÕES

Pode-se perceber a partir da análise e do estudo de caso do presente trabalho que a perspectiva da hotelaria hospitalar e da realização de eventos em ambientes hospitalares, que existe a necessidade do conhecimento técnico de dietas variadas, as quais possibilitam novas criações, mesmo quando a dieta é restritiva, como no caso de pacientes diabéticos. Nota-se ainda que o setor de hotelaria hospitalar tem a capacidade de agregar as questões relativas à realização de encontros em ambientes hospitalares, por meio do planejamento e organização. Sendo assim, demonstrou-se que é possível aliar a alimentação saudável, nutricionalmente correta e prazerosa mesmo a pacientes que possuem restrição a índices glicêmicos, verificando a aceitabilidade de cardápios focados para o fornecimento de alimentação em dieta restritiva para pacientes e profissionais de saúde, através do questionário aplicado. Concluindo, nota-se que a nutrição hospitalar, quando aliada ao trabalho multiprofissional e voltada a um evento hospitalar específico, pode se tornar um diferencial, apresentando a importância do fornecimento de cardápios personalizados, agradáveis e aceitos por todos, pacientes ou não.

REFERÊNCIAS

- ABEOC. (2014) *Relatório anual de eventos no Brasil*. Associação Brasileira de Eventos. São Paulo.
- Amaral, C. F. S. et al. (2002) *Enciclopédia da Saúde: Diabetes Mellitus*. V.5. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda.
- Bahl, M. (2004) *Turismo e eventos*. Curitiba: Protexto.
- Boeger, M.(2011) *Hotelaria Hospitalar*. Manuais de especialização. Barueri, SP: Manole.
- Braga, W. R. C. (2002) *Enciclopédia da saúde: Diabetes Mellitus*. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda.
- Canton, A.M. (2000) In Ansarah, M.G.R. *Turismo: como aprender, como ensinar*. São Paulo: Senac.
- Castelli, G. (2006) *Gestão hoteleira*. São Paulo: Saraiva.
- Carneiro, H. (2003) *Comida e sociedade: uma história da alimentação*. Rio de Janeiro: Campus.
- Ferreira, S. (2002) *Enciclopédia da saúde: Diabetes Mellitus*. Dieta para Pacientes com Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda.
- Franco, P. In Sloan, D. (2001) *Gastronomia, restaurantes e comportamento do consumidor*. Barueri, SP: Manole.
- Gândara, J. M. G. et al. (2009) Reflexões sobre o turismo gastronômico na perspectiva da sociedade dos sonhos In Panosso Neto, A.; Ansrah, M.G.R. *Segmentação do mercado turístico: estudos, produtos e perspectivas*. Barueri, SP: Manole.
- Gil, A.C. (1999) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo: Atlas.

- Guimarães, N.V.R.R.(2007) *Hotelaria Hospitalar, uma visão interdisciplinar*. São Paulo: Atheneu.
- Jorge, J.L.; Maculevicius, J. (2007) *Gastronomia hospitalar: como utilizá-la na melhoria do atendimento da Unidade de Nutrição e Dietética*. In: Guimarães N.V.R *et al. Hotelaria Hospitalar: uma visão interdisciplinar*. São Paulo: Atheneu.
- Meirelles, G. F. (1999) *Tudo sobre eventos*. São Paulo: Contexto.
- Menasche, R. e gomensoro, P. (2007) *Curso alimentação e cultura*. Porto Alegre: Redcapa.
- Ministério do Turismo. (2007). *Hotelaria e hospitalidade (Coleção Caminhos do Futuro)*. Brasília
- Nakasato, M. & Souza, M. D. (2011) *A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados*. *O Mundo da Saúde*: pp. 208-214.
- Oliveira, M. M. de (2007) *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Pimenta, M.A. (2006) *Gestão de pessoas em turismo: sustentabilidade, qualidade e comunicação*. Campinas: Alínea.
- PEREZ, A. S. *et al* (2001) *Apuntes de metodologia de laminvestigacion en Turismo*. Madri: OMT.
- Poulain, J-P. (2004) *Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar*. Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença. Florianópolis: Editora da UFSC.
- Rang, H.P.; Dale, M.M. & Ritter, J.M. (2007) *Farmacologia*. 6.vol. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Teichmann, I. (2000) *Tecnologia culinária*. Caxias do Sul: EducS.
- Taraboulsi, F. A. (2009) *Administração de hotelaria hospitalar*. 4.ed. São Paulo: Atlas.
- Zanella, L.C. (2006) *Manual de organização de eventos: planejamento e operacionalização*. São Paulo: Atlas.

Recebido em: 5 MAI 2015

Avaliado e revisto: JUN 2015 – FEV 2016

Aceito: 1 ABR 2016

