

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

GUSTAVO MONZON RODRIGUES

**SAL DE ERVAS E A ACEITABILIDADE EM DIETAS HIPOSSÓDICAS NO ÂMBITO
HOSPITALAR**

Itaqui

2018

GUSTAVO MONZON RODRIGUES

**SAL DE ERVAS E A ACEITABILIDADE EM DIETAS HIPOSSÓDICAS NO
ÂMBITO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Letícia Vargas Barcelos

Co-orientadora: Prof. Dra. Flávia Michelin Dalla Nora

Itaqui

2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo autor através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

R685s Rodrigues, Gustavo Monzon
SAL DE ERVAS E A ACEITABILIDADE EM DIETAS
HIPOSSÓDICAS NO ÂMBITO HOSPITALAR / Gustavo Monzon
Rodrigues.
30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)--
Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2018.
"Orientação: Ana Letícia Vargas Barcelos".

1. Especiarias. I. Título.

GUSTAVO MONZON RODRIGUES

**SAL DE ERVAS E A ACEITABILIDADE EM DIETAS HIPOSSÓDICAS NO
ÂMBITO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 07 de dezembro de 2018.

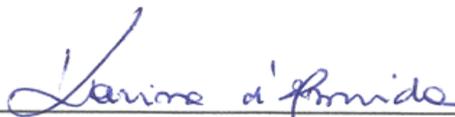
Banca examinadora:



Prof. Dra. Ana Leticia Vargas Barcelos

Orientadora

UNIPAMPA



Prof. Dra. Karina Sanches Machado d'Almeida

UNIPAMPA



Prof. Dra. Marina Couto Pereira

UNIPAMPA

AGRADECIMENTOS

A professora, Dra. Ana Letícia Vargas Barcelos, pela excelente orientação, por toda a paciência, dedicação, incentivo e compreensão.

A professora, Prof. Dra. Flávia Michelin Dalla Nora, por todo o conhecimento dentro da análise sensorial, toda disponibilidade e dedicação.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	07
2 ARTIGO CIENTÍFICO	08
2.1 Página de rosto.....	08
2.2 Corpo do texto original	09
 APÊNDICE A – Ficha de análise sensorial	22
 ANEXOS	23
 ANEXO A – Normas para submissão no periódico Demetra	25

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) foi elaborado conforme as normas da revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde (ANEXO A).

2 ARTIGO CIENTÍFICO

2.1 Página de rosto

Título: Sal de ervas e a aceitabilidade em dietas hipossódicas no âmbito hospitalar

Título em inglês: Herbal salt and an acceptability in hyposossic diets in the hospital setting

Autores:

Gustavo Monzon Rodrigues¹

Flávia Michelin Dalla Nora²

Ana Letícia Vargas Barcelos³

¹Graduando, Universidade Federal do Pampa, Curso de Nutrição, Campus de Itaqui, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gustavomonzonr@gmail.com
Telefone: (55) 3432 1850. Contribuição: autor principal, atuação como discente pesquisador responsável pela pesquisa de seu trabalho de conclusão de curso.

²Doutora, Docente, Universidade Federal do Pampa, Curso de Nutrição, Campus de Itaqui, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: flavia1086@hotmail.com
Telefone: (55) 3432 1850. Contribuição: co-orientadora, atuação no delineamento da metodologia, análise e interpretação de dados e revisão e aprovação da versão final.

³Doutora, Docente, Universidade Federal do Pampa, Curso de Nutrição, Campus de Itaqui, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: analeticia@unipampa.edu.br - Correspondência para Universidade Federal do Pampa, Curso de Nutrição. Campus de Itaqui, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n - Bairro Promorar - Itaqui - Rio Grande do Sul - CEP 97650-000 - Fone (55) 3432 1850, Brasil. Contribuição: orientadora, atuação na concepção, delineamento do estudo, interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final.

Categoria de artigo: (X) Estudo empírico (X) Nutrição e Alimentos

Conflito de interesse: Esse trabalho não apresenta.

1.1 Corpo do texto original

RESUMO

A dieta hipossódica, em nível hospitalar apresenta um dos menores índices de adesão. A rejeição dessa dieta pode levar a uma ingestão insuficiente, o que poderá resultar em inadequação de energia e nutrientes para o organismo. Esta pesquisa teve por objetivo analisar a aceitabilidade do sal de ervas em dietas hipossódicas em um hospital público da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo de natureza observacional, de caráter descritivo, aplicada, transversal e de abordagem quantitativa, em que envolveu 33 pacientes internados. Foi realizada a análise sensorial na refeição do jantar, em duas preparações com designação de dieta hipossódica, onde em uma foi adicionado o sal de ervas e em outra o sal de cozinha. A análise estatística foi realizada através do software estatístico GrapPad InStat, 3.00. A maioria dos pacientes abordados foram do sexo feminino, 22 mulheres (66,6%) e 11 homens (33,3%). Não foi observada diferença estatística significativa entre as amostras quanto à aceitação, em relação ao sabor ($p= 0,3807$) e ao tempero ($p= 0,3910$) e ambas as amostras apresentaram boa aceitação. Considerando os termos da escala utilizada, em ambas as sopas, as notas correspondem ao termo hedônico gostei. Concluiu-se que o sal de ervas teve boa aceitabilidade, considerando os atributos sabor e tempero. Além disso, os resultados obtidos no teste de intenção de consumo mostraram uma boa aceitabilidade. Dessa forma, o sal de ervas mostrou-se uma estratégia eficaz para aumentar a palatabilidade e diminuição do sódio da dieta.

Palavras-chave: Especiarias, dieta hipossódica, estado nutricional

ABSTRACT

The hyposodic diet, at the hospital level has one of the lowest adherence rates. Rejection of this diet can lead to insufficient intake, which may result in inadequate energy and nutrients for the body. The objective of this research was to analyze the acceptability of herbal salt in hyposodium diets in a public hospital on the western border of Rio Grande do Sul. This is an observational study, descriptive, applied, cross-sectional and quantitative approach, involving 33 hospitalized patients. Sensory analysis was performed at the dinner meal, in two preparations with a hyposodic diet, where in one was added the salt of herbs and in another the salt of kitchen. Statistical analysis was performed using the statistical software GrapPad InStat, 3.00. The majority of patients were female, 22 women (66.6%) and 11 men (33.3%). There was no statistically significant difference between the samples regarding acceptance, ($p = 0.3807$) and to the seasoning ($p = 0.3910$) and both samples showed good acceptance. Considering the terms of the scale used, in both soups, the notes correspond to the term hedonic liked. It was concluded that the herb salt had good acceptability, considering the attributes flavor and seasoning. In addition, the results obtained in the intention test showed good acceptability. Thus, herbal salt proved to be an effective strategy to increase the palatability and decrease of dietary sodium.

Keywords: Spices, hyposodic diet, nutritional status.

INTRODUÇÃO

A dieta hospitalar visa garantir o fornecimento de nutrientes ao paciente internado, para que haja a recuperação ou a preservação do seu estado nutricional. É importante, também, por atenuar o sofrimento nesse período em que o indivíduo se encontra afastado de suas atividades cotidianas, da família, da comunidade e das relações de trabalho. Com isso, faz-se necessário elaborar a alimentação dos pacientes para suprir suas necessidades orgânicas, bem como propiciar bem-estar mental e físico.¹

Um consumo alimentar inadequado favorece a desnutrição no ambiente hospitalar. A diminuição da ingestão alimentar é permanentemente relatada entre os pacientes hospitalizados, fato esse que pode estar associado ao diagnóstico clínico e/ou da desnutrição pré-hospitalar, a modificação de hábitos alimentares e a insatisfação com as preparações oferecidas.²

A dieta hospitalar muitas vezes é vista como “comida ruim” e “sem sabor” e configura umas das grandes queixas na hospitalização. Por vezes prioriza-se a terapia e se esquece do apelo sensorial, necessário para consumir a refeição.³ Dentre os tipos de dietas hospitalares, há a hipossódica, a qual é caracterizada como de baixo teor de sódio. Também denominada pelas expressões dieta restrita em sódio, reduzida em sódio, entre outras.⁴

Apesar de indispensável, essa mudança dietética não é facilmente aceita, em razão do sal e da sua relação com a comida possuir atribuições simbólicas, culturalmente estabelecidas, por referir-se a um componente bastante acessível, de baixo custo e alto poder de condimentação.⁵ A não aceitação da dieta hipossódica

pode levar a um consumo alimentar insuficiente, ocasionando uma inadequação de energia e nutrientes.⁴

A gastronomia hospitalar tem sido um importante diferencial utilizado junto com a prescrição dietética, pois possibilita melhoria das características sensoriais, palatáveis e apresentação das refeições; como consequência, confere a aceitação das dietas.⁶

Nesse contexto surgiu o sal com ervas, o sal de ervas, o sal de ervas aromáticas, entre outras nomenclaturas, que visa auxiliar na redução do sal absoluto e acrescenta propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, oriundas de substâncias bioativas encontradas nas ervas. As combinações dos fitoquímicos com o sal favorecem o tratamento e prevenção das doenças cardiovasculares.⁷

O sal de ervas é uma excelente estratégia na redução do sal, além de realçar o sabor dos alimentos, evita a monotonia do prato e aromatiza os alimentos. Pode ainda aumentar a palatabilidade e/ou a aceitabilidade da alimentação, desmistificando a ideia de que a alimentação hospitalar e hipossódica é ruim e sem gosto. Com isso, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a aceitabilidade do sal de ervas em dietas hipossódicas em um hospital público da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza observacional, de caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa e amostra com conveniência, desenvolvido em um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Esse conta com 72 leitos, prestando atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios. O Serviço

de Nutrição e Dietética (SND) produz diariamente 156 refeições. Dentre a categorização e padronização de dietas orais realizadas pelo serviço há a dieta hipossódica, caracterizada como refeições preparadas sem sal, onde é adicionado 1 grama de sal na refeição do almoço e 1 grama no jantar.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro de 2018. Dados como nome, idade, sexo e tipo de dieta prescrita foram obtidos pelos prontuários. Essa etapa possibilitou a seleção de pacientes segundo critérios de inclusão e exclusão previstos preliminarmente. Os critérios de inclusão compreenderam: adultos acima de 18 anos, de ambos os sexos, que se alimentavam exclusivamente por via oral com indicação de dieta hipossódica descrita em prontuário médico e/ou em mapa de dieta.

Foram excluídos do estudo pacientes com prescrição de suplementos via oral e/ou nutrição enteral, pacientes em jejum para algum tipo de procedimento ou sob alta hospitalar, inconscientes, confusos, sedados e com dificuldade de falar, com queixas gastrointestinais como náuseas, vômitos, diarreia, alterações na cavidade bucal, gestantes e nutrízes.

Foi calculado mediante a utilização do quociente massa corporal/estatura, em que o valor do peso corporal foi expresso em kg e o da estatura, em m² e classificado, segundo a OMS⁸, em quatro níveis: desnutrição (IMC < 18,5 Kg/m²), eutrofia (18,5 < IMC < 24,9 Kg/m²), sobrepeso (25,0 ≤ IMC ≤ 29,9 Kg/m²) e obesidade (IMC ≥ 30,0 Kg/m²). Para a população idosa será utilizado os pontos de corte de 22 a 27 kg/m², sendo que baixo peso (IMC < 22,0 Kg/m²), eutrofia (22,0 < IMC < 27 kg/m²) e excesso de peso (IMC > 27 Kg/m²), adotados por Lipschitz et al.⁹

A escolha das ervas foi baseada na receita indicada pelo Ministério da Saúde (MS), composta por: alecrim, manjeriço, orégano, salsa e sal. Para a utilização e

aplicação dessa preparação, definida como sal de ervas, uma etapa prévia de testes foi feita para apurar o sabor da receita, após, foi elaborado uma ficha técnica para padronização da porção. O sal de ervas foi preparado com 20% de alecrim desidratado, 20% de manjerição desidratado, 20% de orégano desidratado, 20% de salsa desidratado e 20% de sal refinado.

Tendo em vista que a quantidade de sal normalmente ofertada aos pacientes é de 1 g por porção, houve uma padronização da quantidade equivalente a essa. Para tanto, as massas das porções servidas em 5 dias consecutivos foram avaliadas e, após foi obtido o valor médio de 260 g por porção.

Para a análise sensorial, foi estipulada a porção de 50 g de sopa, em que a equivalência de 1 g de sal para essa porção resultou em 0,20 g. As amostras foram divididas em duas porções, pesadas e distribuídas em copos térmicos de isopor de 180 mL, brancos e com tampas. Os recipientes foram codificados com três dígitos aleatórios (526 para sopa hipossódica padrão e 438 para sopa hipossódica adicionado com sal de ervas) e servidas aos provadores.

Para a aplicação do estudo, inicialmente se fez uma breve apresentação sobre o trabalho e foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite em participar, o paciente foi orientado a assinar as duas vias, sendo que uma ficou com o participante e outra com o avaliador.

Os testes sensoriais foram realizados nos leitos, em horário intermediário entre o lanche da tarde e o jantar, com o objetivo de evitar interferência com as demais refeições. Em uma única visita as duas preparações foram oferecidas sequencialmente. Primeiro foi ofertado à sopa com sal padrão e depois a sopa com sal de ervas.

Entre a degustação das duas preparações, os pacientes foram orientados a ingerir água filtrada e um biscoito cream cracker para eliminação do sabor da preparação anterior. Após cada degustação, os provadores preencheram uma ficha de avaliação demonstrando a aceitabilidade em relação ao tempero sabor e intenção de consumo (APÊNDICE A).

A análise sensorial foi conduzida empregando o teste afetivo de aceitação com utilização de escala hedônica de cinco pontos variando de 5- gostei muito a 1- desgostei muito e para a análise de intenção de consumo, foi utilizada escala hedônica de sete ponto variando de 1- consumiria sempre a 7- nunca consumiria.

Foi utilizado o teste T (*t-test*) para comparar as médias das duas amostras. Todas as comparações estatísticas foram feitas utilizando o software estatístico GrapPadInstat (Software Inc., Versão 3.00, 1997, La Joalla, USA), com intervalo de confiança de 95%.

Esse estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, sob o parecer nº 2.971.199.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 33 pacientes, sendo 22 idosos e 11 adultos, com média de idade 66 anos, desvio padrão 14,45 e IMC médio de 28,54 Kg/m². A maioria dos pacientes abordados foram do sexo feminino, sendo 22 mulheres (66,6%) e 11 homens (33,3%). Quanto à faixa etária dos participantes, a maioria tinha entre 70 e 79 anos, correspondendo a um percentual de 37% (ANEXO - Tabela 1).

Na figura1 (ANEXO), mostra-se o percentual de aceitação do teste sensorial aplicado. Em relação ao sabor, pode-se perceber que a maioria dos pacientes 51,5% (n=17) relatam gostar muito da sopa com sal de ervas, enquanto 45,4% (n=15) gostaram muito da sopa padrão com sal.

Na figura 2 (ANEXO), demonstra-se o resultado da aceitação por parte dos provadores em relação ao tempero. É possível observar que a maioria dos pacientes refere gostar muito 48,5% (n=16) da sopa com sal de ervas, enquanto 36,4% (n=12) gostaram muito da sopa padrão.

De maneira geral, as amostras não apresentaram diferença estatística significativa entre as amostras quanto à aceitação, em relação ao sabor ($p= 0,3807$) e tempero ($p= 0,3910$). Portanto, as duas formulações (sopa com sal padrão e sopa com sal de ervas) são de boa aceitação. Tanto para a sopa com sal de ervas quanto para a sopa padrão com sal, as notas correspondem ao termo hedônico gostei.

Foi avaliado, também, a intenção de consumo dos pacientes em relação ao sal de ervas e o sal de cozinha. Dentre os entrevistados 48,5% (n=16) apresentaram a intenção em consumir sempre o sal de ervas, enquanto que 45,5% (n=15) afirmaram que consumiriam sempre a sopa padrão com sal (ANEXO - Figura 3).

DISCUSSÃO

No presente estudo, os dados demonstraram que a maioria dos pacientes que receberam dieta hipossódica era do sexo feminino e mais da metade idosos. Isso se assemelha ao estudo realizado por Santos et al¹⁰ com 173 pacientes cardiopatas, no qual a maioria era do sexo feminino e idosos. Souza et al¹¹ estudou 97 pacientes hipertensos, sendo que mais de 70% dos pacientes era do sexo feminino e adultos.

E Carvalho et al¹² avaliou 87 pacientes e, mais de 68% também era do sexo feminino, mas idosos.

Os pacientes avaliaram de forma positiva a alimentação oferecida pelo hospital tanto a sopa padrão com sal, quanto a sopa com sal de ervas, classificando a aceitabilidade no termo hedônico gostei. Corroborando a isso, em um estudo realizado por Casado⁶, em que foi realizada uma análise descritiva com 33 pacientes, a maioria dos pacientes referiu-se que a dieta hipossódica tinha um sabor agradável. Resultados semelhantes também foram obtidos por Sousa et al¹³ em um estudo de índice de resto-ingestão, no qual foram pesadas 1.877 refeições para avaliar a aceitação da dieta. Este estudo mostrou que a dieta hipossódica teve um menor índice de resto-ingestão em relação à dieta padrão com sal, podendo revelar que a dieta hipossódica pode estar incorporada ao hábito alimentar desses pacientes.

Já o estudo de Coloço et al¹⁴ avaliou o grau de satisfação das dietas, os quais concluíram que a dieta com menor grau de satisfação, foi a dieta hipossódica, principalmente no quesito aparência, sabor e tempero. Santos et al⁹ avaliaram 173 pacientes, em relação ao grau de aceitação da dieta hipossódica e foi verificado que os motivos relatados para a não aceitação, foram a falta de sal e a falta de tempero. E Yabuta et al¹⁵ apresentou dados em que a falta de sal foi citada como responsável pelo menor consumo alimentar dos pacientes entrevistados.

Este estudo mostra resultados diferentes dos demais conduzidos na área, tendo em vista que os provadores demonstraram a mesma aceitabilidade por qualquer uma das formulações. Isso traz à tona, um ponto relevante sobre a palatabilidade e como os temperos podem ser positivos frente a isso.

No estudo de Sedlmaier et al¹⁶ realizado com 34 provadores, foi avaliado a análise sensorial com carne moída hipossódica, acrescentando temperos naturais, entre eles alecrim e manjeriço. Os resultados foram que esses temperos conferiram mais sabor e aroma aos alimentos.

Carvalho et al¹⁷ fez esta avaliação em produtos cárneos hipossódicos, utilizando teste afetivo com um grupo de 40 pacientes hipertensos internados, onde concluiu que a substituição do cloreto de sódio por ervas/temperos naturais, não afetou a palatabilidade, portanto, sendo uma nova alternativa para a adesão na dietoterapia de pacientes que necessitam consumir quantidades reduzidas de sódio.

Além disso, na avaliação de intenção de consumo, os pacientes demonstraram que o sal de ervas pode ser uma opção, positiva, boa, uma vez que correspondeu ao termo hedônico “consumiria frequentemente”. Destaca-se ainda que o consumo do sal de ervas é indicado, não apenas para aqueles pacientes que precisam de dieta hipossódica, mas também para aqueles que se preocupam com a prevenção de doenças associadas ao consumo excessivo de sal.

O sal de ervas é um tempero importante perante o ponto de vista da saúde pública, por favorecer a diminuição do consumo de sal de cozinha, tanto pelos hipertensos, como pela população em geral.¹⁸

Santos et al¹⁹ avaliou a existência de compostos fenólicos nas ervas, indicando que o sal e ervas é uma preparação rica em antioxidantes, por apresentar uma elevada quantidade de compostos fenólicos, exercendo efeitos preventivos e/ou curativos em distúrbios fisiológicos no organismo. Nesse sentido, o consumo de especiarias contribui com propriedades protetoras, tais como anti-inflamatória e antioxidativas.²⁰

Santos et al¹⁹ analisou a intenção de consumo com 80 participantes do peixe assado com sal de ervas e obteve resultado positivo com 67,5% de intenção de consumo. Ainda neste contexto, um estudo com hambúrguer bovino com teor de sódio reduzido e utilizando tempero e ervas, Carvalho et al²¹ verificou a intenção de consumo de 100 consumidores, no qual resultou em que a maioria dos provadores certamente e provavelmente consumiram os hambúrgueres com sal de ervas.

A introdução de especiarias como as contidas no sal de ervas possibilita a diminuição do teor do sódio da preparação em 80%. Aliado a isso, melhora a sua palatabilidade pelo realce dos sabores e contribui para melhor aceitação das refeições hospitalares. Com isso, a busca de formas para amenizar a falta de sabor dessas dietas torna-se necessária, para que haja uma melhora na palatabilidade e, assim, na qualidade da alimentação e satisfação dos pacientes que se encontram restritos a este tipo de modificação alimentar.

CONCLUSÃO

De modo geral, o sal de ervas avaliado na sopa hipossódica oferecida pelo hospital nesse estudo teve boa aceitabilidade, considerando os atributos sabor, tempero e intenção de consumo. Não houve diferença significativa da amostra padrão com sal, mostrando que o sal de ervas é uma estratégia eficaz para aumentar a palatabilidade e diminuição do sódio da dieta.

Entre as limitações do estudo, pode-se citar o tamanho reduzido da amostra e o tempo de aplicação, que pode ter interferido nos resultados. Além disso, foram encontrados muito poucos estudos semelhantes a esse, o que se fomenta a necessidade de mais pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Cabral JVB, De oliveira FHP, Shinohara NK. A gastronomia hospitalar com ferramenta de bem-estar ao pacientes. Hig. Aliment 2015; 167-171.
2. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. Einstein 2013;11(1): 41-46.
3. Silva SM da, Maurício A A. Gastronomia Hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação das dietas. ConScientia e Saúde 2013;12(1): 17-27.
4. Macedo JL, Pereira IC, Oliveira ASSS, Magalhães MJS. Adesão ao consumo da dieta hipossódica opor indivíduos hipertensos hospitalizados. Saberes-Facema 2017;3(2): 531-536.
5. Filipini K, Gomes CC, Carvalho APPF, Vieira LL. Aceitação da dieta hipossódica com sal de cloreto de potássio (sal light) em pacientes internados em um hospital público. Hospital das Clínicas. Revista de Atenção à Saúde 2014;12(41): 11-18.
6. Casado AVDM, BarbosaLS. Aceitação de dieta hipossódica e estado nutricional de pacientes internados em hospital público de Goiânia. O mundo da saúde 2015;39(2): 188-194.
7. Bezerra MN. Aceitação do sal de ervas em dieta hipossódica. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status the use and interpretation of anthropometrics. Report of a World Health Organization. Expert Committee. WHO. Tech Rep Ser. 1995; 854: 1-452.
9. LIPSCHITZ D.A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. 1994; 21 55-67.

10. Santos BF, Cammerer MA, Marcadenti A. Aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. *Ciência & Saúde* 2012;5(2): 79-86.
11. Souza VS, Gontijo MCFF, Almeida ME. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* 2017;37(3): 17-22.
12. Carvalho MV, Siquiera LB, Souza ALL, Jardim PCB. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2013;100(2): 164-174.
13. Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambientes hospitalar. *Rev. Nutr* 2011;24(2): 287-294.
14. Coloco RB, Holanda LB, portero-McLellan KC. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Rev. Ciên. Méd* 2012;18(3): 121-130.
15. Yabuta CT, Cardoso E, Isosaki M. Dieta Hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia. *Rer Bras Nutr Clín* 2006;21(1):33-7.
16. Sedlmaier AW, Santos AC dos, Peres AP. Avaliação sensorial de carne moída acrescida de condimentos naturais com baixo teor de sódio. *Cadernos da Escola de Saúde* 2017;11: 90-102.
17. Carvalho CB, Madrona GS, Rydlewski AA, Corradini SAC, Prado IN. Análise sensorial de carne bovina e de frango com tempero completo hipossódico. *Cient Ciênc Biol Saúde* 2013;15(3): 215-218.
18. Mendes GM, Rodrigues-das-dores RG, Campideli LC. Avaliação do teor de antioxidantes, flavonoides e compostos fenólicos em preparações condimentares. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais* 2015;17(2): 297-304.

19. Santos AGA dos. Capacidade antioxidante do sal de ervas no perfil lipídico e aceitabilidade do peixe assado.[dissertação]. Alagoas. Universidade Federal de Alagoas; 2017.

20. Balasundram N, Sundram K, Samman S. Phenolic compounds in plants and agri-industrial by-products: Antioxidant activity, occurrence, and potential uses. Food chemistry 2006: 191-203.

21. Carvalho CB, Vital AC, Tonon LCC, Pieretti GG, Madrona GS, Prado IN. Análise sensorial de hambúrguer bovino com reduzido teor de sódio. Engenharia e Tecnologia de Alimentos 2014;1(2): 4934-4939.

APÊNDICE A

Nome: _____ Data: ___/___/___

Sexo: () Feminino () Masculino Idade: _____

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Classificação _____

Por favor, avalie a amostra servida e indique o quanto você gostou ou desgostou do produto. Marque a resposta que melhor reflete seu julgamento.

Código da Amostra: <u>526</u>		
	Sabor	Tempero
Gostei muito		
Gostei		
Não gostei/nem desgostei		
Desgostei		
Desgostei muito		

Considerando esta mesma amostra, avalie de acordo com a escala abaixo a sua intenção de consumo:

- () Consumiria sempre () Consumiria muito frequentemente () Consumiria frequentemente
 () Consumiria ocasionalmente () Consumiria raramente () Consumiria muito raramente
 () Nunca consumiria

Código da Amostra: <u>438</u>		
	Sabor	Tempero
Gostei muito		
Gostei		
Não gostei/nem desgostei		
Desgostei		
Desgostei muito		

Considerando esta mesma amostra, avalie de acordo com a escala abaixo a sua intenção de consumo:

- () Consumiria sempre () Consumiria muito frequentemente () Consumiria frequentemente
 () Consumiria ocasionalmente () Consumiria raramente () Consumiria muito raramente
 () Nunca consumiria

ANEXOS

Tabela 1 - Características da população do estudo

Características	N=33	%
Sexo		
Feminino	22	66,6
Masculino	11	33,3
Idade (anos)		
30 – 39	3	9,0
40 – 49	5	15,1
50 – 59	3	9,0
60 – 69	7	21,2
70 – 79	12	36,3
80 – 89	3	9,0
IMC		
Idosos		
Sobrepeso	14	63,6
Eutrofia	5	22,7
Magreza	3	13,6
Adultos		
Obesidade grau III	0	0
Obesidade grau II	0	0
Obesidade grau I	4	36,3
Sobrepeso	4	36,3
Eutrofia	3	27,2
Baixo peso	0	0

Figura 1. Notas atribuídas em relação ao sabor à sopa padrão com sal e a sopa com sal de ervas.

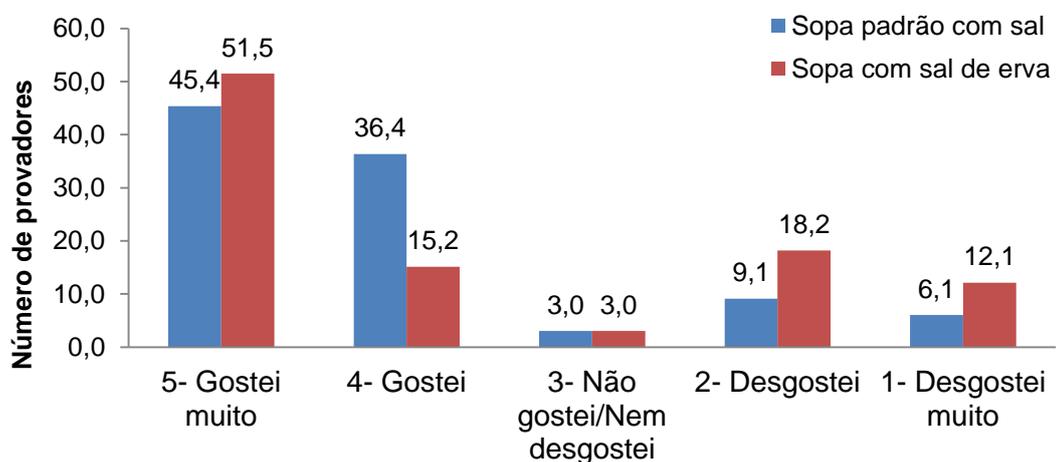


Figura2. Notas atribuídas em relação ao tempero à sopa com padrão com sal e a sopa com sal de ervas.

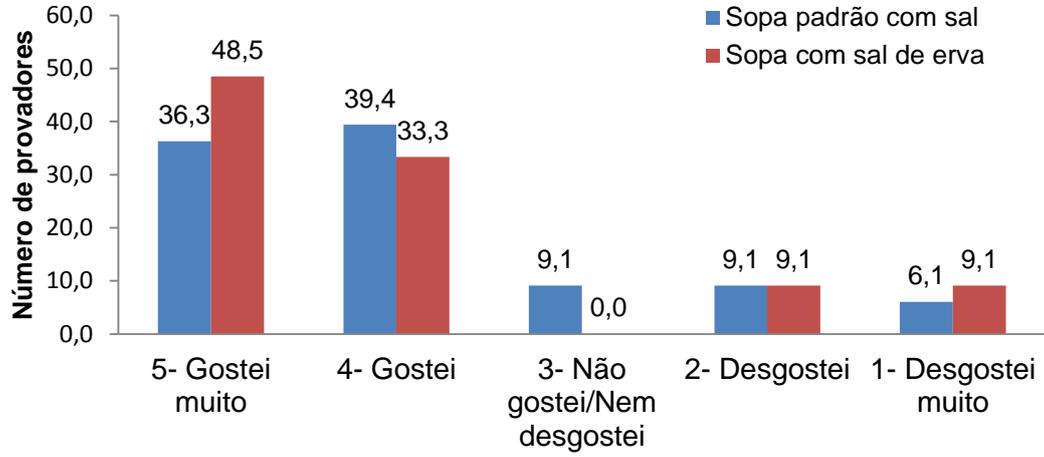
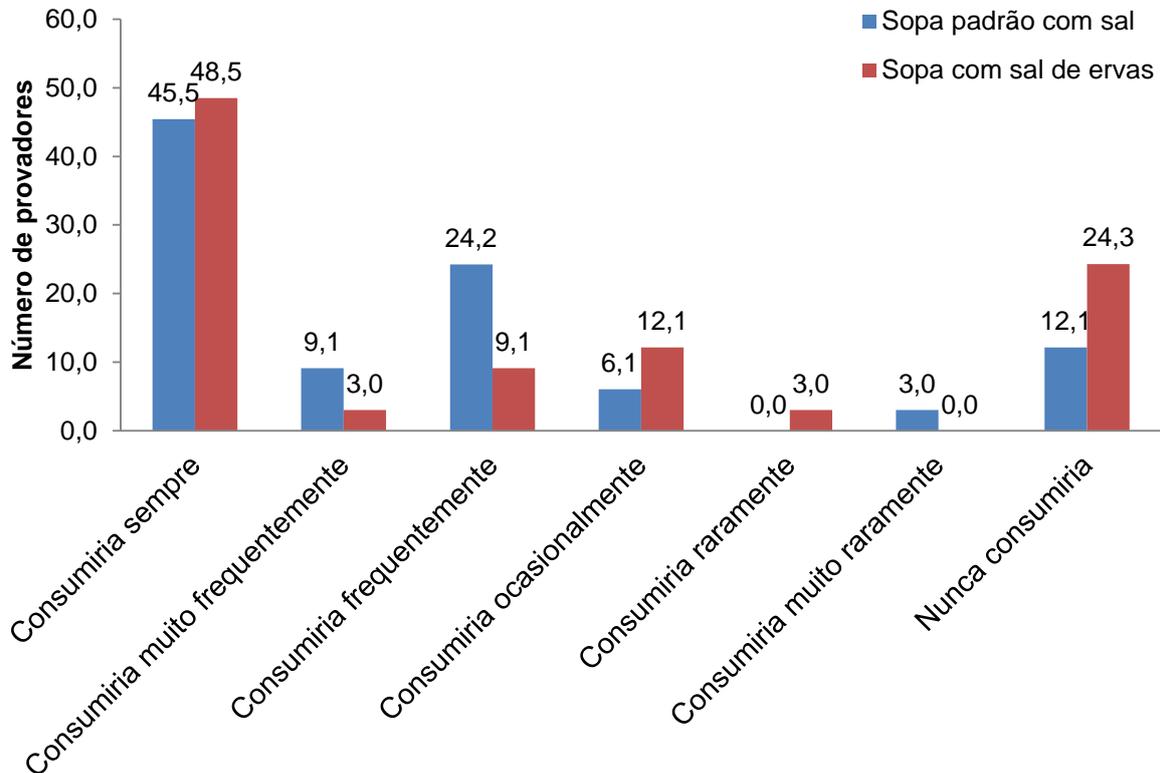


Figura 3. Intenção de consumo referente à sopa padrão com sal e a sopa com sal de ervas.



ANEXO A – Normas para submissão no periódico Demetra

Diretrizes para Autores

OBJETIVOS E POLÍTICA EDITORIAL

DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde tem por missão publicar debates, análises e resultados de investigações relevantes para o campo da Alimentação, Nutrição e Saúde.

1. CATEGORIA DO TRABALHO

ARTIGO TEMÁTICO: Texto de revisão crítica ou correspondente a resultados de pesquisas de natureza empírica ou reflexão conceitual sobre o assunto em pauta em número temático. Números Temáticos podem ser propostos à Editoria, bastando a apresentação de um Termo de Referência explicitando a temática a ser abordada, artigos e respectivos autores que comporão o conjunto da obra e um cronograma de produção. É recomendável que o Número Temático proposto inclua um Artigo de Debate e os correspondentes debatedores.

2. REVISÕES E TRADUÇÕES PARA INGLÊS E ESPANHO

Textos submetidos em português: quando, após avaliação por pares, o original for recomendado para publicação, os autores providenciarão a tradução para a língua inglesa junto a profissionais especializados credenciados pelo periódico; os custos de tradução ficam a cargo dos autores. Recomendamos fazer orçamento preliminar da tradução antes da submissão do original.

3. APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Recomendamos a leitura atenta das informações abaixo. Eventuais dificuldades na submissão on line ou dúvidas poderão ser encaminhadas através dos endereços eletrônicos demetra@uerj.br ou demetra.uerj@gmail.com.

Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

O artigo deve ser um trabalho original, e não ter sido publicado ou estar sendo avaliado para publicação em outra revista.

Os originais devem ser encaminhados exclusivamente à DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde.

Serão recebidos originais em português, inglês ou espanhol.

Os textos devem ser digitados em Word, página tamanho A-4, margens de 2,5 cm, espaço duplo e fonte Arial tamanho 12.

Todas as páginas deverão estar numeradas, sendo a primeira a página de rosto.

3.1. PÁGINA DE ROSTO

- Deverá conter título completo do artigo indicando claramente o conteúdo central do estudo. Títulos em português ou espanhol devem apresentar também sua versão em inglês. Títulos em inglês devem apresentar também sua versão em português.
- Informar os nomes de todos os autores por extenso, endereço completo, incluindo endereço eletrônico e afiliação institucional principal (Exemplo: Departamento, Faculdade e Universidade, nesta ordem).
- Indicar o autor para troca de correspondências com a revista.
- Especificar a participação de cada autor na elaboração do original.
- Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a DEMETRA, o número máximo de autores está limitado a seis. Somente com justificativas excepcionais e bem fundamentadas será aceito número maior de autores, o que deve ser aqui informado.
- Declarar a existência ou não de conflito de interesses de cada autor.
- Registrar agradecimentos a pessoas ou instituições, deixando bem claro que não se trata de autores ou financiadores.
- Se o trabalho foi subvencionado, indicar o agente financiador e respectivo número de processo.

3.2. CORPO DO TEXTO ORIGINA

O Corpo do Texto Original (sem a Página de Rosto) deve conter título, resumo, palavras-chave, corpo do texto propriamente dito e referências.

Quando submetido em português ou em espanhol apresentará título, resumo, palavras-chave na língua original e em inglês.

Quando submetido em inglês deve ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português.

Resumo

Deve ter entre 150 e 250 palavras, evitando o uso de abreviaturas e de citações.

Para estudos empíricos ou surveys, identificar as seguintes partes, tal como abaixo:

Objetivos.

Metodologia.

Resultados.

Discussão.

Conclusões.

Palavras-chave

Indicar no mínimo três e no máximo seis palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), em português ou espanhol e em inglês. Devem suceder os resumos por idioma.

Corpo do Texto Original

Em estudos de cunho empírico ou surveys é frequente a divisão do texto em seções como Introdução (que inclui a justificativa e o objetivo do trabalho, sua importância, abrangência, lacunas, controvérsias e outros dados considerados relevantes pelo autor), Metodologia (deve conter descrição da população estudada e dados do instrumento de investigação; nos estudos envolvendo seres humanos deve haver referência à existência de um termo de consentimento livre e esclarecido

apresentado aos participantes e à aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido), Resultados (devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar ilustrações elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística; evitar repetição de dados do texto), Discussão (deve explorar os resultados, apresentar a experiência pessoal do autor e outras observações já registradas na literatura; dificuldades metodológicas podem ser expostas nesta parte) e Conclusões (apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, podendo haver indicação sobre formas de continuidade do estudo). É possível apresentar Resultados e Discussão juntos.

Títulos ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos (caixa alta, negrito, etc).

Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original com respectivos títulos, legendas e referências específicas. O número máximo de ilustrações é 6 (seis).

Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.

As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.

Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.

As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.

ARTIGOS TEMÁTICOS e TEMAS LIVRES devem ter, no máximo, 7.000 palavras e 40 referências; excetuam-se os artigos de revisão que devem ter, no máximo, 60 referências. Na contagem do número de palavras estão incluídos o texto original do artigo e as referências.

Referências

As referências seguem o estilo Vancouver. Devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que são citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, colocados após a pontuação, se houver.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Arquivo contendo, exclusivamente, o CORPO DO TEXTO ORIGINAL (Título/ Title, Resumo/Abstract, Palavras chave/Key words, Texto, Referências e Ilustrações, quando houver, e demais elementos indicados no item 3.2. das Diretrizes para Autores) a ser transferido SEM IDENTIFICAÇÃO DOS AUTORES, inclusive nas “Propriedades do Word”.

Se houver Ilustrações (figuras, quadros, tabelas ou gráficos), estas devem ser inseridas ao final do arquivo acima, depois das Referências, uma em cada página e indicando, com destaque, a localização de cada uma delas no texto, todas devidamente numeradas.

Arquivo contendo, exclusivamente, a PÁGINA DE ROSTO, a ser transferido como DOCUMENTO SUPLEMENTAR, contendo TODOS os elementos indicados no item 3.1. das Diretrizes para Autores

Todos os autores deverão ser cadastrados.

Para cada um deles é necessário informar nome completo, afiliação institucional, endereço eletrônico, resumo da Biografia e TODOS OS DEMAIS CAMPOS do formulário eletrônico devem ser inteiramente preenchidos durante o processo de submissão do artigo.

Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a DEMETRA, o número máximo de autores está limitado a seis e somente com justificativas excepcionais será aceito número maior.

Arquivo contendo AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO E DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL transferido como DOCUMENTO SUPLEMENTAR.

Arquivo contendo documento comprovante da aprovação de Comitê de Ética, quando aplicável.