

**CENTRO PAULA SOUZA  
ETEC DE HORTOLÂNDIA  
Curso Técnico em Nutrição e Dietética**

**Ana Carolina Germano Alves**

**Elias Scalon**

**Gabrielle da Costa Coelho**

**Josilene Raimundo da Silva**

**Lais Vitória Rodrigues de Souza**

**Remoles Dimas dos Santos**

**HUNGRIA: ZSERBO PARA DIABÉTICOS**

**Hortolândia**

**2023**

**Ana Carolina Germano Alves**  
**Elias Scalon**  
**Gabrielle da Costa Coelho**  
**Josilene Raimundo da Silva**  
**Lais Vitória Rodrigues de Souza**  
**Remoles Dimas dos Santos**

## **HUNGRIA: ZSERBO PARA DIABÉTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec de Hortolândia, orientado pelo Prof. MSc. Bruce Fonseca Mota e Prof. MSc Ana Paula Fioreti, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética

**Hortolândia**

**2023**

## RESUMO

Este trabalho foi elaborado através de revisão bibliográfica e estudo de caso, onde pode-se perceber que a diabetes vem se tornando uma patologia comum em todo o mundo, onde os tratamentos vêm avançando cada vez mais e com esse avanço a dieta da população diabética vem variando, o que faz como que esse público não fique limitado quando o assunto é alimentação. Com isso, pensando na população diabética que habita a Hungria, será proporcionado a adaptação de um prato húngaro cujo nome é zserbo, mostrando as possibilidades de alterações de pratos típicos e suas possíveis adaptações. Para a pesquisa foi realizado experimentos no laboratório de nutrição da ETEC Hortolândia, coleta de dados através de teste de aceitação sensorial com estudantes de outros cursos e conscientização sobre a doença e as diversas possibilidades de adaptações na culinária.

**Palavra-chave:** Hungria, diabetes, zserbo, culinária

## SUMARIO

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                         | <b>05</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                          | <b>06</b> |
| <b>2.1 Objetivo geral .....</b>                   | <b>06</b> |
| <b>2.2 Objetivos específicos .....</b>            | <b>06</b> |
| <b>3 REVISÃO BIBLIOGRAFICA .....</b>              | <b>07</b> |
| <b>3.1 Diabetes Mellitus .....</b>                | <b>07</b> |
| <b>3.1.1 Diabetes Mellitus tipo 1 .....</b>       | <b>07</b> |
| <b>3.1.2 Diabetes Mellitus tipo 2 .....</b>       | <b>09</b> |
| <b>3.2 Terapia nutricional .....</b>              | <b>10</b> |
| <b>3.3 Culinária húngara .....</b>                | <b>11</b> |
| <b>4 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>                 | <b>12</b> |
| <b>4.1 Material .....</b>                         | <b>12</b> |
| <b>4.2 Métodos .....</b>                          | <b>13</b> |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>             | <b>15</b> |
| <b>5.1 Teste de aceitação sensorial .....</b>     | <b>16</b> |
| <b>5.2 Custo .....</b>                            | <b>16</b> |
| <b>5.3 Tabela de informação nutricional .....</b> | <b>17</b> |
| <b>6 CONCLUSÃO .....</b>                          | <b>17</b> |
| <b>7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>         | <b>18</b> |
| <b>8 ANEXOS .....</b>                             | <b>20</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença de importância mundial que vem se tornando um problema de Saúde Pública, tomando proporções crescentes no que se refere ao aparecimento de novos casos. É uma das principais doenças crônicas que afetam o homem, acometendo populações de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social (GRILLO; GORINI, 2007).

O diabetes é considerado fator de risco, especialmente devido as alterações causadas no metabolismo de lipídeos. O diabetes mellitus é um a característica de comprometimento dos carboidratos, gorduras e proteínas, ocorrida pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina. Uma característica importante da diabetes mellitus é como se consiste na resposta defeituosa de insulina ou até mesmo ter uma deficiência nessa resposta, que se evidencia na utilização inadequada dos carboidratos, decorrente de hiperglicemia (LUCENA, 2007).

No entanto, o controle glicêmico está relacionado com a diminuição da mortalidade segundo estudos randomizados que avaliam terapia insulínica e terapia nutricional em pacientes críticos. Porém, existem poucos estudos que abordam estratégias eficazes, por exemplo, na terapia nutricional enteral (TNE) para o controle glicêmico. Sabendo que a terapia nutricional enteral é um fator que influi no controle da glicemia de pacientes críticos, a dieta efetivamente ofertada ao paciente pode ser avaliada como potencializadora de efeitos positivos ou negativos na glicemia (DIALNET, 2016).

De acordo com o Escritório Central de Estatística da Hungria, mais de 1 milhão de pacientes diabéticos vivem na Hungria. É essencial aumentar e sustentar o conhecimento, as habilidades e a autoeficácia dos pacientes (PUBMED, 2021).

Com isso, foi realizada adaptações em um prato típico da Hungria (zserbo) para que assim, a população diabética possa ter uma variação leve e descontraída em sua dieta.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Este trabalho tem como objetivo geral proporcionar a possibilidade de adaptação do prato húngaro zserbo para a população portadora de Diabetes na Hungria.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Conscientizar público-alvo.
- Mostrar possibilidades de alterações de pratos típicos.
- Adaptar prato típico da Hungria.

### **3 REVISÃO BIBLIOGRAFICA**

#### **3.1 Diabetes Mellitus**

O diabetes mellitus é um distúrbio no metabolismo da glicose do organismo, no qual a glicose presente no sangue passa pela urina sem ser usada como um nutriente pelo corpo (LUCENA, 2007).

O tratamento do diabetes mellitus interfere no estilo de vida, é complicado, doloroso, depende de autodisciplina e é essencial à sobrevivência. A abordagem terapêutica envolve vários níveis de atuação, como a insulinoterapia, a orientação alimentar, a aquisição de conhecimentos sobre a doença, a habilidade de autoaplicação da insulina e o autocontrole da glicemia, a manutenção da atividade física regular e o apoio psicossocial (SALES-PERES, 2016).

Sabe-se que a família e os amigos influenciam no controle da doença quanto ao seguimento do tratamento da dieta e na participação em um programa regular de exercícios (PACE, 2003; SALES-PERES, 2016). Pelo fato de interferir na intimidade do núcleo familiar, a dieta é frequentemente motivo de dificuldades e falta de adesão (SALES-PERES, 2016). As crianças com diabetes, por exemplo, não precisam de nenhum alimento ou suplemento especial, mas de calorias suficientes para equilibrar o consumo diário de energia e suprir as necessidades para seu crescimento e desenvolvimento (RAVELLI, 2005).

O diabetes está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, como também de neuropatias, pode resultar em cegueira, insuficiência renal e amputações de membros (LUCENA, 2007).

##### **3.1.1 Diabetes mellitus tipo 1**

É o tipo mais severo, ocorre emagrecimento rápido. Se manifesta na infância e adolescência. Causa destruição auto-imune das células  $\beta$  das Ilhotas de Langerhans. Auto-anticorpos contra as células  $\beta$  contra insulina, contra os tecidos glutâmico descarboxilase, contra tirosina fosfatase. O indivíduo não consegue produzir insulina,

a glicose não se introduz nas células e o nível de glicose no sangue fica aumentado (LUCENA, 2007).

O diabetes tipo 1 se manifesta normalmente até os 30 anos, atingindo normalmente crianças e adolescentes, podendo afetar pessoas de qualquer idade. O diabetes mellitus tipo 1 se caracteriza uma por deficiência absoluta de produção de insulina no pâncreas; causando assim dificuldades ao fígado de compor e manter os depósitos de glicogênio que é fundamental para o organismo, com isso acumulando no sangue açúcar, levando a hiperglicemia, ou seja, alto nível de glicose no sangue. Assim a eficiência das células fica reduzida para absorver aminoácidos e outros nutrientes necessários, necessitando do uso exógeno do hormônio de forma definitiva (CORRÊA et al., 2017).

Pode-se observar geralmente o início mais repentino da doença com quadro clínico excessivo. Este grupo de indivíduos em geral são magros ou de peso normal é bastante instável, sendo difícil o controle metabólico da doença, podendo ocorrer quadros de cetoacidose diabética (LUCENA, 2007).

Ocorre uma insuficiência em produzir insulina porque as células beta pancreáticas foram destruídas por um processo auto-imune. Sendo assim, as células do pâncreas que normalmente produzem insulina são destruídas e, quando pouca ou nenhuma insulina vem do pâncreas, o corpo não consegue absorver a glicose do sangue e as células ficam sem insulina (LUCENA, 2007).

O pâncreas do diabético tipo 1 não produz insulina. Sem o hormônio, a glicose não entra nas células e fica acumulada no sangue e começam a apresentar os sintomas. Quando o açúcar no sangue atinge o limite, esse excesso é eliminado pela urina. Percebe-se que quando o diabético urina no vaso sanitário, algum respingo no chão fica com aparência pegajosa de água. O corpo perde líquido por excesso de micção e a consequência é a sede do indivíduo com diabetes mellitus tipo 1. Também é apontada a modificação do apetite e o indivíduo sente mais fome (GROSSI; CIANCIARULHO; MANNA, 2003).

A falta de insulina no organismo é grave e, para sobreviver, o portador de diabetes tipo I deve aplicar injeções regulares de insulina. (LUCENA, 2007).



### 3.1.2 Diabetes mellitus tipo 2

O diabetes mellitus tipo 2 ocorre pela resistência à insulina e a obesidade. Acontece em pessoas com mais de 40 anos. O pâncreas secreta insulina normalmente, contudo sobram insulina e glicose no sangue e células com pouca glicose. O pâncreas libera muita insulina levando as células  $\beta$  a se deteriorarem. Células  $\beta$  destruídas não têm produção de insulina e o indivíduo passa a ter a necessidade de tomar insulina e medicamentos para aumentar a sensibilidade à insulina (LUCENA, 2007).

Apesar de não se saber ainda o que causa o diabetes tipo 2, consta que neste caso o fator hereditário tem uma importância bem maior do que no diabetes tipo 1. Há também a existência de uma conexão entre a obesidade e o diabetes tipo 2, embora a obesidade não leve necessariamente ao diabetes (LUCENA, 2007).

O diabetes mellitus tipo 2 é visto como um fator de risco independente de doença cardiovascular, e frequentemente agrega outros fatores de risco cardiovascular existentes na síndrome metabólica: obesidade central, dislipidemias (hipertrigliceridemia e baixo HDL). O aspecto de maior relevância no diagnóstico da síndrome metabólica é o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e de doença cardiovascular. O escore de Framingham continua sendo até os dias atuais uma forma confiável, simples e de baixo custo de identificação de pacientes ambulatoriais sob maior risco de doença cardiovascular, o que possibilita a introdução de rastreamento mais rigoroso e terapias mais agressivas como forma de prevenção de eventos coronarianos futuros.

Com isso, a insulina tem um papel importante como hormônio anabólico, pois devido a isso faz-se necessário transportar transmembrana de glicose e aminoácidos. (COSTA et al., 2003).

Entenda através da figura 1 como os eventos fisiopatológicos levam a hipoglicemia em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e na figura 2 como é mostrado a fisiologia normal da insulina.

### **3.2 Terapia nutricional**

Segundo ZANETTI (2015), a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda que o plano alimentar seja individualizado e de acordo com as necessidades calóricas diárias, atividade física e terapêutica medicamentosa de cada paciente. Além das recomendações quantitativas, a alimentação diária deve ser fracionada em seis refeições, compreendendo três refeições principais e três lanches intermediários. As recomendações nutricionais para as pessoas com diabetes devem ser focadas nas necessidades individuais, levando-se em consideração a etapa do ciclo vital, o diagnóstico nutricional, os hábitos alimentares, o sistema de crenças e os valores socioculturais, bem como o perfil metabólico e o uso de medicamentos. Além disso, devem ser consistentes com os padrões definidos para a população geral.

Já o Ministério da Saúde (2006) diz em seu caderno de atenção básica que, que a terapia nutricional é parte primordial no plano de terapia do diabetes, podendo assim reduzir a hemoglobina glicada entre 1-2%. Baseando-se nos princípios básicos de uma alimentação saudável.

Cerca de 80% dos pacientes recém-diagnosticados são obesos. Para esses, as medidas para o controle de peso adquirem uma importância ainda maior (Ministério da Saúde, 2006).

A necessidade de mudança de hábitos é percebida pela maioria dos participantes como parte essencial do tratamento, mas é difícil fazer essa passagem. Algumas vezes, o tipo de trabalho da pessoa pode ser uma barreira para uma alimentação mais adequada (CORRÊA et al., 2017).

Pacientes que utilizam insulina devem procurar manter seu padrão alimentar mais ou menos constante a cada dia, incluindo o valor energético total, a quantidade de carboidratos e a distribuição nas diferentes refeições (Ministério da Saúde, 2006).

De acordo com o site Manual MDS (2022), pacientes com diabetes mellitus tipo 1 devem utilizar a contagem de carboidratos ou o sistema de trocas de carboidratos para tornar equivalente a dose de insulina à ingestão de carboidratos e facilitar a reposição fisiológica de insulina. Faz-se a “contagem” de carboidratos na refeição para o cálculo da dose de insulina pré-refeição. Já os pacientes com diabetes mellitus tipo 2, a perder peso. Deve-se individualizar as recomendações alimentares

com base nos gostos, preferências, cultura e objetivos do paciente e devem ser formuladas para acomodar os requisitos impostos por doenças comórbidas. Não há recomendações sobre porcentagens de calorias que devem vir de carboidratos, proteínas ou gorduras. Deve-se instruir os pacientes a consumir uma dieta rica em alimentos integrais, em vez de alimentos processados. Os carboidratos devem ser de alta qualidade e conter quantidades adequadas de fibras, vitaminas e minerais e baixo teor de açúcar, gordura e sódio.

No diabetes tipos 1 e 2, a consulta com um nutricionista deve complementar as orientações médicas; o paciente e a pessoa que prepara as refeições do paciente devem estar presentes nessa consulta (MANUAL MSD, 2022).

### **3.3 Culinária húngara**

A gastronomia húngara é um elemento resultante da cultura dos húngaros. É uma gastronomia variada, com comida que usa os recursos do país (BARUFALDI, 2018).

Com a globalização, a culinária húngara tem se tornado mais conhecida em todo o mundo. Restaurantes húngaros autênticos podem ser encontrados em várias cidades, oferecendo aos amantes da gastronomia a oportunidade de experimentar pratos tradicionais (PERINE, 2023).

Segundo Barufaldi (2021), os pratos tradicionais húngaros são baseados principalmente em carnes, legumes da estação, frutas, pão fresco, laticínio e queijos. A comida húngara usa especiarias selecionadas criteriosamente para adicionar sabor e, apesar da associação do pimentão picante com a Hungria, a maioria dos pratos húngaros não utiliza muita pimenta, mas elas podem ser pedidas nos restaurantes quando não fazem parte de um prato.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

O desenvolvimento da receita deu-se início com a pesquisa de receitas de pratos típicos da Hungria, após a escolha da receita iniciou-se os testes no laboratório de nutrição da ETEC Hortolândia, efetuando suas devidas alterações e correções para atender o público diabético.

### **4.1 Material**

Equipamentos: Panela, lata de fermento, rolling pin, colheres de medida, copos medidores, tigela grande, assadeira, forno (fogão).

Ingredientes:

Massa:

378 gramas de farinha de trigo (LUCENA, 2007)

200 gramas de farinha de aveia

250 gramas de manteiga

25 gramas de fermento em pó

01 ovo inteiro

02 gemas

120 gramas de adoçante stevia

120 ml de leite integral

01 pitada de sal

Geléia de damasco:

1kg de Maçã

300 gramas de damasco seco

3 litros de Água

Recheio de damasco com nozes:

500 gramas de geleia de damasco

200 gramas de nozes moídas

Cobertura:

200 gramas de creme de leite

90 gramas de chocolate amargo 75%

## 4.2 Métodos

Instruções:

Para fazer a geleia:

1. Hidrate o damasco seco na água em temperatura ambiente, por no mínimo 30 minutos
2. Enquanto o damasco é hidratado, lave as maçãs, descasque, corte ao meio, tire o miolo e as leve para cozinhar até que fiquem bem amolecidas;
3. Amasse as maçãs até que não reste nenhum pedaço e reserve;
4. Em uma panela, junte o damasco hidratado, com o purê de maçã e a água e mexa sem parar por aproximadamente 1 hora e meia em fogo baixo;
5. Se necessário, vá adicionando mais água ao decorrer do processo;
6. Desligue o fogo assim que obter a consistência de geleia, seu ponto ideal é quando passar a colher no fundo da panela, e a geleia demorar para voltar.

Para o pavê:

1. Em uma tigela misture a farinha de trigo, com a farinha de aveia e a manteiga
2. Adicione o ovo inteiro, as duas gemas, o leite, o adoçante, pitada de sal e o fermento. Amasse bem. Adicione mais farinha se necessário.
3. Divida a massa em quatro bolas.
4. Aqueça o forno a 180°. Unte e enfarinhe sua assadeira.
5. Em uma superfície enfarinhada, com a ajuda do rolo, abra uma parte da massa do tamanho da assadeira e coloque-a.
6. Misture as nozes moídas com a geleia. Espalhe 1/3 dessa mistura na primeira camada de massa.
7. Estenda o segundo pedaço de massa. Coloque a mistura de geleia com nozes;

8. Estenda o terceiro pedaço de massa. Espalhe a mistura de geleia com nozes;
9. Estenda a quarta camada de massa e coloque por cima.
10. Asse o bolo por 30 minutos, até que o topo fique marrom claro. Deixe esfriar completamente.
11. Para a cobertura de ganache: Em banho Maria, derreta o chocolate 75%, em seguida adicione o creme de leite e mexa bem até que os dois ingredientes incorporem um ao outro, formando uma calda bonita e brilhante.
12. Espalhe essa calda de ganache por todo o bolo, polvilhe raspas de limão por cima e sirva.

## 5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Através da pesquisa realizada, pode ser constatada a importância de o plano alimentar ser aplicado de forma individual e adequado na dieta de uma pessoa diabética, é o diz ZANETTI (2015). Inclusive, Sartorelli & Franco (2003), também dizem que há evidências bem fundamentadas da relação entre a uma alimentação de qualidade e os riscos do surgimento de diabetes mellitus em humanos.

A mudança de hábitos alimentares foi observada como sendo de suma importância no tratamento, pois até mesmo a obesidade, característica diagnosticada em 80% dos casos recentes, pode ter ligação, ser agravada, dependendo do tipo de diabetes do paciente, fato que reforça a importância do controle de peso no caso destes indivíduos, como dito pelo Ministério da Saúde (2006). Fato observado também por Sartorelli & Franco (2003) diversos inquéritos populacionais mostram que a incidência de diabetes aumenta com a média do peso da populacional.

Foi verificado também que os portadores de diabetes, os que fazem uso de insulina, devem procurar manter o padrão alimentar o mais constante possível no dia a dia, inclusive no que se refere ao valor energético total, o volume de carboidratos e a distribuição deles em suas refeições, o que pode resultar na redução da hemoglobina glicada entre 1-2% nestes pacientes, conforme o Ministério da Saúde (2006). Durante o desenvolvimento da pesquisa, houve o cuidado de trazer as a tabela nutricional da receita do Zserbo criada pelo grupo, para aqueles desejarem reproduzi-la possam ter consciência de seus atributos como as gorduras, carboidratos, valor energético etc. Alguns estudos, como o de Pan et al. (1997), demonstram ainda que o controle de peso e aumento da atividade física devem ser incentivados, pois diminuem a resistência à insulina.

No decorrer da pesquisa nota-se que é importante que o paciente consuma uma dieta rica em alimentos integrais, ao em vez de alimentos processados e, tanto ele quanto a pessoa que prepara suas refeições, devem estar presentes nas consultas com o nutricionista para que ambos estejam cientes e em harmonia com relação a alimentação adequada ao tratamento do diabético, segundo Manual MSD (2022). Devido a estes fatos, foi inserida na receita de Zserbo desenvolvida neste trabalho, a stevia no lugar do açúcar e a farinha de aveia que é rica em fibras. A farinha de trigo só não foi completamente substituída para não gerar grandes alterações na consistência da sobremesa.

## 5.1 Teste de aceitação sensorial

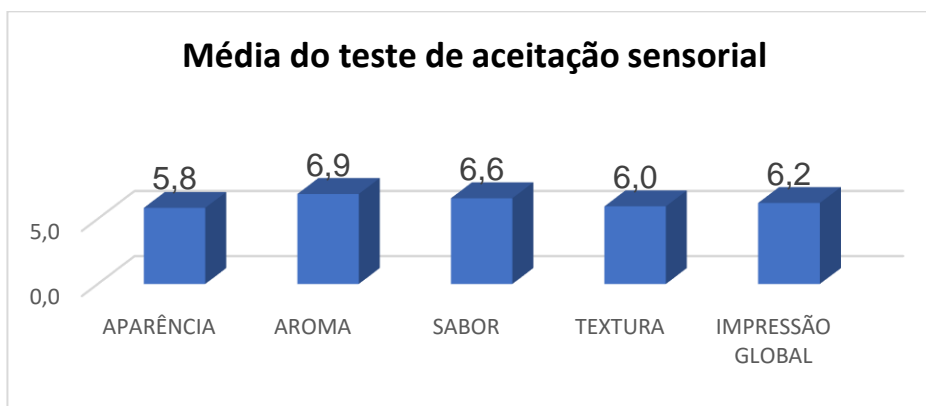


Tabela 01 – Média do teste de aceitação sensorial

Podemos notar pela média, que o teste de aceitação sensorial obteve um bom resultado. Sua aparência atingiu a nota de 5,8; seu aroma 6,9; seu sabor é de 6,6; sua textura é de 6,0 e sua impressão global é de 6,2. Fatores que fazem a receita se tornar satisfatória.

## 5.2 Custo

| Ingredientes                                | Quantidade utilizada               |                             |                                     |
|---------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
|                                             | Medida caseira                     | Medida padrão               | Custo da quantidade utilizada R\$   |
| Farinha de trigo                            | 2 xícaras                          | 378 gramas                  | R\$ 1,85                            |
| Farinha de aveia                            | 1 ½ xícara                         | 200 gramas                  | R\$ 2,59                            |
| Manteiga                                    | ½ pote                             | 250 gramas                  | R\$ 3,80                            |
| Fermento em pó                              | 1 colher de sopa                   | 25 gramas                   | R\$ 1,15                            |
| Ovo                                         | 03                                 | 03 unidades                 | R\$ 3,00                            |
| Adoçante stevia                             | 6 colheres de sopa                 | 120 gramas                  | R\$ 3,60                            |
| Leite integral                              | 1/3 copo                           | 120 ml                      | R\$ 0,50                            |
| Sal                                         | Uma pitada                         | 01 grama                    | R\$ 0,23                            |
| Maçã                                        | 10 unidades                        | 01 kg                       | R\$ 12,90                           |
| Damasco seco                                | 30 unidades                        | 300 gramas                  | R\$ 18,60                           |
| Água                                        | 3 jarras                           | 03 litros                   | R\$ 0,00                            |
| Nozes moída                                 | 30 unidades                        | 300 gramas                  | R\$ 4,76                            |
| Creme de leite                              | 1 caixa                            | 200 gramas                  | R\$ 2,90                            |
| Chocolate amargo 75%                        | 1 barra                            | 90 gramas                   | R\$ 12,00                           |
| <b>Custo total da preparação: R\$ 67,88</b> |                                    |                             |                                     |
| <b>Rendimento total (kg):</b><br>2,103      | <b>Peso da porção (g):</b><br>0,50 | <b>Nº de porções:</b><br>42 | <b>Custo da porção:</b><br>R\$ 1,61 |

Na segunda tabela de custo, notamos que o valor total da receita final é de R\$ 67,88 e o custo por porção é de R\$ 1,61, fazendo dela uma receita relativamente acessível.



### 5.3 Tabela de informação nutricional

| <b>INFORMAÇÃO NUTRICIONAL</b>                          |             |            |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------|
| Porção: 25g (1/2 pedaço)                               |             |            |             |
|                                                        | <b>100g</b> | <b>25g</b> | <b>%VD*</b> |
| Valor energético (kcal)                                | 317         | 79         | 4           |
| Carboidratos (g)                                       | 25          | 6          | 2           |
| Açúcares totais (g)                                    | 2           | 0          |             |
| Açúcares adicionados (g)                               | 1           | 0          | 1           |
| Proteínas (g)                                          | 6           | 2          | 3           |
| Gorduras totais (g)                                    | 25          | 6          | 10          |
| Gorduras saturadas (g)                                 | 5           | 1          | 7           |
| Fibras alimentares (g)                                 | 2           | 1          | 2           |
| Sódio (mg)                                             | 263         | 66         | 3           |
| * Percentual de valores diários fornecidos por porção. |             |            |             |

Ingredientes: geléia de damasco (água, maçã e damasco seco), farinha de trigo, margarina, creme de leite, nozes, farinha de aveia, leite integral, gema de ovo, chocolate, adoçante stévia, ovo, fermento e raspas de limão.

**ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE OVO, PODE CONTER AVEIA, AMENDOIM E NOZES. CONTÉM LACTOSE. CONTÉM GLÚTEM.**

### 6 CONCLUSÃO

Conclui-se ao longo do que foi estudado e efetuado, que foi possível adaptar um prato doce típico da Hungria voltado para a população diabética, onde sua aceitação global foi de 6,2, tendo o aroma como o sentido mais bem aceito. O valor por porção é R\$ 1,61.

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BARUFALDI, M. Cozinha húngara; a gastronomia dos povos Magiares. Disponível em <https://pt.linkedin.com/pulse/cozinha-h%C3%BAngara-gastronomia-dos-povos-magiares-mauricio-barufaldi>> Acesso em: 10 nov. 2023
- BARUFALDI, M. Gastronomia da Hungria; rica em aromas e com sabores picantes. Disponível em <https://pt.linkedin.com/pulse/gastronomia-da-hungria-rica-em-aromas-e-com-sabores-barufaldi>> Acesso em: 10 nov. 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes melitus. Brasília, DF. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>. Acesso em 27 out. 2023.
- CORRÊA, K. et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. *Ciência e saúde coletiva* 2017; 22(3):921-930.
- COSTA, A. et al. Análise dos critérios diagnósticos dos distúrbios do metabolismo de glicose e variáveis associadas à resistência insulínica. *Medicina laboratorial – J. Bras. Patol. Med. Lab* 2003; 39(2).
- DIALNET. Relação entre o uso de terapia nutricional enteral e o controle glicêmico em pacientes críticos. ISSN. vol.36, nº.4, 1026, págs. 73-81.
- GRILLO, M.F.F.; GORINI, M.I.P.C. caracterização de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Ver. Bras. Enferm* 2007; 60(1).
- GROSSI, S.; CIANCIARULLO, T.; MANÁ, T. D. Caracterização dos perfis glicêmicos domiciliares como estratégia para os ajustes insulinoterápicos em pacientes com diabetes mellitus tipo 1. *Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo* 2003; 37(1): 62-71.
- LUCENA, J.B.S. Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. Trabalho de conclusão de curso. São Paulo; 2007
- MANUAL MSD, 2023. Diabetes Mellitus. Disponível em <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-de-carboidratos/diabetes-melito-dm>> Acesso em: 20 out 2023.
- PACE, A. E.; NUNES, P.D.; OCHOA-VIGO, K. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. *Rev Latino Am Enfermagem* 2003; 11:312-9.

PAN et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: the da quing IGT and diabetes study. *Diabetes care* 1997; 20(4):537-544.

PERINI, C. Descobrimo a culinária húngara: uma experiencia de sabores ricos e picantes. Disponível em <<https://budapestcookingclass.com/hungarian-gerbeaud-cake-recipe-zserbo-szelet/>>. Acesso em 10 nov. 2023.

PUBMED. Betegségismeret 2-es típusú diabéteszszel élők korében: a Diabetes Knowledge Test magyar nyelvű validálása. *Orvosi Hetilap*. 2021; 162(22):870-877.

RAVELLI, A.P.X. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm* 2005; 58(5).

SALES-PERES, S.H.C. estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. *CIÊNC. SAÚDE COLET*. 2016; 21(4).

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad. Saúde pública* 2003; 19 (suppl 1).

ZANETTI, M. L et al. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. *Rev. Esc. Enferm. USP*. São Paulo 2015; 49(4): 619-625.

## 8 ANEXOS

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Avalie cada uma das amostras codificadas de \_\_\_\_\_ e use as escalas abaixo para indicar o quanto você gostou ou desgostou de cada amostra em refeição à aparência, aroma, sabor, textura e impressão global.

|                |                  |       |
|----------------|------------------|-------|
| AMOSTRA: _____ | APARÊNCIA        | _____ |
|                | AROMA            | _____ |
|                | SABOR            | _____ |
|                | TEXTURA          | _____ |
|                | IMPRESSÃO GLOBAL | _____ |

desgostei muitíssimo gostei muitíssimo

Comentários:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

