

Respostas Gast

**Para dietas de indivíduos com disfagia -
nutrição e gastronomia aliando o cuidado à
saúde com o prazer de comer.**

RESUMO

A disfagia é uma doença caracterizada pela alteração no processo de deglutição dos alimentos. A dificuldade de engolir pode levar indivíduos disfágicos a diminuir a ingestão hídrica e alimentar, contribuindo para piora do estado nutricional e aumento do risco de desidratação. O desafio da dietoterapia para esses indivíduos é oferecer uma dieta composta por alimentos abrandados pelo cozimento, preparações de textura pastosa, homogêneas e líquidas espessadas, que ofereçam aporte de calorias, proteínas e fibras adequadas às necessidades do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar respostas gastronômicas às dietas para indivíduos com disfagia, considerando os

aspectos sensoriais da alimentação e as necessidades nutricionais desses indivíduos. Foram desenvolvidas seis receitas nas categorias: entrada, prato principal e sobremesa. As receitas foram testadas no Laboratório de Gastronomia do Centro Universitário Senac, Campus Santo Amaro, São Paulo, Brasil e, após validadas, foram registradas em fichas técnicas. Os resultados foram bastante satisfatórios à medida que foi possível apresentar receitas com boa aparência, textura, aroma, sabor, além de constituírem boa fonte de calorias, proteínas e fibras. O trabalho integrado entre a nutrição e a gastronomia é a estratégia mais indicada para o desenvolvimento de preparações que contemplem os aspectos sensoriais e nutricionais, promovendo a melhora da adesão à dieta indicada para indivíduos com disfagia.

Ana Claudia Guimarães Antunes
Irene Plec Teske
Raquel Stimamiglio Sachet
Thaís Prado Fiurst dos Santos
Maria Luiza Blanques Petty
Irene Coutinho de Macedo Silva

ronômicas

ABSTRACT

Dysphagia is characterized as a deglutition disorder. Difficulty in swallowing may result in low water and food intake, contributing to under nutrition and dehydration risk. Dysphagic's diet therapy's challenge is to guarantee a texture-modified food, supporting energy, protein and fiber needs. The aim of this work is to offer gastronomic solutions to texture-modified diet used for dysphagic subjects, regarding the sensorial aspects of eating and their nutritional requirement. Six recipes have been developed: two entrees, two main dishes and two deserts. The recipes have been tested at the Gastronomy's Laboratory, located at Centro Universitário Senac, São Paulo, Brazil and once validated, they have been registered in recipes. The results have been considered satisfying once the recipes presented good appearance, texture, aroma, flavor and are considered good energy, protein and fiber sources. The union of the nutrition's and gastronomy's work is the most recommended strategy to develop food pre-

parations in which sensorial aspects and nutritional requirements are guaranteed.

INTRODUÇÃO

A disfagia é uma doença caracterizada pela alteração no processo de deglutição dos alimentos. O ato de deglutir é um processo complexo que envolve 3 fases: oral, faríngea e esofágica. A disfagia pode, portanto, ser decorrente de alteração em uma ou mais dessas fases (WHITE et al, 2008).

O acometimento da deglutição na fase orofaríngea repercute em descontrole na coordenação das funções de respiração e alimentação e o indivíduo pode sentir dificuldade em transferir espontaneamente o alimento da boca até a faringe e esôfago. Esta dificuldade pode estar associada a vários fatores, como dificuldade de mastigação, motilidade alterada da língua, disfunção da laringe ou da faringe, dificuldade de abertura do esfíncter superior esofágico, entre outras (JONES, 1999; WHITE et al, 2008). Quando a disfagia é decorrente de uma alteração funcional ou mecânica no esô-



> Seção iniciação

fago, os sintomas são frequentemente caracterizados por um problema de transporte do bolo alimentar que já passou pela faringe e deve atingir o estômago. Nesses casos, o paciente refere sentir que o alimento “para” antes de chegar ao estômago e a ingestão de alimentos sólidos fica dificultada (SOUZA et al, 2003).

As causas da disfagia são variadas. Muitas doenças e distúrbios podem ter como consequência alterações no processo de deglutição, sendo as mais frequentes: doenças neurológicas, como acidente vascular cerebral, Parkinson, Alzheimer, , doenças motoras, como a distrofia muscular, lesões físicas, como tumores, ressecções, dentre outras (WHITE et al, 2008).

A disfagia pode acometer indivíduos de qualquer faixa etária, como crianças com má formação congênita ou problemas neurológicos, adultos que sofreram traumas mecânicos, mas, certamente os idosos são o público em que a doença mostra-se mais prevalente, tanto em função da maior probabilidade do desenvolvimento de doenças degenerativas, como por conta do próprio processo de envelhecimento do sistema sensorio-motor (SOUZA et al, 2003).

Como consequências, a disfagia pode levar à bronco aspiração de líquidos e alimentos, provocando pneumonia aspirativa (AGA, 1999). Além disso, a dificuldade de engolir pode levar estes indivíduos a diminuir sua ingestão hídrica e alimentar, contribuindo para piora do estado nutricional e aumento do risco de desidratação (CASTELLI, HERNANDEZ e GONÇALVES, 2010).

Existem vários graus de severidade da doença. A escala DOSS (Dysphagia Outcome Severity Scale) publicada pela Ameri-

can Dietetic Association divide a disfagia em sete níveis, que vão da ausência de comprometimento até a disfagia grave, incluindo também a disfagia leve, leve-moderada, moderada e moderada-grave (ADA, 2002). Para cada nível de comprometimento da deglutição, propõe-se uma dieta com o objetivo de facilitar a deglutição e evitar a aspiração, sempre levando em conta a necessidade energética e de macro e micronutrientes de cada paciente.

As características da dieta para pessoas com disfagia contemplam a exclusão de alguns alimentos e a modificação de outros, quanto à sua textura. Recomenda-se a textura viscosa a fim de facilitar a deglutição. Já preparações líquidas ralas têm mais chance de provocarem aspiração no paciente. Os alimentos muito secos, como casca de pão ou biscoitos também podem provocar engasgos e serem difíceis de engolir normalmente. Alimentos duros e fibrosos, como carnes e hortaliças cruas podem gerar dificuldade de mastigação, deglutição e passagem pelo esôfago. De maneira geral, a dieta para o paciente disfágico será composta de alimentos abrandados pelo cozimento, preparações de textura pastosa e homogênea e líquidos espessados (SOUZA et al, 2003; CARNEVALLI e WAITZBERG, 2006; MACULAVECIUS e DIAS, 2006).

A modificação da consistência dos alimentos normalmente resulta em dietas bastante monótonas, não só pela padronização da textura quanto pela aparência que é prejudicada e pelos sabores e aromas que são descaracterizados quando se homogeneiza vários alimentos em uma mesma preparação. Aliado a isso, uma dieta baseada em alimentos pastosos costuma não oferecer aporte calórico e protéico suficientes, contribuindo

Ana Claudia Guimarães Antunes
Irene Plec Teske
Raquel Stimamiglio Sachet
Thaís Prado Fiurst dos Santos
Maria Luiza Blanques Petty
Irene Coutinho de Macedo Silva

ainda mais para o risco de déficit nutricional (MACULAVECIUS e DIAS, 2006).

Além das conseqüências orgânicas, o paciente com disfagia sofre também com os aspectos psico-sociais decorrentes da diminuição do prazer associado à comida e do bem-estar de comer socialmente. Todas essas importantes alterações sensoriais dos alimentos, associado ao medo em alimentar-se dificultam a aceitação do paciente à dieta.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo apresentar respostas gastronômicas à dieta para indivíduos com disfagia que considerem os aspectos sensoriais da alimentação e as necessidades nutricionais desses indivíduos, aliando cuidado à saúde ao prazer de comer.

METODOLOGIA

Baseando-se nas primícias da Fundação Alicia¹, nos fundamentos da nutrição e nas técnicas gastronômicas que valorizam a apresentação das preparações, foram desenvolvidas seis receitas nas se-

¹ Fundação Alicia (Alimentação e Ciência). Criada pela Generalitat de Catalunya e Caixa Manresa, liderada pelo chef Ferran Adrià e assessoria do cardiologista Valentí Fuster. Centro dedicado a investigação tecnológica em cozinha, assim como a difusão do patrimônio agroalimentar e gastronômico, a fim de aproximar o conhecimento científico à cozinha (ALICIA & ELBULLITALLER, 2008).

guintes categorias: duas entradas, dois pratos principais e duas sobremesas.

As receitas foram testadas no Laboratório de Gastronomia do Centro Universitário Senac, Campus Santo Amaro, São Paulo, Brasil e, após validadas, foram registradas em fichas técnicas contendo: nome da preparação, categoria, ingredientes, quantidades em medidas padrão (g/L), modo de preparo, equipamentos e utensílios, tempo de preparo, número de porções, peso da porção, rendimento e composição nutricional segundo valor calórico, carboidratos, proteínas, lipídeos e fibras.

Os cálculos da composição nutricional foram realizados com base na Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (NEPA/UNICAMP, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram desenvolvidas seis preparações com enfoque gastronômico, baseadas nas exigências nutricionais e características da dieta de um indivíduo com disfagia, isto é, consistência modificada e alto valor calórico, protéico e de fibras alimentares.

Como entrada foram propostas as preparações: 1) Polenta mole com gorgonzola, damasco e agrião e 2) Creme de ervilhas com alho poró.



> Seção iniciação

Os ingredientes básicos da Polenta mole com gorgonzola damasco e agrião foram o fubá, agrião, damasco, gorgonzola e queijo parmesão. A princípio o teste da polenta foi feito com quirera, sendo descartada, uma vez que os grânulos formados seriam um impeditivo à deglutição do paciente disfágico. Os estímulos de temperatura e de sabores são importantíssimos para o sistema nervoso do paciente (COLA et al, 2005). Por isso a escolha do sabor intenso do gorgonzola com o adocicado do damasco para compor essa entrada nutritiva e uma boa fonte de calorias.

Dentre os ingredientes do Creme de ervilha com alho poró, destacam-se as ervilhas e alface para aumentar o aporte de fibras, manteiga e azeite para agregar sabor, além de aumentar a disponibilidade de calorias e iogurte como fonte de proteína de alto valor biológico. A adição de hortelã também conferiu frescor à preparação que também pode ser servida fria, sendo uma excelente alternativa para dias mais quentes e uma característica que pode contribuir para melhorar o reflexo da deglutição (COLA et al, 2005).

Na categoria Prato Principal foram propostas as seguintes receitas: 1) Soufflé à La Volaille e 2) Purê de cará com almôndegas.

A preparação soufflé foi proposta por apresentar textura macia e de fácil deglutição. Os ingredientes de origem animal como frango, ovo, leite e queijo gruyère foram inseridos a fim de aumentar a aporte proteico.

O Purê de cará com almôndegas foi pensado por constituir uma alternativa ao purê de batatas que é mais comumente produzido, evitando a monotonia alimentar. Adicionou-se à preparação, leite em pó e creme de leite, melhorando a quali-

dade proteica. Quanto às almôndegas, devem ser preparadas com o cuidado de monitorar o cozimento para que não fiquem com uma textura muito rígida.

Na categoria sobremesa, foram propostas as preparações: 1) Duetto de flan com calda de frutas e 2) Panacota de coco com calda de morango.

O Duetto de flan com calda de frutas foi composto por duas camadas de flan, cada uma delas elaboradas a partir da polpa das frutas cupuaçu e manga. A calda de frutas amarelas utilizou uma combinação das frutas: maracujá, carambola, damasco e laranja. A sobremesa confere um sabor extremamente doce, o que é positivo no estímulo sensorial além de ser uma boa fonte de calorias.

A Panacota de coco com calda de morango apresentou textura adequada, visualmente atrativa para o consumo e de sabor contrastante: a suavidade do creme preparado à base de leite, leite condensado e leite de coco, contrastando com a acidez da calda feita à base de morango, limão e hortelã.

Ana Claudia Guimarães Antunes
Irene Plec Teske
Raquel Stimamiglio Sachet
Thaís Prado Fiurst dos Santos
Maria Luiza Blanques Petty
Irene Coutinho de Macedo Silva

CONCLUSÃO

As receitas desenvolvidas atingiram o objetivo proposto, isto é, serem adequadas em termos de consistência, conteúdo nutricional e atratividade sensorial.

Sendo a disfagia uma condição clínica que pode resultar em complicações graves, o diagnóstico precoce e o tratamento multiprofissional são fundamentais para assistência integral. Dessa forma, a equipe de nutrição deve estar alerta ao risco nutricional em pacientes disfágicos, de forma a iniciar uma intervenção nutricional propondo uma dieta que seja estimulante para o consumo e que atenda às necessidades nutricionais desses indivíduos.

Para ser capaz de manter a vida, o alimento não deve ter somente qualidades nutricionais, expressas pelas quantidades nutrientes. É necessário que ele seja aceito pelo indivíduo e pelo grupo social, e que a alimentação apresente-se de forma atrativa para o consumo, o que é contemplado no cuidado gastronômico das preparações.

O trabalho integrado entre a nutrição e a gastronomia é a estratégia mais indicada para o desenvolvimento de preparações que contemplem os aspectos sensoriais e nutricionais, promovendo a melhora da adesão à dieta indicada para indivíduos com disfagia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADA, National Dysphagia Diet: Standardization for Optimal Care. National Dysphagia Diet Task Force. 2002.
- AGA Technical Review on Management of Oropharyngeal Dysphagia. *Gastroenterology*, 116: 455-478, 1999.
- Alicia & Elbullitaller. *Léxico científico-gastronômico: as chaves para entender a cozinha de hoje*. Editora Senac São Paulo, 2008.
- Carnevalli MB, Waitzberg DL. *Nutrição Oral nas Afecções Digestivas Cirúrgicas*. In: *Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica*. Waitzberg DL. 3ª ed. Atheneu. 2006.
- Castelli CS, Hernandez AM, Gonçalves MIR. *Ingesta oral do paciente hospitalizado com disfagia neurogênica*. *Rev. CEFAC*, 12 (6): 964-970; 2010.
- Cola, Paula Cristina et al. *Reabilitação em disfagia orofaríngea neurogênica: sabor azedo e temperatura fria*. *Rev. CEFAC*, 10(2):200-205; 2008.
- Jones B. *Radiologic evaluation of the dysphagic patient*. *Nutrition in Clinical Practice*, 14(5):10-12; 1999.