

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

LOUANNE ALMEIDA CAVALCANTE

**ANÁLISE DA ADESÃO DO SAL DE ERVAS NA DIETA DOS PACIENTES DA CLÍNICA
ESCOLA DO UNI-RN/NATAL RN**

NATAL/RN

2012

LOUANNE ALMEIDA CAVALCANTE

**ANÁLISE DA ADESÃO DO SAL DE ERVAS NA DIETA DOS PACIENTES DA CLÍNICA
ESCOLA DO UNI-RN/NATAL RN**

Trabalho de Conclusão do Curso
de Nutrição do Centro Universitário do
Rio Grande do Norte (UNI-RN)
apresentado como requisito final para
obtenção do título de bacharel do grau de
Nutricionista.

Orientadora: Profa. Célia Regina
Barbosa de Araújo

**NATAL/RN
2012**

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN

Setor de Processos Técnicos

Cavalcante, Louanne Almeida.

Análise da adesão do sal de ervas na dieta dos pacientes da clínica escola do UNI-RN / NATAL-RN. / Louanne Almeida Cavalcante. – Natal, 2012.

39 f.

Orientador: Prof^a. Célia Regina Barbosa.

Monografia (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Nutrição – Monografia. 2. Sal – Monografia. 3. Alimentos – Monografia.
I. Barbosa, Célia Regina. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 612.39

LOUANNE ALMEIDA CAVALCANTE

**ANÁLISE DA ADESÃO DO SAL DE ERVAS NA DIETA DOS PACIENTES DA CLÍNICA
ESCOLA DO UNI-RN/NATAL RN**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Centro
Universitário do Rio Grande do Norte, examinado pela banca composta pelos
seguintes membros:**

Aprovado em: ____/____/ 2012

Profa. Célia Regina Barbosa de Araújo

Orientadora

Profa. Erika A. Melo Costa

Profa. Heleni Aires Clemente

Dedico este trabalho a Deus, que sempre me deu forças para sua concretização e para a realização desse sonho. E aos meus pais, por sempre me apoiarem e me amarem em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A minha eterna gratidão a Deus, pela minha vida e pela força nos momentos mais difíceis durante essa jornada.

Aos meus pais, João Holanda Cavalcante e Rosemary de Almeida Cavalcante, por serem tão maravilhosos e amáveis, sempre me incentivando, me dando força, e também por sempre acreditarem no meu sucesso.

A professora e orientadora Célia Regina Barbosa, por sua contribuição, dedicação e atenção ao meu trabalho.

A nutricionista Lorena Tinôco e seus estagiários, pela disposição e colaboração para o desenvolvimento da minha pesquisa.

A grande amiga conquistada durante os quatros anos de faculdade Késsia Oliveira, pelos vários momentos alegres e por sempre ter estado comigo, me ajudando e me apoiando.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram de alguma forma ou torceram pela realização desse trabalho.

RESUMO

No Brasil, estudos sobre o consumo de sal relatam que o brasileiro consome níveis elevados da substância, cerca de cinco gramas a mais do que o recomendado. Esse alto consumo está associado ao fato da população se alimentar cada vez mais fora de casa, e relaciona-se a diversos prejuízos à saúde, como o desenvolvimento de doenças crônicas, as quais elevam o grau de mortalidade todos os anos no país. Assim, a redução do consumo de sal é fundamental para a saúde. Desse modo, para que as pessoas se acostumem é necessário retirá-lo gradualmente, ou fazer substituições; existem diversos temperos naturais, como ervas e especiarias, que podem ser utilizados para esse fim. Ervas são plantas utilizadas frescas ou secas como aromatizantes e beneficiam o organismo devido à existência de substâncias bioativas em sua composição. O "sal de ervas" (preparado com medidas iguais de sal, alecrim desidratado, manjerição fresco e orégano desidratado) pode ser acrescido em qualquer preparação e ajuda na diminuição de sal absoluto, agregando propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Dessa forma, este estudo propôs estimular o uso do sal de ervas pelos pacientes da clínica escola UNI-RN. Trata-se de um estudo do tipo transversal e a amostra foi composta por vinte e cinco pacientes adultos e idosos, sendo 14 mulheres e 11 homens. Na primeira consulta foi feito o recordatório e foram distribuídos sachês de sal de ervas. Em seguida, foi realizada a análise do recordatório para verificação do teor de NaCl consumido. Dado um intervalo de sete dias, na volta dos pacientes à clínica, foi aplicado um questionário referente à aceitação do sal de ervas. Os resultados apontaram que a quantidade de sal consumida habitualmente pelos pacientes foi de 6g, dado preocupante já que ultrapassa a média diária recomendada (cinco gramas). Em contrapartida, o questionário apresentou um resultado satisfatório já que 65% dos sujeitos fez uso do sal de ervas, principalmente nas carnes em geral (50%) e no feijão (45%). E 100% dos entrevistados notaram alterações positivas nos alimentos, principalmente em relação ao sabor (85%). Visto que o sal de ervas foi bem aceito pelos entrevistados, pode-se destacar que seu uso será de grande importância para a população, colaborando para a prevenção de doenças crônicas. Para tanto, são necessários mais estudos sobre o tema, pois artigos ou trabalhos a respeito são bastante escassos.

Palavras-chave: Sal, Ervas, Alimentos.

ABSTRACT

In Brazil, studies on salt intake report that Brazilian consumes high levels of the substance, about five grams more than recommended. This high consumption is associated with the fact that the population is increasing food outside the home, and is related to many health hazards, such as the development of chronic diseases, which increase the level of mortality in the country every year. Thus, reduction of salt intake is essential for health. Thus, for people to become accustomed is necessary to remove it gradually, or make substitutions, there are various natural seasonings, such as herbs and spices that can be used for this purpose. Herbs are plants used fresh or dried as a flavoring and benefit the body due to the existence of bioactive substances in its composition. The "salt herb" (prepared with equal measures of salt, dried rosemary, basil and oregano dehydrated fresh) can be added in any preparation and helps in decreasing salt absolute adding antioxidant and anti-inflammatory properties. Thus, this study aimed to stimulate the use of salt by herbal clinic patients UNI-school RN. This is a cross-sectional study and the sample was composed of twenty-five patients and elderly adults, 14 women and 11 men. The first consultation was done and the recall were distributed herbal sachets of salt. Then, analysis was performed to verify the recall NaCl content consumed. Given an interval of seven days, the patient returns to the clinic answered a questionnaire regarding the acceptance of herbal salt. The results showed that the quantity of salt habitually consumed by the patients was 6g, worrisome since it exceeds the average recommended daily (five grams). In contrast, the questionnaire showed a satisfactory result since 65% of subjects made use of herbal salt, especially in meat in general (50%) and bean (45%). And 100% of respondents noted positive changes in food mainly for flavor (85%). Since salt herbs was well accepted by respondents, it can be noted that its use will be of great importance for the population, contributing to the prevention of chronic diseases. Therefore, more studies are needed on the subject, since articles or papers on are scarce.

Keywords: Salt, Herbs, Food.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2. OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
2.1 OBJETIVO GERAL	Erro! Indicador não definido.
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Erro! Indicador não definido.
3. REFERENCIAL TEÓRICO	Erro! Indicador não definido.
3.1 O SAL	Erro! Indicador não definido.
3.2 O CONSUMO DE SAL	Erro! Indicador não definido.
3.3 SAL E SAÚDE	Erro! Indicador não definido.
3.4 CONDIMENTOS E ESPECIARIAS	Erro! Indicador não definido.
3.5 SAL DE ERVAS	Erro! Indicador não definido.
4. METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
4.1 MODELO E AMOSTRA DO ESTUDO	Erro! Indicador não definido.
4.2 COLETA DE DADOS	Erro! Indicador não definido.
4.3 ANÁLISE DE DADOS	Erro! Indicador não definido.
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	Erro! Indicador não definido.
6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.8

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

O sódio é encontrado em várias fontes alimentares, sendo bastante benéfico para o organismo, regulando várias funções fisiológicas. Existem vários estudos que relatam seu excessivo consumo desde 5000 anos atrás. No passado influenciou profundamente o pensamento, a cultura e o estilo de vida, hoje em dia não pode ser devidamente apreciado já que se tornou uma substância facilmente disponível (BRASIL, 2010).

No Brasil, os estudos sobre o consumo de sal relatam que o brasileiro consome níveis elevados da substância, cerca de 5g a mais do que o recomendado que é de 5 a 6g por dia, o equivalente a 1 colher de chá rasa (BRASIL, 2005).

De acordo com Sarno (2010) esse alto consumo está associado ao fato da população passar a se alimentar cada vez mais fora de casa, e está diretamente relacionado a diversos prejuízos a saúde, como o desenvolvimento de doenças crônicas, o que caracteriza um enorme grau de mortalidade todos os anos no país.

Ainda segundo Sarno a redução do consumo do sal é importantíssima para a saúde, porém existem dificuldades nessa retirada já que muitos acreditam que apenas ele pode realçar o sabor das preparações, para que as pessoas se acostumem é necessário retirá-lo gradualmente, ou fazer substituições.

Nem sempre comida sem sal significa comida sem graça, para que as preparações continuem saborosas, pode-se recorrer aos diversos temperos naturais existentes como as ervas e especiarias (SARNO, 2010).

Ervas são plantas frescas ou secas utilizadas como aromatizantes, e bastante benéficas ao organismo devido a existência de substâncias bioativas em sua composição (FAGUNDES, 2003).

O sal de ervas tendo como principais ingredientes: sal, alecrim, manjerição e orégano, colabora na diminuição do sal absoluto, e essa mistura pode ser acrescida em qualquer preparação substituindo o sal convencional, realçando o sabor do alimento. Suas ervas são consideradas também alimentos nutracêuticos proporcionando benefícios a saúde (MORAES, 2006).

Tendo em vista o altíssimo consumo de sal pela população, e as graves consequências que isso pode trazer, a substituição do sal absoluto pelo sal de ervas é a opção mais prática e que apresenta menos diferenciação no sabor alimentar.

Sua aceitação beneficiará o organismo de dois modos: primeiro em relação à diminuição do sal que pode trazer vários problemas de saúde se ingerido em grandes quantidades, e segundo nos benefícios que as ervas podem trazer, como a melhora da digestão, por exemplo. A partir daí, será possível induzir o consumo de

sal de ervas em substituição do sal convencional na dieta da população que não tem conhecimento dessa substituição natural,

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a adesão do sal de ervas na dieta dos pacientes da Clínica Escola do UNI-RN.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar o consumo habitual de sal de cozinha (NaCl), como parte da dieta dos pacientes.

Analisar a aceitação do sal de ervas na dieta dos pacientes durante 7 dias.

Verificar a quantidade do consumo.

Conhecer em quais preparações foi utilizado o sal de ervas.

Observar se conferiu alterações positivas ou negativas no sabor dos alimentos.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 O SAL

O hábito de adicionar sal às preparações existe a mais de 5.000 anos atrás, os chineses descobriram que ele podia ser utilizado na preservação dos alimentos, o que causou elevação do consumo em cerca de 400% (SARNO, 2010).

O sal de cozinha é formado por 40% de sódio, e 60% de cloreto. O sódio é um elemento químico presente naturalmente em grande parte dos alimentos, contudo, sua maior parte é adicionada ao alimento, tanto por consumidores com o saleiro na mesa, quanto por produtores e manipuladores durante a fabricação e preparo dos alimentos, usando aditivos que contém sódio. As funções do sódio incluem realce do sabor do alimento ou preparação, e também a manutenção de várias funções fisiológicas do organismo como: a regulação osmótica dos fluidos e a condução de estímulos nervosos, garante a segurança sanitária e funções tecnológicas como estrutura de produtos, por exemplo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

3.2 CONSUMO DE SAL

A necessidade humana diária do sal é de cerca de 300-500 miligramas, no entanto a maioria dos indivíduos consome níveis acima do recomendado (KRAUSE, 2005).

De acordo com os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF-2002-2003) o consumo de sal domiciliar é de em média 9,6 g dia, essa quantidade pode ser ainda maior levando em consideração o consumo fora de domicílio, mas não existem ainda estudos concretos. Esse valor ultrapassa e muito a recomendação máxima de consumo da Organização Mundial de Saúde – OMS que é de 5 gramas por dia (1 colher de chá rasa) para a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O sal confere sabor aos alimentos, ressalta o paladar de outros ingredientes e possui importante função bactericida, o que dificulta bastante à diminuição do seu excesso na dieta. Seu consumo total pode ser considerado proveniente de três fontes: alimentos processados, sódio intrínseco e sal de adição (CUPPARI, 2005).

Nos dias atuais a população se alimenta cada vez mais fora de casa, além de geralmente ser com alimentos processados ainda ocorre uma adição de sal com maior facilidade, já que os saleiros ficam sobre a mesa dos restaurantes e lanchonetes sempre a disposição do cliente (SARNO, 2010).

Pessoas que consomem habitualmente alimentos salgados e reduzem o seu consumo, em seguida percebem a diferença no sabor, achando que a comida fica menos saborosa, isso se dá por que as papilas gustativas para o sabor salgado

podem levar em torno de seis meses para se adaptar ao novo paladar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

3.3 SAL E SAÚDE

O sal como fonte de sódio, não deve ser retirado totalmente da dieta, por ser também um mineral importante no controle de líquidos celulares, sendo assim é mais importante controlar sua ingestão do que retirá-lo da dieta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Várias evidências associam o consumo excessivo do sal a efeitos prejudiciais a saúde e ao desenvolvimento de doenças crônicas (FISBERG, 2002). Estudos estimam que se entre 25 e 55 anos de idade houvesse uma diminuição de apenas 1,3g na quantidade de sódio consumida diariamente ocorreria uma significativa redução de 5 mmHg na pressão arterial sistólica ou de 20% na prevalência de hipertensão arterial, haveria também grandes reduções na mortalidade por acidentes vasculares cerebrais (14%) e por doença coronariana (9%), representando mais de 100.000 vidas salvas anualmente em todo o mundo (DICKINSON, 2007).

3.4 CONDIMENTOS E ESPECIARIAS

Por definição são vegetais possuidores de substâncias aromáticas ou picantes de origem tropical, usadas para dar sabores e odores aos alimentos. Esses incluem folhas, caules, flores, germinações, e outras partes da planta, além de possuírem propriedades antimicrobianas, antioxidantes e medicinais (PEREIRA, 2006).

De acordo com a Anvisa (2005), desde as civilizações antigas os condimentos e as especiarias tem sido amplamente utilizados como agentes provedores de características organolépticas favoráveis aos alimentos em que são adicionadas, tornando assim o alimento mais atrativo ao consumidor. Podem ser adicionadas em diversas preparações, decorando, modificando as aparências visuais e tornando os pratos mais temperados, atraentes e requintados.

Em geral, apresentam baixas calorias, facilitam a digestão e a absorção de alimentos pelo organismo, estimulando também a produção de saliva e de suco gástrico (CUPPARI, 2005).

Certas ervas e especiarias contem em sua composição, algumas substâncias bioativas, que quando incluídas na alimentação diária modulam processos metabólicos ou fisiológicos que resultam na redução de alguns tipos de carcinomas e na manutenção da saúde (FAGUNDES, 2003).

3.5 SAL DE ERVAS

O sal de ervas (preparado com partes iguais de sal, alecrim desidratado, manjerição fresco e orégano desidratado) ajuda na diminuição do consumo de sal de

cozinha absoluto e emprega propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias provenientes de substâncias bioativas encontradas nas ervas (ANVISA, 2005).

Segundo Corazza (2002) o orégano (*Origanum vulgare* L.) consiste em uma erva originária do mediterrâneo, muito cultivada também na Turquia e Chile. Trata-se de uma das mais aromáticas e conhecidas ervas da cozinha brasileira. Assim como o manjerição (*Ocimum basilicum* L.) constitui uma erva fortemente aromática, com sabor característico. Na Grécia antiga é reconhecida como erva dos reis. O alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) possui aroma forte e gosto adocicado e acentuado.

De acordo com as substâncias bioativas existentes nas ervas, pode-se destacar os compostos fenólicos, que desempenham ação oxidante com papel importante na redução da oxidação lipídica, e também mantém a qualidade dos alimentos reduzindo o risco de doenças cardiovasculares e doenças causadas por radicais livres em excesso. A associação dos fitoquímicos com o sal, produto tão aceito na mesa da população, favorece para o tratamento e prevenção das doenças cardiovasculares. O sal pode ser substituído pela mistura em qualquer preparação realçando o sabor do alimento (ANVISA, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 MODELO E AMOSTRA DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo transversal, realizado na clínica escola do UNI-RN no período de Ago/Out 2012. Participaram do estudo 25 pacientes adultos e idosos de ambos os sexos. Para participação desta pesquisa os pacientes foram informados dos riscos e benefícios através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

4.2 COLETA DE DADOS

Na primeira consulta foi realizado o recordatório habitual par análise da quantificação do consumo de sal através dos alimentos (Apêndice 2).

Após a avaliação, foi explicado o estudo e entregue ao participante o sachê de sal de ervas para o consumo durante 7 dias.

Após uma semana de uso o participante retornou a clínica para fazer a nova avaliação com o questionário do uso do sal de ervas (Anexo 1).

4.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados do recordatório habitual foram analisados na Tabela do Excel de Sônia Tucunduva. O questionário sobre o sal de ervas teve a sua análise através do software Excel (2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observou-se que do total dos participantes, 56% foram do sexo feminino. Dado importante já que como visto no estudo de Castoldi et al (2010) que fala sobre a Prevalência de Fatores de Risco em Hipertensos, a Hipertensão Arterial predomina no sexo feminino, entretanto a pressão arterial é mais elevada em homens do que em mulheres. Sugere-se que os hormônios ovarianos são responsáveis pela pressão mais baixa até a chegada da menopausa, a partir daí a prevalência da pressão alta entre mulheres e homens tende a se aproximar.

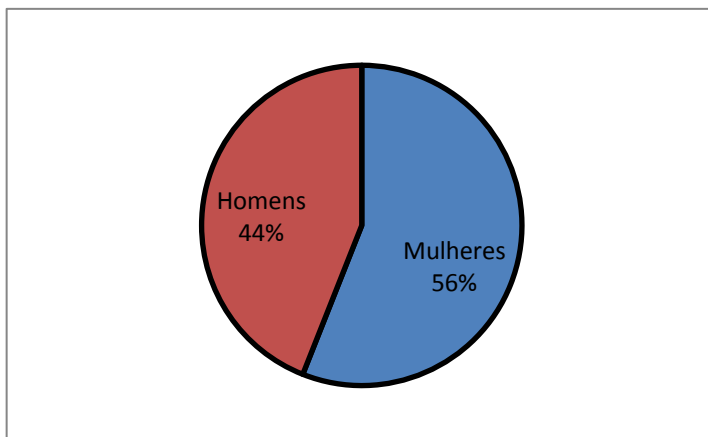


Figura 1: Caracterização da população quanto aos gêneros.

Fontes: Dado da pesquisa (2012).

Encontrou-se que a maioria dos participantes do estudo eram idosos, totalizando 64% dos entrevistados. Pode-se destacar ainda do estudo de Castoldi et al (2010), que a pressão diastólica aumenta com a idade até chegar a sexta década e depois começa a declinar, enquanto a sistólica continua a aumentar com a idade, tornando-se a hipertensão sistólica isolada a forma mais comum de hipertensão após os 60 anos.

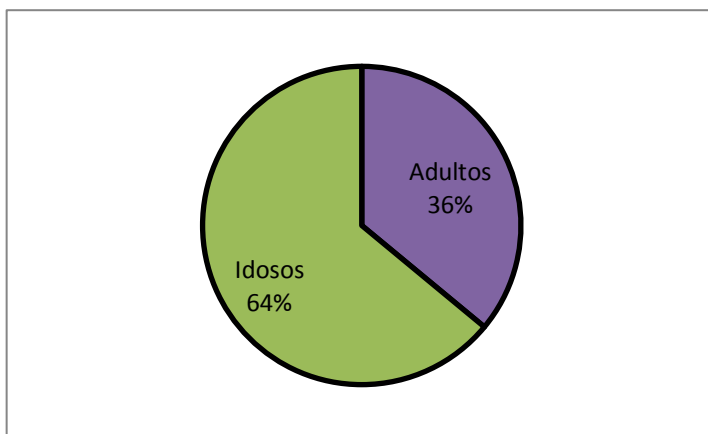


Figura 2: Caracterização da população quanto a faixa etária.

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

De acordo com o consumo alimentar habitual dos pacientes foi observado que a ingestão de sódio é aproximadamente 2800mg, o equivalente a 7g de sal de cozinha (NaCl). Número que excede o valor recomendado para a população que é de 5g segundo a Organização Mundial de Saúde, o mesmo acontece no trabalho de Sarno (2009) que estimou o consumo de sódio pela população brasileira e encontrou um consumo duas vezes maior do que o recomendado no meio urbano, rural e em todas as classes de renda, destacando que a maior parte do sódio disponível para o consumo provenha do sal de cozinha e de alimentos a base desse sal, os industrializados e processados apareciam de acordo com o aumento do poder aquisitivo domiciliar.

Fato que também se enquadra no trabalho de Rinaldi *et al* (2008) onde é dito que o Brasil passou por mudanças estruturais nos últimos 50 anos e caracteriza a redução da mortalidade por doenças infecciosas e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, dado que se relaciona com a transição nutricional decorrente de alterações de estilo de vida e alterações do padrão dietético .

Um estudo feito sobre preparações light por Pinheiro *et al* (2012), relata que a redução do consumo de sódio é uma medida de alta simplicidade muito pouco aceita pelos pacientes, principalmente pelos aspectos culturais e queixas, relativos a falta de sabor dos alimentos. Nesse contexto destaca-se o papel da intervenção nutricional, de forma a garantir uma restrição de sódio com sabor, permitindo a boa adesão desta terapia preservando o ato de alimentar-se como algo prazeroso. Assim, o sal de ervas se apresenta como uma boa opção, já que como podemos observar, teve aceitação de 85% pelos entrevistados, onde 65% utilizaram uma colher de café de (aproximadamente 5g) por dia e apenas 15% não fizeram uso de nenhuma quantidade.

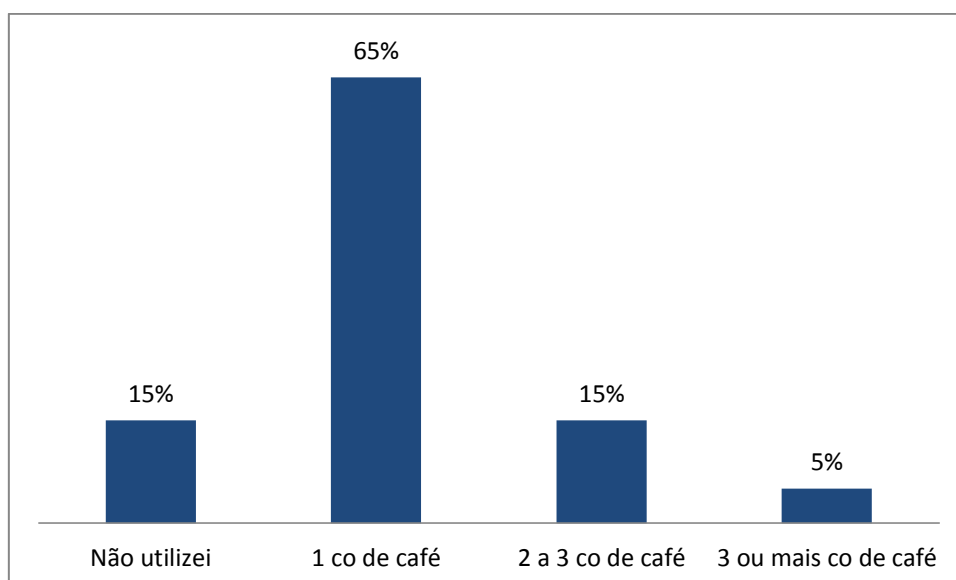


Figura 3: Percentual da utilização do Sal de Ervas.

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

De acordo com os resultados apresentados pode-se observar que o Sal de Ervas foi utilizado nas preparações mais comuns do nosso dia a dia, onde 50% dos entrevistados utilizaram nas carnes em geral e 45% no feijão. Assim como no trabalho de Bezerra (2008), onde o feijão acrescido do sal de ervas teve aceitação de 80%, maior do que a do feijão comum, com a comparação de que o feijão hipossódico padrão possui aroma característico relatado pelos pacientes e o acrescido com sal de ervas possui sabor adocicado e especial, positivo para a palatabilidade da preparação tornando-se uma alternativa promissora para a dieta hipossódica. Já na pesquisa de Dumas (2008) sobre a aceitabilidade da redução de sódio, o feijão com pouco sal e acrescido de ervas e especiarias foi a preparação mais bem aceita entre os entrevistados.

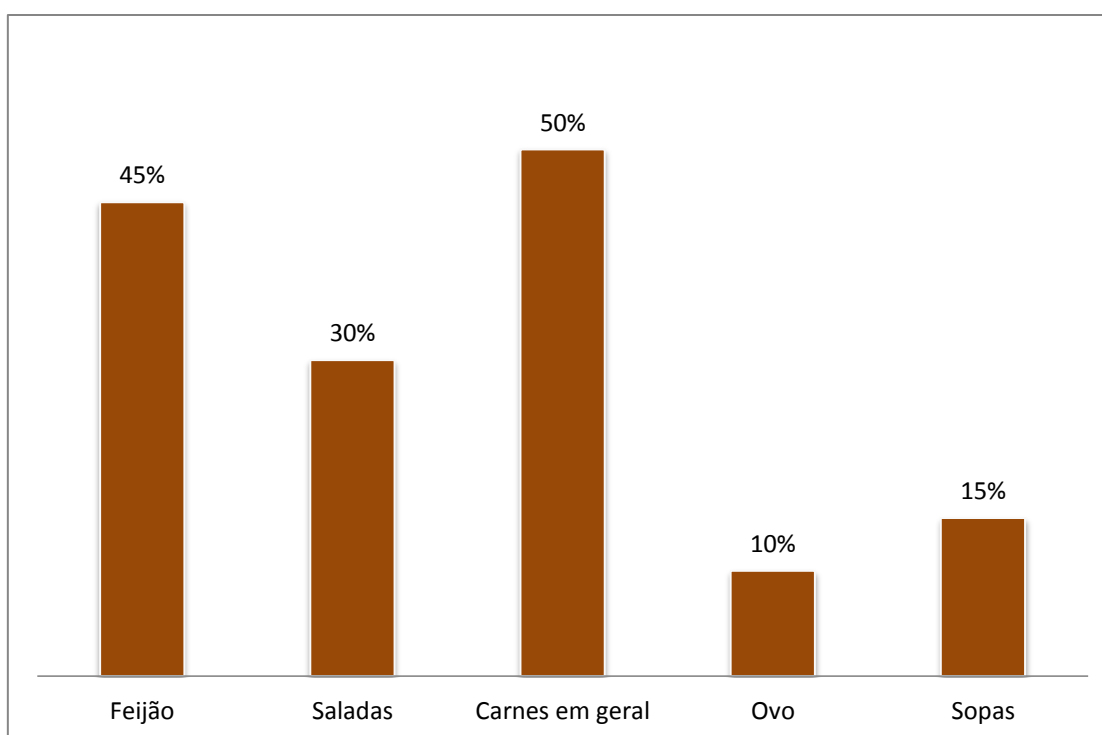


Figura 4: Preparações em que o Sal de Ervas foi utilizado.

Fontes: Dados da pesquisa (2012).

Considerando o grande poder das ervas para conferir aroma e sabor agradáveis, encontramos como resultado que 100% dos entrevistados notaram alterações positivas nos alimentos acrescidos do Sal de Ervas, e dividiram suas opiniões entre melhora no sabor e cheiro agradável. Fato semelhante a pesquisa de Bezerra (2008), já que durante o teste de aceitabilidade sobre a aceitação do sal de ervas em dieta hipossódica foi observada grande variação em relação a aceitação das preparações, acreditando que tal dado devia-se a não apreciação das ervas pela população em geral, no entanto quando questionados 100% dos pacientes responderam positivamente. Assim como também no trabalho de Santos (2009), sobre a avaliação da inserção de ervas e especiarias em uma cozinha dietética,

onde mais da metade dos entrevistados consideraram as preparações boas e com aroma mais agradável.

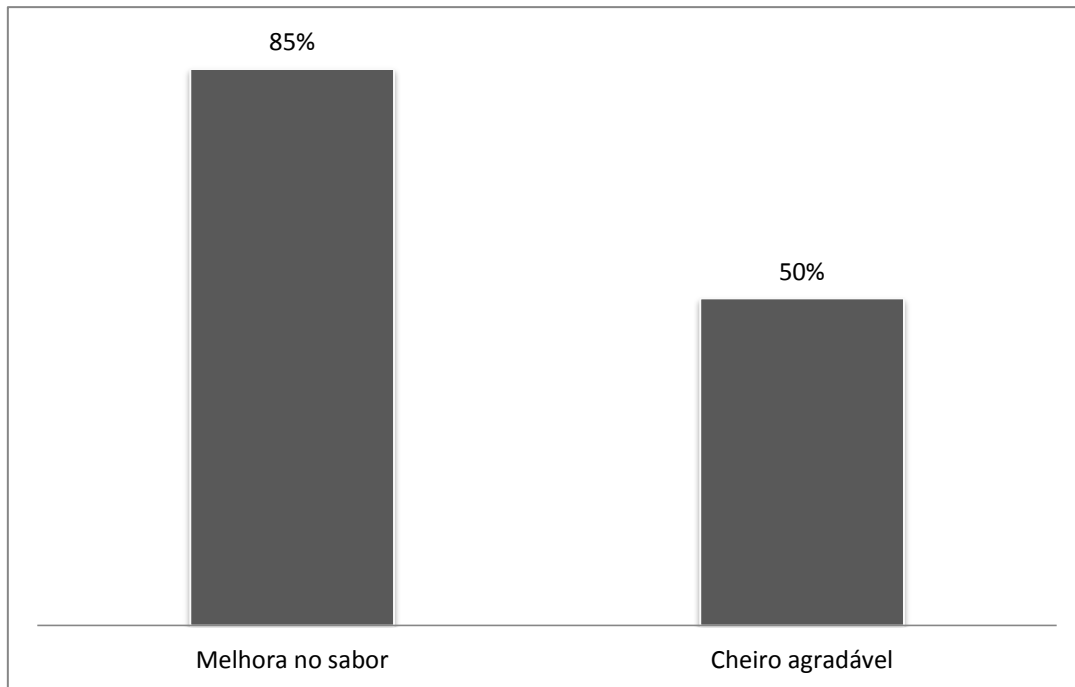


Figura 5: Quais alterações positivas.

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados obtidos, pode-se concluir que:

- O consumo do sal de cozinha (NaCl) pelos pacientes é maior do que o recomendado, excedendo em 2g a mais do que o necessário, fator que pode justificar o grande crescimento do número de pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis.
- O Sal de Ervas teve um grande número de aceitação pelos entrevistados. Foi mais utilizado nas preparações básicas do dia a dia como carnes, feijão, saladas e sopas.
- O Sal de Ervas conferiu alterações positivas, agradando todos os entrevistados apresentando melhora no sabor e aroma mais agradável.
- É importante a população conhecer o Sal de Ervas e passar a substituir o sal comum por ele, já que possivelmente é a opção mais barata e que possui menos diferenciação no sabor, poderá ajudar também a diminuir riscos de doenças crônicas não transmissíveis, sem fazer com que o sabor dos alimentos se torne desagradável.

REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Aprova o "regulamento técnico para especiarias, temperos e molhos"**. Resolução de diretoria colegiada. RDC nº. 276, 2005.

CORAZZA, S. **Aromacologia**: uma ciência de muitos cheiros. 1 ed. São Paulo: Senac, 2002.

CUPPARI, L. **Nutrição Clínica** – Guia de Nutrição. 2 ed. Barueri-SP: Manole, 2005.

DICHINSON B.D.; HAVAS S. Reducing the population burden of cardiovascular disease by reducing sodium intake. **Arch Intern Med**. 2007

FAGUNDES, R. L. M; COSTA, Y. R. Uso de alimentos funcionais na alimentação. **Higiene Alimentar**, v.17,2003.

FISBERG R.M.; VILLAR B.S. **Manual de receitas e medidas caseiras para cálculo de inquéritos alimentares**. São Paulo: Signus, 2002.

MAHAN, K. L.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11 ed. São Paulo: Roca, 2005.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/sodio.php>> Acesso em: 01 out. 2011.

MORAES, F. P.; COLLA, L. M.; Alimentos funcionais e nutracêuticos: Definições, legislação e benefícios a saúde. **Revista Eletrônica de Farmácia**, 2006.

PEREIRA, M. C.; VILELA, G. R.; COSTA, L. M. A. S. et al. Inibição do desenvolvimento fúngico através da utilização de óleos essenciais de condimentos. **Revista Ciência Agrotecnológica**. Lavras, 2006.

SARNO F. **Estimativas do consumo de sódio no Brasil, revisão dos benefícios relacionados a limitação do consumo deste nutriente na síndrome e avaliação de impacto de intervenção no local de trabalho**. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2010.

PINHEIRO, T. L. F.; BARP, B. R.; SLENDACK, C. D. et al. **Preparações light: uma alternativa na prevenção e no controle da Hipertensão Arterial.** Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões. Rio Grande do Sul, 2012.

SANTOS, N. S. T.; SILVA, K. K.; SOUZA, E. L. et al. Avaliação da inserção de ervas e especiarias em uma cozinha dietética hospitalar em João Pessoa – PB. **IV Congresso de Pesquisa e Inovação da Rende Norte e Nordeste de Educação Tecnológica.** Belém, 2009.

CASTOLDI, E. B.; OLIVEIRA, G. P.; RÉGIS, M. A. et al. Prevalência de Fatores de Risco em Hipertensos de uma Unidade de Saúde de Diamantino – MT. **Revista Matogrossense de Enfermagem,** 2010.

DUMAS, L. L. V. **Aceitabilidade da redução de sódio em um restaurante de Taguatinga do Norte.** Universidade de Brasília. Brasília, 2008.

PHILIPPI, S. T. **Tabela de Composição de Alimentos:** suporte para decisão nutricional. 2 Ed. São Paulo; Coronário, 2002.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Sr(a)._____ você está sendo convidado para participar da pesquisa: Análise da adesão do Sal de Ervas na dieta dos pacientes da Clínica Escola do UNI-RN, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Os objetivos deste estudo são: Determinar a adesão do sal de ervas na dieta dos pacientes da Clínica Escola da UNI-RN. Identificar o consumo diário de sal de cozinha (NaCl). Analisar a aceitação do sal de ervas na dieta dos pacientes durante 7 dias. Verificar a quantidade de consumo, em quais preparações foi utilizado, se conferiu alterações positivas ou negativas e como foi o acesso às ervas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder o questionário realizado pelo pesquisador.

Os benefícios relacionados com a sua participação são principalmente, conhecer o Sal de Ervas que é bastante benéfico a saúde e incluí-lo na dieta.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, poderão ser utilizados os termos X ou Y, para identificar as diferenciações existentes entre os grupos.

Nome do entrevistador

Telefone:

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

Sujeito da pesquisa

Apêndice 2 – Protocolo de Atendimento da Clínica Escola do UNI-RN.**AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA****FICHA DE ATENDIMENTO**

Nº

DADOS PESSOAIS:

Nome:	D/N:
Endereço:	
Ocupação:	Fone:

HISTÓRIA CLÍNICA:**Queixas Atuais:****Antecedentes Mórbito-Familiares:**

() Diabetes () HAS () Câncer () Cardiopatia () Obesidade

() Outros _____.

Medicamentos :

() Sim () Não Quais: _____

EXAMES LABORATORIAIS:

<i>Exames</i>	<i>/ /</i>	<i>/ /</i>	<i>/ /</i>	<i>/ /</i>	<i>/ /</i>	<i>/ /</i>
Glicemia (mg/dl)						

HbA1c (%)						
CT (mg/dl)						
LDL (mg/dl)						
HDL (mg/dl)						
TGL (mg/dl)						
Ac úrico (mg/dl)						
Uréia (mg/dl)						
Creatinina (mg/dl)						
Hemoglobina						
Hematócrito (%)						

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Data	P. atual (Kg)	P. Usual (Kg)	Altura (m)	IMC (Kg/m ²)	C.C (cm)	C.Q (cm)	RC/Q	PA

AVALIAÇÃO DIETÉTICA

Refeição	Alimentos
Desjejum Hora:	
Lanche Hora:	

Almoço Hora:	
Lanche Hora:	
Jantar Hora:	
Ceia Hora:	
Observações:	

Preferências Alimentares:	
Aversões Alimentares	
Alergias / Intolerâncias	
Alterações do TGI	() Náuseas () Constipação Intestinal () Diarréia () Disfagia () Pirose () Outros:
Diagnóstico Nutricional	
Conduta Nutricional	
Data do Retorno:	

Nutricionista

EVOLUÇÃO CLÍNICA NUTRICIONAL

Paciente: _____

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário de aceitação do Sal de Ervas.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

ANÁLISE DA ACEITAÇÃO DO SAL DE ERVAS

Qual foi a quantidade utilizada por dia?

- ☐ Não utilizei.
- ☐ 1 colher de café.
- ☐ De 2 a 3 colheres de café.
- ☐ 3 ou mais colheres de café.

Em quais preparações foi utilizado?

Conferiu alterações positivas ou negativas no sabor dos alimentos?

- ☐ Positivas.
- ☐ Negativas.

Quais? Por que?

Acesso as ervas:

- ☐ Fácil.
- ☐ Difícil.

Onde comprou as ervas?

- ☐ Supermercado.
- ☐ Feira.
- ☐ Outros.