

Sal de ervas, uma alternativa ao sal refinado em dietas hipossódicas para pacientes de um Hospital Municipal de São Paulo: Relato de experiência

Herbal salt, an alternative to refined salt in hyposodic diets for patients of a Municipal Hospital in São Paulo: Experience report

Sal herbal, una alternativa a la sal refinada em dietas bajas em sordic para pacientes de un Hospital Municipal de São Paulo: Relato de experiência

Recebido: 26/04/2022 | Revisado: 04/05/2022 | Aceito: 07/05/2022 | Publicado: 11/05/2022

Ana Carolina Carceres de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0331-151X>
Universidade Santo Amaro, Brasil
E-mail: ana.carol.caceres@gmail.com

Ellen Cristina Borges dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4115-0019>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: ellenbs.cris14@gmail.com

Narcisio Rios Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6981-2988>
Universidade Santo Amaro, Brasil
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: narcisiorios@gmail.com

Célia Regina de Oliveira Bittencourt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5684-2034>
Universidade Santo Amaro, Brasil
E-mail: crbittencourt@prof.unisa.br

Ivaneze Cipriano de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8292-9790>
Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch, Brasil
E-mail: ivaneze.cipriano@hotmail.com

Jucélia da Penha Leandro Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0553-7232>
Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch, Brasil
E-mail: jucelia.nutricao@gmail.com

Ana Paula Ferreira de Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1802-7143>
Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch, Brasil
E-mail: anamartan97@gmail.com

Hanna Barbara Castro Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3678-8704>
Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch, Brasil
E-mail: hannabarbarac@hotmail.com

Jackelline Caldeira Gomes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5946-561X>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: caldeira2712@gmail.com

Laryssa Alves Lopes de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0278-549X>
Centro Universitário Adventista de São, Brasil
E-mail: servealary@hotmail.com

Marcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira Salgueiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6349-7219>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br

Resumo

A dieta hipossódica caracteriza-se pelo baixo teor de sódio, que contribui para que ela possua baixo apelo sensorial e acaba refletindo na aceitabilidade das refeições. O sal de ervas, constituído por ervas aromáticas é uma alternativa ao sal refinado, podendo ser utilizado em dietas com baixo teor de sódio a fim de proporcionar maior palatabilidade, além de ser uma excelente fonte de compostos nutricionais. Diante disso, o objetivo deste trabalho consiste em

identificar a aceitabilidade da inserção do sal de ervas como substituto ao sal refinado no tempero de dietas hipossódicas em um hospital público do município de São Paulo. Trata-se de um relato de experiência de uma ação interinstitucional realizada por estagiários de nutrição, sob a orientação e supervisão de professores e equipe de nutrição da Unidade Hospitalar a qual autorizou e viabilizou o desenvolvimento da ação. Essa experiência contou com a participação voluntária de 38 sujeitos de ambos os sexos, com idades entre 27 e 89 anos, que relataram melhora no sabor das refeições com o acréscimo do sal de ervas, tanto entre mulheres (75%), quanto entre homens (61,11%), totalizando 26 (68,42%) respostas positivas. A partir dos resultados deste estudo observou-se que o sal de ervas possibilitou aos pacientes uma melhora no realce do sabor e palatabilidade das refeições, contribuindo para a maior aceitação da dieta hipossódica, podendo inclusive ser implementado como uma alternativa ao sal refinado em dietas normossódicas servidas nesta Unidade.

Palavras-chave: Dietoterapia; Dieta hipossódica; Alimentos, dieta e nutrição.

Abstract

The hyposodium diet is characterized by low sodium content, which contributes to it having low sensory appeal and ends up reflecting on the acceptability of meals. Herbal salt, consisting of aromatic herbs is an alternative to refined salt, and can be used in diets with low sodium content in order to provide greater palatability, besides being an excellent source of nutritional compounds. Therefore, the objective of this work is to identify the acceptability of the insertion of herbal salt as a substitute for refined salt in the seasoning of hyposodic diets in a public hospital in the city of São Paulo. It is an experience report of an interinstitutional action carried out by nutrition trainees, under the guidance and supervision of teachers and nutrition team of the Hospital Unit, which authorized and enabled the development of the action. This experience had the voluntary participation of 38 subjects of both sexes, aged between 27 and 89 years, who reported improvement in the taste of meals with the addition of herbal salt, both among women (75%), and among men (61.11%), totaling 26 (68.42%) positive responses. From the results of this study it was observed that herbal salt allowed patients an improvement in the enhancement of the flavor and palatability of meals, contributing to the greater acceptance of the hyposodic diet, and can even be implemented as an alternative to refined salt served in normossodic diets served in this Unit.

Keywords: Diet therapy; Diet, sodium-restricted; Diet, food and nutrition.

Resumen

La dieta hiposódica se caracteriza por un bajo contenido en sodio, lo que contribuye a que tenga un bajo atractivo sensorial y termina reflexionando sobre la aceptabilidad de las comidas. La sal herbal, compuesta por hierbas aromáticas, es una alternativa a la sal refinada, y puede ser utilizada en dietas con bajo contenido en sodio con el fin de proporcionar una mayor palatabilidad, además de ser una excelente fuente de compuestos nutricionales. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es identificar la aceptabilidad de la inserción de la sal herbal como sustituto de la sal refinada en el condimento de dietas hiposódicas en un hospital público de la ciudad de São Paulo. Se trata de un relato de experiencia de una acción interinstitucional llevada a cabo por aprendices de nutrición, bajo la orientación y supervisión de docentes y equipo de nutrición de la Unidad Hospitalaria, que autorizó y posibilitó el desarrollo de la acción. Esta experiencia contó con la participación voluntaria de 38 sujetos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 27 y los 89 años, quienes reportaron mejoría en el sabor de las comidas con la adición de sal a base de hierbas, tanto entre las mujeres (75%), como entre los hombres (61.11%), totalizando 26 (68.42%) respuestas positivas. A partir de los resultados de este estudio se observó que la sal herbal permitió a los pacientes mejorar el sabor y la palatabilidad de las comidas, contribuyendo a una mayor aceptación de la dieta hiposódica, e incluso puede implementarse como una alternativa a la sal refinada en las dietas normosódicas servidas en esta Unidad.

Palabras clave: Dietoterapia; Dieta hiposódica; Alimentación, dieta y nutrición.

1. Introdução

Formado por Cloreto de Sódio (NaCl), o sal refinado é considerado um importante ingrediente culinário, exercendo importante papel para a conservação e saborização de alimentos, no entanto, segundo a Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), 1g de sal refinado possui 400mg de sódio, sendo a recomendação máxima de ingestão de sal 5g/dia, recomendação facilmente superada pelo consumo do brasileiro, estando em torno de 9g/dia e contribuindo, portanto, para o aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (ASBRAN, 2014; Barroso et al., 2020).

A HAS é considerada uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg (Barroso et al., 2020; Costa et al., 2021). A elevação nos níveis da PA pode estar

relacionada a alterações na estrutura ou funcionalidade dos órgãos-alvo, além de alterações metabólicas, o que pode gerar elevado risco de eventos cardiovasculares, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (Barroso et al., 2020).

No contexto das DCNT, a HAS tem se destacado como importante problema de saúde pública (Marques et al., 2021), sendo ela uma das principais causas de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) (Martins et al., 2021; Costa et al., 2021). A alimentação no âmbito hospitalar envolve não apenas o fornecimento de energia, mas também saúde, estando integralmente associada ao processo de cura, proporcionando ao paciente uma fonte de prazer, conforto e familiaridade (Cruz, 2019; Silva & Tavares, 2019).

É importante destacar que a dieta deve suprir todos os nutrientes importantes ao corpo humano, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente levando em conta suas condições de saúde e lhes garantindo o bem-estar e acolhimento necessários e de forma humanizada (Souza et al., 2021).

Dessa forma, a fim de proporcionar um atendimento humanizado e individualizado que supra as necessidades nutricionais dos pacientes, muitos são os tipos especiais de dietas hospitalares. Sendo a dieta hipossódica caracterizada pelo baixo teor de sódio, o qual faz com que ela possua também um baixo apelo sensorial, mesmo entre pacientes para a qual é recomendada, como pacientes com HAS, o que demonstra o quanto a mudança no hábito alimentar, ainda é complexa e delicada (Rodrigues et al., 2020).

A baixa aceitabilidade de dietas hipossódicas pode levar ao consumo insuficiente de nutrientes necessários ao corpo e processo de recuperação, além de contribuir com o aumento no risco para a desnutrição e piora do estado nutricional dos pacientes (Fischer et al., 2021; Rodrigues et al., 2020; Casado & Barbosa, 2015). A baixa ingestão alimentar está intimamente ligada a consequências ainda mais desastrosas, levando ao desenvolvimento de outros problemas de saúde (Rodrigues et al., 2020), tais como o período maior de hospitalização, maior risco de complicações pós-cirúrgica, infecção hospitalar, tempo maior para cicatrização de incisões cirúrgicas e feridas, além do aumento nos custos para o sistema de saúde (Mussoi, 2014).

Diante desse cenário, o sal de ervas, constituído por ervas aromáticas é uma alternativa ao sal refinado, além de ser uma excelente fonte de compostos nutricionais que proporcionam benefícios ao organismo (Macedo et al., 2017; Lima et al., 2021). Ele oferece maior palatabilidade e aceitabilidade da dieta por parte dos pacientes com dieta hipossódica no ambiente hospitalar, pois assim como o sal de cozinha, o sal de ervas tem a função de realçar o sabor dos alimentos (Casado & Barbosa, 2015), no entanto sua composição pode ser diversa e com pequena quantidade de sal refinado em sua composição (Rodrigues et al., 2020; Gaio et al., 2020; Lima et al., 2021).

Considerando todo o exposto, este trabalho teve como objetivo identificar a aceitabilidade da inserção do sal de ervas como substituto ao sal refinado no tempero de dietas hipossódicas de pacientes internados em um Hospital Público do município de São Paulo.

2. Metodologia

Tratou-se de um relato de experiência (Mussi et al., 2021), de um trabalho interinstitucional desenvolvido durante o estágio supervisionado de Nutrição em Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do curso de nutrição do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP) e do estágio supervisionado em Nutrição Clínica do curso de nutrição da Universidade Santo Amaro (UNISA), com atividades realizadas no Hospital localizado na Zona Sul do município de São Paulo, cuja produção é de 2.500 refeições/dia, numa estrutura com mais de 350 leitos de internação, mediante prévia autorização da unidade.

Para Mussi et al., (2021), o relato de experiência vai além de um relato de pesquisa acadêmica, isso porque este requer também o registro das experiências vivenciadas pelos autores, oriundas de pesquisas, ensino, projetos extensionistas dentre outros.

O trabalho em questão contou com orientação e apoio da nutricionista responsável pela Unidade de Alimentação e Nutrição e do professor supervisor/preceptor do campo de estágio, além do apoio e envolvimento da equipe do serviço de nutrição e dietética da unidade.

O público-alvo deste projeto foram os pacientes internados com prescrição de dieta hipossódica, composto em sua maioria por pacientes com HAS, doença renal crônica (DRC) e problemas cardíacos relacionados a ingestão inadequada e/ou necessidade reduzida de sódio na dieta.

Inicialmente foi elaborado um folheto informativo, contendo informações sobre o impacto positivo no consumo do sal de ervas na dieta junto com a receita (desenvolvida pela nutricionista responsável pela unidade) e um sachê contendo 1g de sal de ervas), devidamente etiquetado e com informações referentes a validade do produto. A preparação e porcionamento do sal foi realizado na UAN pela estagiária responsável pelo projeto, respeitando os processos e protocolos higiênico-sanitários da legislação e da unidade.

O sal de ervas em questão foi elaborado a partir da combinação de ervas como manjerição, orégano, com uma expressiva redução de 80% na quantidade de sal refinado, parte do processo de produção do sal de ervas é apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Produção dos sachês do sal de ervas.



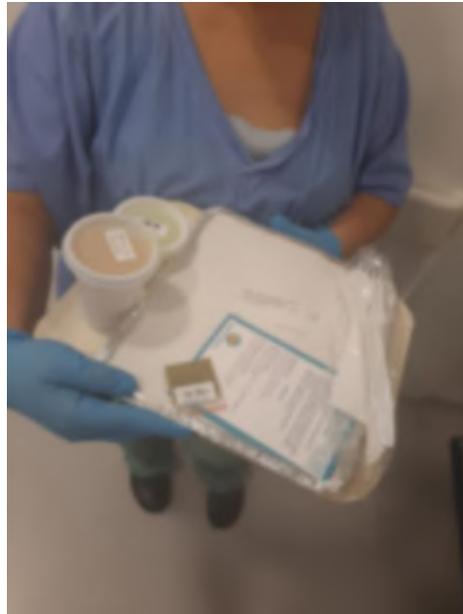
Fonte: Autoria própria (2021).

Além de proporcionar melhor ingestão e redução na quantidade de sódio, a combinação do manjerição e orégano ao sal de ervas proporciona benefícios atrelados às propriedades antioxidantes e anticarcinogênicas, além de benefícios como a ação anti-inflamatória, antimalárico e no controle da diabetes (Izidoro, 2021); estes componentes e benefícios atrelados a eles são de fundamental importância para a melhor recuperação e manutenção da saúde de pacientes com restrição de sal/sódio na dieta.

A intervenção ocorreu durante 7 dias do mês de setembro de 2021, da qual teve seu desenvolvimento dividido em duas etapas: na primeira, as estagiárias de nutrição clínica passaram nos quartos dos pacientes cuja dieta prescrita era hipossódica, levando consigo um questionário de contendo duas perguntas “Como está a aceitação da dieta ofertada?”, “Ao consumir a refeição você sente muita falta do sal?”, posteriormente foi realizado o convite para participação da intervenção, quando então o paciente recebia todas as informações referentes ao processo de participação e garantias éticas quanto a mesma. O final da primeira etapa se deu com a realização da entrega do sal de ervas junto com o panfleto informativo, através das

copeiras responsáveis pela entrega da refeição ao paciente, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Distribuição da marmita de almoço com sachê do sal de ervas e folheto informativo.



Fonte: Autoria própria (2021).

Na segunda etapa, as estagiárias retornaram após o almoço ao quarto daqueles pacientes que aceitaram participar da intervenção e que receberam o sal de ervas, com o segundo questionário contendo as seguintes perguntas: “você usou o sachê do sal de ervas?”, “o que achou do sabor do sachê?”, “você sente que melhorou o sabor das refeições com a substituição do sal comum pelo sal de ervas?”, “gostaria de receber mais vezes o sal de ervas com as refeições, almoço e jantar?” e por último, “com a introdução do sachê de sal de ervas, a falta do sal foi suprida?”.

Para aqueles pacientes cujo desejo de continuar recebendo o sal de ervas foi manifestado, a equipe de nutrição forneceu o sachê do sal de ervas durante as refeições de almoço e jantar em todo o período de internação conforme aceitabilidade, estado clínico e tolerância da dieta, tendo sido imediatamente suspensa a distribuição para aqueles onde houve recusa no recebimento do sal de ervas.

3. Resultados e Discussão

Participaram voluntariamente da ação 38 indivíduos hospitalizados nas unidades de enfermaria, de ambos os sexos e que aceitaram experimentar o sal de ervas, estes possuíam entre 27 e 89 anos e idade média de $65,2 \pm 15,4$ anos, sendo a maior dos participantes do sexo feminino ($n=20$) (52,63%).

Dos entrevistados 21 (55,26%) possuíam de boa a ótima aceitabilidade da dieta ofertada, ou seja, consumiam $\geq 50\%$ daquilo que era fornecido, enquanto 17 entrevistados (44,73%) possuíam aceitabilidade considerada baixa/regular, correspondendo à ingestão $< 50\%$ da dieta ofertada (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos pacientes participantes antes do consumo do sal de ervas.

VARIÁVEL	TOTAL (n=38)		FEMININO (n=20)		MASCULINO (n=18)		P
	n	%	n	%	n	%	
IDADE							
27 - 45	5	13,15%	2	10,00%	3	16,66%	0,1658
46 - 59	7	18,42%	4	20,00%	3	16,66%	0,5415
60 - 79	21	55,26%	11	55,00%	10	55,55%	0,9376
80 – 89	6	15,78%	4	20,00%	2	11,11%	0,0828
ACEITABILIDADE DA DIETA							
Ótimo $\geq 75\%$	13	34,21%	8	40,00%	5	27,77%	0,0676
Bom ≥ 50 e $< 75\%$	8	21,05%	2	10,00%	6	33,33%	0
Regular $< 50\%$	17	44,73%	10	50,00%	7	38,88%	0,1135
SENTE FALTA DO SAL							
Sim	19	50,00%	10	50,00%	9	50,00%	1
Não	19	50,00%	10	50,00%	9	50,00%	

Fonte: Autoria própria (2022).

Ao realizarem uma pesquisa com 41 participantes, para avaliação da adesão da dieta hipossódica por pacientes com insuficiência cardíaca e fatores associados, os pesquisadores Bezerra et al. (2020), identificaram que a falta de sal que leva a alteração no sabor habitual dos alimentos e falta de vontade de mudança dietética são tidos como as principais barreiras no processo de adesão às dietas com restrição de sódio. Além disso, as relações sociais com parentes e profissionais de saúde e a crença na melhoria da dieta são os principais motivos que levam a uma boa adesão às dietas com baixo teor de sódio, segundo os autores.

Através da Tabela 1, pode-se observar que ao serem questionados sobre sentir a falta do sal nas refeições, 19 entrevistados (50%) afirmaram que sentiam, enquanto 19 (50%) não sentiram a falta do sal nas refeições, o que reforça a necessidade de ações de promoção da saúde para baixo consumo de sódio pela população. Estas são consideradas ações não farmacológicas eficazes para o controle da pressão arterial e HAS (Branco, 2018; Casado & Barbosa, 2015; Giroto et al., 2013).

Na Tabela 2 encontram-se os resultados da segunda etapa da intervenção, onde observou-se que 25 dos participantes (65,78%) demonstraram boa ou ótima aceitação ao sal de ervas, sendo que 7 destes (18,42%) demonstraram baixa aceitação, considerando o sal de ervas ruim. Segundo Costa et. al. (2021), a dietoterapia é vista com destaque para o tratamento não farmacológico da HAS, isso devido aos possíveis benefícios advindos da boa constituição nutricional de determinada dieta ao organismo.

Tabela 2 – Avaliação da utilização do sal de ervas por pacientes internado em um hospital público do município de São Paulo – SP.

VARIÁVEL	TOTAL (n=38)		FEMININO (n=20)		MASCULINO (n=18)		p
	n	%	n	%	n	%	
FEZ USO DO SAL DE ERVAS							
Sim	39	100,00%	20	100,00%	18	100,00%	1
ACEITABILIDADE DO SAL DE ERVAS							
Ótimo	12	31,57%	8	40,00%	4	22,22%	0,0066
Bom	13	34,21%	6	30,00%	7	38,88%	0,1863
Regular	6	15,78%	3	15,00%	3	16,66%	0,7477
Ruim	7	18,42%	3	15,00%	4	22,22%	0,1895
MELHOROU A REFEIÇÃO							
Sim	26	68,42%	15	75,00%	11	61,11%	0,0351
Não	12	31,57%	5	25,00%	7	38,88%	0,0352
RECEBER MAIS VEZES							
Sim	22	57,89%	12	60,00%	10	55,55%	0,524
Não	16	42,10%	8	40,00%	8	44,44%	0,525
SUPRIDA A FALTA DE SAL							
Sim	23	60,52%	14	70,00%	9	50,00%	0,0038
Não	15	39,47%	6	30,00%	9	50,00%	

Fonte: Autoria própria (2022)

Também se observou que o sentimento de melhora no sabor das refeições com o acréscimo do sal de ervas, foi positivamente avaliado, tanto entre mulheres (75%), quanto entre homens (61,11%), totalizando 26 respostas (68,42%) para sim, contra 12 respostas (31,57%) para não, o que demonstra a viabilidade na adesão do sal de ervas pela unidade. Corroborando com este resultado se observou que 22 participantes (57,89%) apresentaram intenção de continuar recebendo o sal de ervas e 23 participantes (60,52%) sentiram suas necessidades de sal supridas.

Em estudo realizado por Nunciaroni et al. (2021), os pesquisadores destacam o aumento no uso de temperos naturais como uma das principais estratégias para a redução do consumo de sal entre pacientes com insuficiência cardíaca, o que ressalta a importância do uso de sal de ervas com uma boa alternativa saudável para indivíduos que não dispensam o uso de sal nas preparações culinárias, haja visto a possibilidade de incremento do sabor e nutrientes à refeição (Lima et al., 2021), corroborando, Casado & Barbosa (2015), sugerem o uso de especiarias e do sal de ervas como ações para melhoria da aceitabilidade de dietas hipossódicas, contribuindo assim para o realce de sabores e aceitação de dietas hospitalares.

Prezar pelo cuidado promovendo conforto ao paciente é um passo importante do ponto de vista da hospitalidade. Nesse sentido, adaptações em dietas e cardápios são de fundamental importância, isso porque é por meio da alimentação e nutrição que pacientes obtêm momentos de prazer e conforto, ainda que dentro do ambiente hospitalar (Cruz, 2019), destacando, portanto, adaptações à dieta por meio da introdução de técnicas gastronômicas para promover uma maior aceitação das refeições ofertadas, atribuindo uma melhor apresentação e sabor, refletindo na melhoria da ingestão alimentar e redução de eventuais deficit nutricionais, que por sua vez colabora com a otimização dos serviços, redução de custos e desperdícios (Silva & Tavares, 2019).

4. Considerações Finais

A partir dos resultados obtidos pelo desenvolvimento desta intervenção observa-se que o sal de ervas possibilitou aos pacientes uma melhora no realce do sabor e palatabilidade das refeições, contribuindo assim para uma maior aceitação da dieta

hipossódica, podendo inclusive ser implementado como uma alternativa ao sal refinado servido em dietas normossódicas servidas na Unidade.

Como forma de contribuir para a melhoria do serviço de nutrição e dietética, a maior variedade na oferta de alternativas ao sal refinado e processo de humanização dos serviços, os muitos elogios e sugestões quanto a eventuais ajustes na composição do sal como propostas de novas combinações de ervas foram levantadas durante os momentos de visita aos pacientes e encaminhadas as nutricionistas responsáveis pela Unidade para análise da necessidade e possibilidade de eventuais adaptações e melhorias.

A partir dos resultados positivos obtidos por essa ação, a Unidade em questão tem buscado viabilizar a continuidade da oferta do sal de ervas em substituição ao sal refinado em dietas hipossódicas, estendendo também a pacientes com dietas normossódicas, contribuindo dessa forma, para conscientização de outros pacientes quanto a necessidade de melhorar o consumo de sódio na dieta e sobre os impactos positivos desse controle para melhoria do estado de saúde e qualidade de vida.

Por fim, destacamos a necessidade de novos estudos para avaliação da efetividade e continuidade do projeto de implementação do sal de ervas em unidades de internação, bem como na avaliação da continuidade do uso do sal de ervas no período pós-internação, dado a limitação no número de trabalhos relacionados.

Referências

- ASBRAN. (2014). Entenda os diferentes tipos de sal e reduza o consumo. Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). <https://www.asbran.org.br/noticias/entenda-os-diferentes-tipos-de-sal-e-reduza-o-consumo>.
- Barroso, W. K. S. et al. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116(3), 516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
- Bezerra, S. M. M. S. et al. (2020). Atitudes, crenças e barreiras para a adesão à dieta hipossódica em pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190304, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190304>.
- Branco, T. A. P. C. (2018). *Uso da dieta hipossódica no controle da hipertensão na Unidade de Saúde São Luis, Pacatuba, Ceará*. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/20247/1/THAIS_AMANDA_SILVA_PEREIRA_CASTELO_BRANCO.pdf.
- Casado, A. V. D. M. & Barbosa, L. S. (2015). Aceitação de dieta hipossódica e estado nutricional de pacientes internados em hospital público de Goiânia. *O mundo da Saúde*, 38(2), 188-194. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/330>.
- Costa, A. J. R. et al. (2021). Tratamento não farmacológico da hipertensão na atenção primária: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(7), e46110716644. <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16644>.
- Cruz, G. L. K. (2019). A hospitalidade como diferencial competitivo sob a percepção de gestores hospitalares: um estudo de caso comparativo. *Revista Hospitalidade*, 16(1), 109-124. <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/807/0>.
- Fischer, C. C. et al. (2021). Estratégias gastronômicas para melhorar a aceitabilidade de dietas hospitalares: uma breve revisão. *Research, Society and Development*, 10(5), e42510515138. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15138>.
- Gaio, I. et al. (2020). *Ervas aromáticas e condimentares: uma alternativa saudável ao consumo do sal*. VIII Seminário de Extensão do Instituto Federal Rio Grande do Sul. https://eventos.ifrs.edu.br/index.php/Salao_IFRS/5salao/paper/viewFile/9882/5126.
- Giroto, E. et al. (2013). Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1763-1772. <https://www.scielo.br/j/csc/a/3GdPqvmzdkBXNvFmywt6hWJ/?format=pdf>.
- Izidoro, M. et al. (2021). Propriedades funcionais e organolépticas de plantas condimentares: Revisão. *Research, Society and Development*, 10(6), e2010614958. <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14958/13803>.
- Lima, V. L. et al. (2021). O sal temperado como alternativa para redução do consumo de sódio. *Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc*, (2), 112. <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/mostraextensaounisc/article/view/21621>.
- Macedo, J. L. et al. (2017). Adesão ao consumo da dieta hipossódica por indivíduos hipertensos hospitalizados. *Saberes-Facema*, 3(2), 531-536. <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/181?msckid=0f78019bc59c11ec93ceb03985ff4a0a>.
- Martins, J. F. M. S. et al. (2021). Intervenção educativa para idosos hipertensos: um relato de experiência. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(67), 6667-6676. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1725>.
- Marques, V. G. P. S. et al. (2021). Assistência ao paciente com hipertensão na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, 10(4), e36010414523. <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14523>.

Mussi, R. F. F., Flores, F. F. & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 1-18. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8089493.pdf>.

Mussoi, T. D. (2014). *Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento*. Guanabara Koogan.

Nunciaroni, A. T. et al. (2021). Ativação da intenção para redução do consumo de sal entre pacientes com insuficiência cardíaca: estudo qualitativo. *Revista Científica de Enfermagem*, 11(34), 324-333. <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/419>.

Rodrigues, G. M. et al. (2020). *Avaliação da aceitabilidade de sal de ervas em dietas hipossódicas em ambiente hospitalar*. VII Simpósio de Segurança Alimentar. http://schenautomacao.com.br/ssa7/envio/files/trabalho3_193.pdf.

Silva, F. P. & Tavares, J. F. (2019). Nutrição e Gastronomia: Aliados no bem estar e na recuperação de pacientes hospitalizados. *Diálogos em Saúde*, 2(2), 36-52. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/369>.

Souza, B. S., Molero, M. P. & Molina, V. B. C. (2021). Gastronomia e humanização hospitalar. *Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)*, 3(1), 14-26. <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1704/1521>.