

SAL ADICIONADO EM REFEIÇÕES EM UM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO DE UM HOSPITAL

**VOHLBRECHT, Mônica Bergmann Correia¹; CASTRO, Larissa Sá Britto¹;
MARMITT, Luana Patricia¹; PALOMINO, Inês Munari Vilchez²; NEGRI, Sônia
Teresinha De³**

¹ Faculdade de Nutrição – UFPEL; ²Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas;

³ Faculdade de Nutrição – UFPEL, Departamento de Nutrição. mvohlbrecht@gmail.com;

1 INTRODUÇÃO

Grande parte da população brasileira utiliza sal em excesso, a média estimada de consumo é 9,6 g/dia/*per capita*, não considerado o sal consumido fora do domicílio. Isso se deve principalmente a ingestão de alimentos industrializados, à adição de sal durante o cozimento ou o uso de sal adicionado à refeição pronta servida na mesa. Tal dieta com excesso de sal dos brasileiros é resultado da influência portuguesa em nossos hábitos alimentares (BRASIL, 2004). Um estudo realizado com a população adulta de Vitória - ES, mostrou que os indivíduos apresentavam consumo de sal diário de 12,6 g (\pm 5,8 g), o qual foi estimado a partir da excreção urinária de 12 horas, confirmando o consumo elevado da população (MOLINA et al., 2003).

Convém lembrar que o sódio, não é utilizado apenas em sal de cozinha, como cloreto de sódio, como tempero para realçar o sabor dos alimentos, mas também como conservante dos mesmos. Este e outros compostos químicos que contêm sódio em sua composição, como por exemplo, o glutamato monossódico, ciclamato de sódio e sacarina sódica – são muito usados pela indústria no processamento de inúmeros produtos. As fontes de sódio na dieta da população devem ser limitadas, pois seu consumo elevado está associado a doenças como hipertensão arterial, doença renal, acidente vascular cerebral e câncer de estômago (BRASIL, 2005).

Além disso, devemos levar em consideração que a hipertensão é a mais frequente das doenças cardiovasculares. No Brasil, são cerca de 17 milhões de indivíduos com esta patologia, estima-se ainda, que 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras dessas enfermidades (BRASIL, 2006).

Alguns autores ressaltam a necessidade de redução na quantidade de sal da dieta habitual e aumento de alimentos ricos em potássio, como medida preventiva para a redução da prevalência da hipertensão arterial e suas complicações na população (COSTA; MACHADO, 2010; MOLINA et al., 2003). O Ministério da Saúde recomenda a redução em 50% do consumo atual médio de sal, alcançando no máximo 5 g de sal por dia (BRASIL, 2005).

Visto que o consumo de sal é deletério à saúde, considera-se relevante diminuir sua ingestão, como medida preventiva, evitando os resultados indesejáveis. Assim, o objetivo do estudo foi realizar um levantamento da quantidade de sal adicionado nas preparações básicas da refeição almoço servidas no restaurante de um hospital na cidade de Pelotas - RS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho transversal e quantitativo, que visa uma intervenção sobre a prática dos cozinheiros ao prepararem as receitas básicas para almoço do restaurante do hospital.

Foi realizado um levantamento da quantidade de sal utilizada nas seguintes preparações: arroz, feijão, massa e salada de batata, pratos presentes diariamente no cardápio do almoço. Inicialmente, foram elaboradas as fichas técnicas das preparações utilizando-se de uma balança da marca *Cauduro*, com capacidade de 10 Kg e precisão de 10 g, sendo seu peso mínimo de 200 g. Para os alimentos que pesavam menos de 200 g utilizou-se uma balança digital da marca *Toledo*, com capacidade de 6 Kg e precisão de 2 g.

Concomitantemente a primeira etapa, foi averiguado o relato dos clientes da sensação de sal nessas receitas, através de uma análise qualitativa das queixas ao funcionário responsável. Percebendo-se então que grande parte da clientela fez o relato de haver excesso de sal nas preparações reforçou-se a necessidade de ajuste na adição deste ingrediente nas preparações.

Aos cozinheiros e auxiliares do Serviço de Alimentação foi realizada uma atividade de orientação, abordando o tema, visando esclarecê-los sobre a importância da redução do sal, unindo a teoria com a prática. Foi exposto, através de multimídia, definição de cloreto de sódio (sal de cozinha), seus benefícios e o que o seu excesso pode causar. Vale salientar, que o grupo foi separado em quatro subgrupos de seis integrantes, os quais recebiam dois tipos de alimentos (um com teor elevado de sódio e outro com teor baixo desse mineral) e três perguntas sobre o assunto, para responder posteriormente à discussão, com o objetivo de avaliar o conhecimento adquirido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho foram padronizadas quatro receitas básicas do cardápio servidas no restaurante do hospital. Para as preparações arroz, feijão, massa e salada de batata foi elaborada a ficha técnica atual da preparação, sendo construída em três momentos distintos e utilizando-se da média aritmética. Essa ficha contém as seguintes informações: nome da preparação, ingredientes, peso bruto, medida caseira, modo de preparo e custo total da preparação como mostra a Tab. 1.

Tabela 1. Ficha técnica de preparação

Preparação: Feijão		
Ingredientes: Feijão, sal, óleo, cebola, alho, manjerona		
Itens	Peso Bruto (PB)	Medida Caseira
Feijão	8 Kg	8 pac. de 1 Kg de feijão
Sal	260 g	2 ½ col. Ch. servir
Óleo	234 ml	½ con. Grande
Cebola	878 g	8 unidades médias
Alho	53 g	6 unidades médias
Manjerona	75 g	5 ramos
Modo de preparo: Escolha o feijão, coloque para cozinhar no caldeirão à vapor, após cozido, acrescente o alho e a cebola, quando estiver quase pronto acrescente a manjerona e o sal, deixe ferver mais alguns minutos e está pronto.		

Legenda: ¹kilogramas; ²gramas; ³mililitros; ⁴pacotes; ⁵colheres; ⁶cheias; ⁷concha.

A redução na quantidade de sal acrescentado nas preparações é de extrema importância, pois vários estudos vêm demonstrando os malefícios causados pelo excesso de sódio na dieta e os benefícios de sua redução (COSTA;

MACHADO, 2010; NAKASATO et al., 2010). Além disso, um trabalho realizado com hipertensos acompanhados pela Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de Messejana em Fortaleza – CE, demonstrou que a adesão na redução de cloreto de sódio na dieta é insatisfatória (SANTOS et al., 2005), o que nos faz refletir sobre a prática da adição desse mineral.

Complementar ao levantamento pelas fichas técnicas, foi realizada uma atividade de aspecto educacional, através de uma dinâmica em grupo com os funcionários do Serviço de Alimentação do hospital envolvidos no preparo das refeições para o restaurante, com a finalidade de informação e esclarecimento sobre o assunto. A atividade consistiu de uma explanação em multimídia sobre o cloreto de sódio com discussão sobre a prática da adição do sal de cozinha nas preparações. Os funcionários eram instigados sobre as fontes de sódio dos alimentos, além disso eles foram indagados sobre sua prática de adição de sal nas preparações e de como podem contribuir para o menor consumo desse mineral.

Observou-se, através de um diálogo não estruturado, que grande parte dos funcionários, sabia os males do excesso de sal na saúde e conheciam suas fontes alimentares. Todavia, quando indagados sobre sua conduta de acréscimo de sal e de como eles poderiam ajudar a população a ingerir menos sal, alguns não sabiam exatamente o que e como deveriam agir.

A atividade mostrou-se produtiva em relação a integração e participação, porque todos contribuíram para o sucesso da atividade. Considerando, que o papel do Serviço de Alimentação é oferecer um alimento seguro que não cause doenças alimentares a educação nutricional permanente é um método bastante usado para garantir a excelência do serviço. Ratificando esta idéia, podemos mencionar os argumentos de Dahne e Vanti (2004) quando afirmam que o fator humano é uma preocupação constante e que todas as atividades dependem, basicamente, dos funcionários do setor.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a atividade desenvolvida contribuiu para provocar reflexões e questionamentos quanto a prática da adição de sal. Faz-se importante salientar que a educação desses profissionais é essencial, pois eles de uma forma ou de outra podem contribuir para a redução das doenças crônicas em nosso meio e assim promover mais saúde para a população.

Finalmente, quer-se ressaltar que estratégias devem ser adotadas para periodicamente educar os funcionários deste setor da necessidade de consumir alimentos com baixo teor de sódio e assim vigiar a quantidade de cloreto de sódio que está sendo utilizada em cada preparação de modo a garantir menor teor dessa substância e melhor aceitação pelos clientes.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Coordenação de Índices de Preços. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar e estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro, 2004. 80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**.

Promovendo a alimentação saudável. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 101p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica, n. 15. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 53p.

COSTA, Fabiana Pires; MACHADO, Sandra Helena. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1383-1389, 2010.

DAHNE, Helena; VANTI, Alexandra. Garantia da excelência dos serviços. **Boletim da Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 47-56, 2004.

MOLINA, Maria del Carmen Bisi; CUNHAB, Roberto de Sá; HERKENHOFF, Luis Fernando; MILL, José Geraldo. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 743-750, dez. 2003.

NAKASATO, Miyoko; STRUNK, Célia M. C.; GUIMARÃES, Guilherme; REZENDE, Marcos V. C.; BOCCHI, Edimar A.. A dieta com baixo teor de sódio é de fato indicada para todos os pacientes com insuficiência cardíaca estável?. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 94, n. 1, p. 92-101, jan. 2010.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; CRUZ, Daniele Moraes; HOLANDA, Samanta Daisy O.. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 332-340, set. 2005.