

32. Salud Humana

Produção e distribuição de sal de ervas como estratégia para redução do consumo domiciliar de sódio no município de Goiânia, Goiás

Bartholomei, Barbosa Juliana; Azevedo, Marina de Sá; Borelli, Júlia Machado; Cabral, Bianca Correchel Salomon; Corrêa, Mariana Aparecida Fulanette; Oliveira, Francisca Deynes da Silva; Oliveira, Michelle Adler; Pereira, Helen Gardênia Arão Silva; Roriz, Letícia Nunes; Santos, Ana Clara Andrade; Silva, Ludmilla Fernandes; Silva, Mayra Alarcon Jeronimo; Orientadora Guimarães, Marília Mendonça Guimarães

j.bartholomei@hotmail.com ; marina.azevedosa@gmail.com ; juliabm15@hotmail.com ;
biancacorrechel@gmail.com ; mari_fulanette@hotmail.com ; deynesdf@gmail.com ;
michelle.adler23@gmail.com ; helengardenia@hotmail.com ; leticianunesroriz@outlook.com
; anaadamaso08@gmail.com ; ludmilla7265@gmail.com ; mayraallarcon@gmail.com ;
marilianutri@gmail.com

Faculdade de Nutrição

Universidade Federal de Goiás

Resumo

O excesso de sódio na dieta é fator de risco para surgimento ou agravamento de doenças crônicas não transmissíveis. O sal de ervas é uma estratégia de diminuição do teor de sódio em uma dieta, através da qual visa substituir 40% do cloreto de sódio por ervas aromáticas.

Objetivos: Divulgar o sal de ervas para a população, seus benefícios e modo de preparo e corroborar para redução do consumo de sódio. **Metodologia:** Foram produzidos 5 Kg de sal de ervas com auxílio de um aparelho liquidificador e uma peneira simples. Estes foram distribuídos em parques e eventos no município de Goiânia, com apresentação de forma expositiva-dialogada e entrega de folder informativo com a receita. A amostra elaborada obedeceu a proporção de 60% de sal refinado iodado para 40% de ervas aromáticas desidratadas de cebolinha, salsa, manjeriço, orégano, manjerona, alecrim e tomilho.

Resultados: A produção do sal de ervas se demonstrou de fácil reprodutibilidade. Os eventos tiveram uma boa participação da sociedade e muitas pessoas se interessaram pelo projeto. O objetivo de alertar a população sobre os riscos de um consumo elevado de sódio e oferecer uma estratégia econômica e de fácil execução para a diminuição do consumo, foi alcançado. **Conclusões:** O trabalho aconteceu de forma satisfatória e os objetivos foram alcançados. É uma estratégia econômica e simples capaz de diminuir o consumo diário de

Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina 17, 18 y 19 de octubre de 2018
sódio, auxiliando na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e possui metodologia que oportuniza aos estudantes uma formação extra-acadêmica.

Palavras-chave: sal de ervas, redução de consumo de sódio, doenças crônicas não transmissíveis

Introdução

O sal, formado por cloreto de sódio (NaCl), é um ingrediente que desempenha importante papel na conservação e saborização dos alimentos. Dados do Ministério da Saúde (MDS, 2008) mostram que por ser rico em sódio, que aumenta níveis pressóricos entre outras reações, o consumo excessivo de sal na alimentação constitui uma das maiores problemáticas da alimentação moderna.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (2012) a recomendação de sal não deve ultrapassar 5g por dia, sendo destes 1,7g de sódio (Na). Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 o consumo médio diário do brasileiro em domicílio é de 12g de sal, equivalente a mais que o dobro da recomendação máxima (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) manifestam-se em caráter epidêmico no Brasil, podendo causar graves debilitações e/ou morte. Representam altos custos com tratamentos posteriores, porém muitas medidas de prevenção são baseadas em

mudanças de estilo de vida. As DCNT afligem diversos sistemas do organismo e incluem desde diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, acidentes cerebrovasculares até câncer (Albuquerque, Oliveira e Costa, 2016; MDS, 2008).

O excesso do consumo de sódio é fator de risco para surgimento ou agravamento de DCNT, em especial a HAS que atinge milhões de brasileiros. Segundo dados do Vigitel (2016) a frequência do diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,3% na população, variando de 16,9% em Palmas/TO até 31,7% no Rio de Janeiro/RJ. Em Goiânia/GO, a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de HAS equivale a 23,9%, quase a média nacional.

De acordo com Krauss et al. (2002), estudos mostram que populações com consumo médio diário de sal acima de 6g possuem prevalência de HAS, diferente das que possuem consumo abaixo de 3g. Por isso, faz-se necessário a redução do sal da alimentação por meio do uso de alternativas sustentáveis no plano alimentar dos indivíduos, como

Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina
recomenda a Sociedade Brasileira de
Cardiologia (2016).

O sal de ervas é uma estratégia de diminuição do teor de sódio em uma dieta, através da qual visa substituir parte do cloreto de sódio por ervas aromáticas comuns à alimentação. É um substituto de confecção simples e econômico, produzido a partir da combinação de sal e ervas aromáticas desidratadas como cebolinha, salsa, manjericão, orégano entre outras, mantendo o alimento saboroso (Dallepiane e Bós, 2007).

Objetivos

Os objetivos deste trabalho são conscientizar a população em relação ao excesso do consumo de sal, promover o aprendizado em relação à produção caseira do sal de ervas a fim de promover empoderamento da população e corroborar para a prevenção e promoção da saúde diminuindo o consumo de sódio domiciliar, de modo a amenizar a incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma revisão literária para adequação das quantidades de sal refinado iodado e de ervas aromáticas desidratadas que iriam constituir as amostras de sal de ervas. Sabe-se que ervas aromáticas, utilizadas como condimento, têm grande importância na

17, 18 y 19 de octubre de 2018
gastronomía, e podem ser utilizadas na substituição total ou parcial do sal de cozinha, na forma de sal temperado ou conhecido como “sal de ervas”. O sal de ervas comumente utilizado em dietas hipossódicas deriva da mistura de sal refinado de cozinha e ervas como orégano, manjericão e alecrim desidratados (Bezerra, 2008; Borjes, Techio e Oliveira, 2011).

O sal de ervas foi elaborado pela equipe do Programa de Educação Tutorial de Nutrição (PETNUT) da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (FANUT - UFG) a partir de sal refinado e ervas aromáticas desidratadas advindas de doação de produtores da Região de Goiânia. Foram realizados os procedimentos de preparo no Laboratório de Análises Sensoriais da FANUT - UFG, obedecendo a proporção de 60% de sal refinado iodado (cloreto de sódio) e 40% de ervas aromáticas desidratadas sendo 11% de cebolinha (*Allium schoenoprasum*), 9% salsa (*Petroselinum crispum*), 7% de manjericão (*Ocimum basilicum*), 6% de orégano (*Origanum vulgare*), 5% de manjerona (*Origanum majorana*), 1% de alecrim (*Rosmarinus officinalis*) e 1% de tomilho (*Thymus vulgaris*).

Para o preparo foram utilizados propositalmente utensílios simples e possíveis de encontrar nas residências. As ervas aromáticas desidratadas foram

processadas em aparelho liquidificador até atingirem consistência fina e arenosa e então foram peneiradas em peneira simples; assim, obteve-se um produto de textura fina e homogênea.

A distribuição e divulgação do sal de ervas ocorreu em alguns pontos de Goiânia com a apresentação do sal de ervas de forma expositivo-dialogada, entrega das amostras e de um folder contendo os benefícios da ingestão moderada de sal e a receita do sal de ervas. Em alguns locais foi possível a degustação das amostras.

Os locais escolhidos proporcionaram um público-alvo variado: o parque municipal Vaca Brava com abordagem dos indivíduos que frequentavam o local no momento; no evento do Dia Mundial da Saúde e Dia Mundial da Educação Física na Vila Cultural Cora Coralina e na comemoração do Dia das Mães realizada pela Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás (SUVISA).

Resultados e Discussão

Foram produzidos 5 Kg de sal de ervas com redução de 40% de NaCl para distribuição nos locais, porcionadas em 250 amostras de aproximadamente 20g. Uma análise em estabelecimentos comerciais na Região Sul demonstrou baixa aceitabilidade de sal de ervas com

redução de NaCl maior que 50% (Borjes et al., 2011).

O processo de produção das amostras demonstrou-se simples e de fácil replicação. Todas as amostras levadas para os locais foram rapidamente esgotadas. Observou-se forte aceitação do público em relação à ideia do sal de ervas e predisposição em testar as amostras nos domicílios, averiguado pelo interesse na receita do preparo após a degustação.

No parque Vaca Brava houve degustação do sal de ervas, além das amostras para uso doméstico, e os participantes que degustaram perceberam o sal de ervas como um substituto adequado ao sal refinado. Esses achados estão de acordo com outros estudos realizados por Borjes et al. (2011) e Bezerra (2008) que ao usar sal de ervas em restaurantes este teve aceitabilidade positiva, assim como seu uso nas preparações de pacientes com dietas hipossódicas.

As ações ocorridas na SUVISA, em evento do Dia das Mães, fez-se de extrema importância por ter um público-alvo seletivo composto em sua maioria de mulheres. Estudos por Gomes, Santos, Fontbonne e Cesse (2017) demonstram que geralmente são as mulheres que decidem a alimentação da residência, mesmo em casos de indivíduos pertencentes ao núcleo familiar possuem

DCNT e necessitam de uma dieta especializada diferente do resto da família.

A partir de atividades que contemplem o tripé de pesquisa, ensino e extensão da instituição de ensino superior responsável para a produção e distribuição das amostras, o objetivo de alertar a população sobre os riscos de um consumo elevado de sódio e oferecer uma estratégia econômica e de fácil execução para a diminuição de seu consumo foi alcançado.

Reduzir o Na presente na dieta é uma importante medida para o combate de DCNT, entretanto pouco aceita, principalmente por causa de queixas relacionadas à perda de sabor dos alimentos. Considerando a recomendação de ingestão de <5 g de sal por dia, e a média de consumo de 12g da população brasileira, recomenda-se então uma diminuição da ingestão de mais de 50% (OMS, 2012). O sal de ervas produzido contém 40% menos de Na que o sal refinado iodado e assim, se bem aderido à dieta como um substituto, é uma ferramenta de redução significativa do consumo de sódio.

Através de conversas e exemplos descontraídos, os estudantes propunham a diminuição do consumo de sal aos indivíduos abordados no projeto. Ireland, Clifton e Keogh (2010) demonstraram que indivíduos que recebem educação

nutricional conseguiram consolidar melhor uma dieta com redução de NaCl voluntariamente do que os indivíduos que não recebiam. O meio de comunicação utilizado, expositivo-dialogado, manifestou-se como adequado para a proposta educativa do sal de ervas.

O interesse na produção e divulgação do sal de ervas foi notado não apenas na população atingida, mas em outros setores e entidades da saúde. Algumas lideranças presentes nos locais, como o Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional de Goiás (CONESAN) e Secretaria Municipal da Saúde, entraram em contato com o grupo PETNUT para reproduzir a ação em outros locais.

O engajamento dos indivíduos abordados pela proposta do sal de ervas denota um processo de empoderamento, onde a vontade de conhecer sobre alternativas saudáveis para o cotidiano é uma manifestação do autocuidado. O interesse do público em alternativas culinárias para o uso de sal é percebido como importante fator na promoção de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2014) é necessário um desejo popular de gerar mudanças para se promover diálogos e intervenções a respeito do assunto.

Assim, o trabalho apresentado possui uma metodologia simplificada e reprodutível. Além de oportunizar ao

estudiantes involucrados en su realización contacto extra-académico contribuyente para una formación global e crítica, el proyecto promueve el contacto de la graduación con instituciones externas e actantes en salud pública.

Conclusiones

El proyecto aconteció de forma satisfactoria, la abordaje escogida demostró-se adecuada e eficiente al informar individuos a respecto del sal de ervas.

La producción del sal de ervas en ambiente doméstico es posible e su uso es una estrategia económica e simple que disminui el consumo diario de cloruro de sodio e, así, de sodio, combatiendo uno de los factores de riesgo asociados a la ocurrencia e complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles.

Referencias

Albuquerque, T. G., Oliveira, M. B.P.P., e Costa, H. S. (2016). Consumo de sal e efectos en la salud en la percepción del consumidor: resultados preliminares. *Boletim Epidemiológico Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*, 2(15), 9-11.

Bezerra, M. N. (2008). *Aceptación del sal de ervas en dieta hiposódica* (Monografía de Especialización en Gastronomía e

Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

Borjes, L. C.; Techio, S. F.; Oliveira, M. P. (2011). Análise sensorial de feijões. *Nutrire: revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, 26(3), 15-26.

Dallepiane, L. B., e Bós, J. A. G. (2007). O uso de condimentos en la dieta de un grupo de hipertensos: estudio de intervención randomizado. *Revista brasileira de nutrição clínica*, 22(4), 286-291.

Gomes, M.F., Santos, R.S.A.F., Fontbonne, A., e Cesse, E.A.P. (2017). Orientaciones sobre alimentación ofertadas por profesionales de la estrategia de salud de la familia durante las consultas a los hipertensos e diabéticos. *Revista APS*, 20(2), 203-211.

Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística. (2010). *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: aquisição alimentar domiciliar per capita: Brasil e grandes regiões*. Disponible en <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv47307.pdf>

Ireland, D. M., Clifton, P. M., e Keogh, J. B. (2010). Achieving the salt intake target of 6 g/day en la corriente food supply en free-living adults using two dietary

education strategies. *Journal of American Dietetic Association.*, 110(5), 763-767.

Krauss, R. M., Eckel, R.H., Howard, B., Appel, L.J., Daniels, S.R., Deckelbaum, R.J.,... Bazzarre, T.L. (2000). Revision 2000: a Statement for Healthcare Professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association. *Journals of American Heart Association*, 102(18), 2284-2299.

Ministério da Saúde. (2008). *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf

Ministério da Saúde. (2016). *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>.

Ministério da Saúde. (2014). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_crônica_cab35.pdf

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2016). *VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

World Health Organization. (2012). *Guideline: Sodium intake for adults and children*. Disponível em: <http://www.who.int>

Agradecimentos

Agradeço primeiramente minha família, que em tudo me apoia.

Agradeço em especial toda a equipe PETNUT pela parceria na elaboração e realização deste projeto.