

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

DAIANA CRISTINA DE ARAÚJO OLIVEIRA

**TRABALHANDO A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL:
A PRÁTICA DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

CONSELHEIRO LAFAIETE – MG

2015

DAIANA CRISTINA DE ARAÚJO OLIVEIRA

**TRABALHANDO A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL:
A PRÁTICA DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anésia Moreira Faria
Madeira

CONSELHEIRO LAFAIETE – MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

OLIVEIRA, DAIANA CRISTINA DE ARAÚJO
TRABALHANDO A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: A PRÁTICA DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE [manuscrito] / DAIANA CRISTINA DE ARAÚJO OLIVEIRA. - 2015.
24 f.
Orientador: Anésia Moreira Faria Madeira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Educação em Saúde. 2.Educação Nutricional. 3.Hipertensão Arterial Sistêmica. 4.Atenção Primária à Saúde. I.Madeira, Anésia Moreira Faria. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Daiana Cristina de Araújo Oliveira

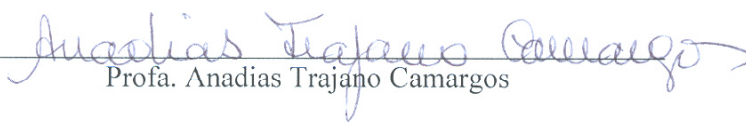
**TRABALHANDO A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: A PRÁTICA DO
NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Anézia Moreira Faria Madeira (Orientadora)



Profa. Anadias Trajano Camargos

Data de aprovação: **26/06/2015**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada;

Deus, a quem devo minha vida;

À minha família que sempre me apoiou nos estudos e nas escolhas tomadas;

Ao meu esposo pelo apoio e compreensão pelas horas em que estive ausente;

Às minhas tutoras pela atenção;

À Professora Anadias, pelo carinho, dedicação e compreensão nos momentos em que mais precisei;

À minha orientadora Professora Dra. Anésia Moreira Faria Madeira que teve papel fundamental na elaboração deste trabalho;

Aos meus colegas pelo companheirismo e disponibilidade para me auxiliar em vários momentos.

*“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas transformam o mundo.”*

Paulo Freire

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica não transmissível, de alta incidência e prevalência no Brasil e no Mundo, sendo um dos principais fatores de risco para morbimortalidade cardiovascular e renal. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são considerados hipertensos os adultos cuja pressão arterial sistólica atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ou cuja pressão arterial diastólica seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais aferições. Observa-se que o comportamento alimentar é um dos elementos que influenciam para o controle pressórico, além do estilo de vida adotado; os portadores desta doença precisam de orientação acerca de seus hábitos, pois práticas alimentares não saudáveis resultam no consumo alimentar excessivo, aumentando assim o número de casos de hipertensão. Neste sentido este trabalho objetiva realizar uma proposta de intervenção visando trabalhar a educação nutricional de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Morro do Chapéu, município de Santana dos Montes, Minas Gerais, por meio de ações educativas. Serão realizados grupos educativos conduzidos pelo tema “Educação Nutricional de Pacientes Hipertensos”. Acreditamos que uma proposta de intervenção focada na ação educativa, poderá de certa forma auxiliar os profissionais de saúde que atuam na atenção básica a organizarem suas ações a usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica e promover uma conscientização da importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como, por exemplo, a educação nutricional.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Nutricional; Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), Hypertension is a non-communicable chronic disease of high incidence and prevalence in Brazil and in the world, one of the main risk factors for cardiovascular and renal morbidity and mortality. According to the Brazilian Guidelines on Hypertension, adults are considered hypertensive whose systolic blood pressure reaches values to or greater than 140 mmHg and / or whose diastolic blood pressure equal to or greater than 90 mmHg in two or more measurements. It is observed that eating behavior is one of the elements that influence to blood pressure control, beyond the adopted lifestyle; those with the disease need guidance about their habits as unhealthy eating practices result in excessive food intake, thereby increasing the number of cases of hypertension. In this sense this work aims to perform an intervention proposal to work the nutritional education of patients with hypertension in the Health Strategy coverage area of Hat Hill Family, Santana municipality of Montes, Minas Gerais, through educational activities. They will be held educational groups led by the theme "Nutrition Education Hypertensive Patients." We believe that an intervention proposal focused on educational activity, may somehow help health professionals working in primary care to organize their users holders of shares of hypertension and promote awareness of the importance of adherence to antihypertensive treatment and adopting healthier lifestyle habits, for example, nutrition education.

Keywords: Health Education; Nutrition Education; Systemic Arterial Hypertension; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CEFPEPS: Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde

DATASUS: Departamento de Informática do SUS/MS

DBHA: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

DCNTs: Doenças Crônicas não transmissíveis

ESF: Estratégia Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS: Organização Mundial de Saúde

PAD: Pressão Arterial Diastólica

PAE: Plano de Ação Educativa

PAS: Pressão Arterial Sistólica

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SIAB: Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFMG: Universidade Federal de Minas gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	12
3. DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DE ESTUDO	13
4. JUSTIFICATIVA	14
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	15
5.2 Ação Educativa	16
6. PÚBLICO ALVO	18
7. OBJETIVO	18
8. METODOLOGIA	18
9. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	20
10. RECURSOS MATERIAIS	21
11. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), de alta incidência e prevalência no Brasil e no Mundo; é um dos principais fatores de risco para morbimortalidade cardiovascular e renal (OMS, 1978). Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontam prevalência da HAS em indivíduos entre 18 a 59 anos, de 20% a 30%; 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), “a HAS é definida como condição clínica multifatorial, caracterizada por seus níveis elevados onde a pressão arterial (PA) é acima de 140 mmHg x 90 mmHg”. A HAS está associada às alterações funcionais ou estruturais de diversos órgãos como coração, rins e vasos sanguíneos e às alterações metabólicas causando assim um aumento no risco de desenvolver doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013, p.19).

O controle da hipertensão arterial tem se tornado um desafio para muitos profissionais, pois o estado de saúde do indivíduo é influenciado por seus hábitos, condição socioeconômica e nível educacional. Oliveira (2013) afirma que para o controle da pressão arterial é necessário mudanças de comportamento do paciente, que naturalmente irão influenciar sua qualidade de vida.

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores, dentre eles: relação médico-paciente, questões subjetivas do próprio paciente, bem como aqueles referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento (OLIVEIRA, 2013).

Para um tratamento adequado da HAS, observa-se que o comportamento alimentar é um dos elementos que influenciam para o controle pressórico, além do estilo de vida adotado; os portadores desta doença precisam de orientação acerca de seus hábitos, pois práticas alimentares não saudáveis resultam no consumo alimentar excessivo, aumentando o número de casos de hipertensão.

Aguiar *et al.* (2006, p.120) afirmam que:

...a intervenção nutricional nos programas de atenção à saúde tem como objetivo orientar o paciente a manter um estilo de vida saudável, por meio da seleção dos alimentos que compõem sua dieta, contribuindo assim para uma melhoria do seu estado de saúde geral, prevenindo ou retardando as complicações relacionadas à nutrição.

A concepção de saúde é formada por meio da vivência e experiência pessoal de cada indivíduo, tendo estreita relação com suas crenças, ideias, valores, pensamentos e sentimentos. Assim, tem-se nas políticas públicas o processo de educação em saúde como uma das formas de estimular a adesão ao tratamento da hipertensão e outras doenças crônicas (PERES *et al.*, 2003).

Segundo a OMS, o processo de educação em saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por se tratar de uma prática transversal, proporciona articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, sendo uma importante ferramenta para a conscientização individual e coletiva de responsabilidade e direitos à saúde (BRASIL, 2007).

De acordo com Ferreira (2014, p.364), a prática de educação em saúde permite

....o vínculo com ideias de reflexão crítica sobre a realidade, empoderamento comunitário e transformação do *status* que, na perspectiva de criação e ampliação das condições de vidas saudáveis, possibilita construção da cidadania, em razão da relação que é criada entre indivíduo e seu ambiente.

Uma vez que os hábitos comportamentais e os valores e percepções do paciente acerca da doença e seu tratamento são diferentes dos repassados pelos profissionais de saúde, torna-se necessário considerá-los para que sejam moldados através da educação em saúde, a fim de se conseguir mudanças que impactarão na resposta ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (PERES *et al.*, 2003).

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A experiência da autora como nutricionista em uma unidade básica de saúde do município de Santana dos Montes, Minas Gerais, tem mostrado um aumento significativo de pessoas portadoras de hipertensão arterial, identificadas por ocasião do acolhimento, da consulta clínica, e nas visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde da família. Por se tratar de uma doença silenciosa, na maioria das vezes as pessoas só procuram o serviço de saúde quando os sinais e sintomas se tornam evidentes. Outro fato que nos chama atenção é o uso indevido da medicação e práticas alimentares não saudáveis.

Neste sentido, ao realizar os módulos do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS) da Universidade Federal de Minas

Gerais, vislumbrei a possibilidade de desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso focado em um projeto de intervenção, que trabalhasse a educação nutricional do paciente hipertenso, por meio de ações educativas.

Nesse sentido, este trabalho será guiado pela questão: *Como trabalhar a educação nutricional de hipertensos por meio de ações educativas?*

3. DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DE ESTUDO

A cidade de Santana dos Montes foi emancipada em 1962 e localiza-se na porção centro-sul de Minas Gerais, entre Belo Horizonte e Rio de Janeiro. Insere-se na região denominada Espinhaço Meridional, fazendo divisa com as cidades de Itaverava, Catas Altas da Noruega, Lamim, Rio Espera, Cristiano Ottoni, Conselheiro Lafaiete, Capela Nova e Caranaíba.

De acordo com IBGE (2010), a população recenseada para o município de Santana dos Montes – MG estimada é de 3989 habitantes. Em relação aos serviços de saúde o município possui duas unidades básicas de saúde, uma localizada na região central da cidade, e outra, que serve de apoio, localizado no distrito do município em Joselandia, além disso, possui a Farmácia de Minas. As UBS são dotadas de infraestrutura adequada para o atendimento básico da população.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Santana dos Montes, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pela cobertura das famílias, estando distribuídas em oito micro áreas em todo o território. De acordo com os dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica o número de hipertensos cadastrados no município é de 711 pessoas (SANTANA DOS MONTES, SIAB, 2015). Isto justifica a necessidade de acompanhamento mensal desses pacientes. O Programa de Atendimento aos Hipertensos do município realiza as seguintes atividades: cadastro dos pacientes, distribuição de medicamentos e atendimento em grupos e/ou individual.

O trabalho realizado pelas equipes vem sendo desenvolvido de forma conjunta entre os profissionais da saúde e educadores, por meio da Secretaria de Educação, onde são realizadas atividades de promoção e prevenção da saúde no ambiente escolar, tendo por diretriz o programa Saúde na Escola (PSE).

A Unidade Básica de Saúde Morro do Chapéu, na qual atuo como Nutricionista, possui o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Psicóloga e Nutricionista e uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por um Médico, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, existe o Odontólogo e o Auxiliar de Saúde Bucal, do Programa Saúde Bucal, que dão apoio à ESF. Outras especialidades, como Psicologia Clínica, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Neurologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, são oferecidas, em média, uma vez por semana. São realizados na unidade curativos, exames preventivos, teste do pezinho e eletrocardiograma. A triagem dos usuários é feita pelo enfermeiro, por meio do Protocolo de Manchester.

4. JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.9), estima-se que no Brasil cerca de 17 milhões de pessoas são portadoras de hipertensão arterial; 35% da população de 40 anos e mais são hipertensos. Nota-se que esse número é crescente e seu aparecimento está cada vez mais precoce, tendo em vista que cerca de 4% das crianças e adolescentes brasileiros portam HAS. Pensa-se que uma das medidas mais eficazes para o controle da doença seja a promoção de um trabalho educativo com a população.

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da unidade de saúde foi possível observar o alto índice de hipertensos e a falta de realização frequente de grupos de educação em saúde, uma vez que a doença é multifatorial e influenciada diretamente pela educação em saúde, o processo de educação nutricional é parte fundamental no processo de tratamento, prevenção e controle da doença.

Sendo assim, acreditamos que uma proposta de intervenção focada na ação educativa, poderá de certa forma auxiliar os profissionais de saúde que atuam na atenção básica a organizarem suas ações na tentativa de contribuir para a conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como, por exemplo, a educação nutricional.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A HAS se apresenta como um dos problemas mais graves de saúde pública no Brasil e no mundo. Sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2006).

O impacto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na saúde das populações é crescente em todo o mundo. Aproximadamente 35 milhões de pessoas morreram em 2005 por esta causa, sendo 80% desses óbitos em países de média e baixa renda (BOING; BOING, 2007).

De acordo ainda com Boing e Boing. (2007, p.85), a hipertensão arterial sistólica:

....configura-se como um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves. Estima-se que, em todo o mundo, 7,1 milhões de pessoas morram anualmente por causa de pressão sanguínea elevada e que 4,5% da carga de doença no mundo sejam causados pela HAS.

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular, sendo que no Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção (CAVAGIONE; PIERIN, 2011).

Segundo Cesarino *et al.* (2008), a hipertensão configura-se como uma condição clínica, caracterizada por níveis de pressão arterial elevados e para uma completa avaliação da doença, é necessário levar em consideração os níveis tensionais, a presença de fatores de risco, tais como (tabagismo, obesidade, etilismo, sedentarismo, estresse e excesso de sal) e genéticos (idade, raça, sexo, história familiar) e de risco associados.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010), são considerados hipertensos os adultos cuja pressão arterial sistólica (PAS) atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ou cuja pressão arterial diastólica (PAD) seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais aferições, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

De acordo com Rosário *et al.* (2009), inquéritos populacionais realizados em cidades brasileiras nos últimos anos apontaram uma prevalência de hipertensão acima de 30%, sendo que entre os gêneros a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, estando esses dados semelhantes a de outros países.

Para Ribeiro *et al.* (2012) a adesão terapêutica dos pacientes portadores de hipertensão arterial vem sendo discutida como um processo complexo e multifatorial, estando relacionada ao reconhecimento, à aceitação e a adaptação à condição de saúde, bem como à identificação de fatores de risco no estilo de vida adotado e ao desenvolvimento do autocuidado e de hábitos de vida saudáveis.

Aspectos relativos à hipertensão arterial, como a cronicidade da doença, em geral não associada à sintomatologia desagradável, também interferem na adesão ao tratamento. As características do tratamento, que englobam intervenções medicamentosas e não medicamentosas e, portanto, mudanças de comportamento, disponibilidade financeira, e tolerância a eventuais efeitos colaterais também devem ser considerados no processo de adesão. Em igual importância, encontram-se as políticas de saúde vigentes, a facilidade de acesso do paciente aos serviços de saúde, e a qualidade do trabalho desenvolvido nestes serviços (BRASIL, 2006a).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) aponta que no Brasil aproximadamente 75% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46,5 milhões. Neste caso, os profissionais e gestores da área da saúde se deparam com um grande desafio no processo de prevenção da hipertensão, uma vez que a detecção precoce é a forma mais efetiva de se evitar a doença.

5.2 Ação Educativa

Segundo Manoel *et al.* (2013), as ações educativas em saúde são apontadas como uma importante estratégia de prevenção e acompanhamento que visam à melhoria da saúde e da qualidade de vida, além de colaborar com a diminuição das complicações e dos custos assistenciais decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

A educação em saúde visa esclarecer à comunidade que a saúde resulta de vários fatores como ambiente, educação, alimentação, condições de trabalho, habitação, saneamento

básico, transporte, lazer. Steiglender (2007) afirma que a saúde não pode ser reduzida a um conjunto de intervenções médicas que vise prevenção, cura ou reabilitação. A saúde é muito mais que isso; por ser resultante da qualidade de vida, é importante se lembrar dos determinantes políticos, econômicos, culturais e sociais.

Vale destacar que, para se programar ações sobre os determinantes sociais da saúde, deve-se primeiro reduzir as injustiças em saúde como um princípio moral. Um segundo passo é melhorar as condições de saúde e o bem-estar dos indivíduos, promovendo o desenvolvimento e o alcance das metas no campo da saúde. Como terceiro passo deve-se promover as ações em uma série de prioridades sociais - que estão para além do campo da saúde e que dependem de melhores níveis de igualdade em saúde, como condições de trabalho, de educação, de lazer, de moradia, entre outras (UFMG, CEFPEPS, 2014).

Neste sentido, as ações educativas podem ser uma das formas de se trabalhar a promoção da saúde, corrigindo os maus hábitos e contribuindo para uma vida mais saudável. Por sua vez, as ações educativas devem ser bem planejadas e realizadas juntamente com outros segmentos da sociedade e com o envolvimento de vários profissionais visando promoção da saúde dos indivíduos.

Manoel *et al.* (2013) afirmam que os métodos educativos interferem diretamente no processo de aprendizado, logo a abordagem utilizada deve centrar-se nos problemas, na promoção da autonomia, no material educativo adequado, no ambiente agradável e no tempo destinado à ação educativa, oportunizando a reflexão dos envolvidos sobre suas experiências, condições de vida, saúde e doença.

Ação educativa, portanto, é o processo que tem como objetivo capacitar indivíduos e/ou grupos para assumir ou contribuir na melhoria das condições de saúde da população. A saúde da comunidade depende essencialmente das ações oferecidas pelos serviços de saúde, do esforço da própria população, do conhecimento, da compreensão, da motivação, da reflexão crítica e da adoção de práticas de saúde. Isto só é possível com a participação conjunta da comunidade e do serviço de saúde (MADUREIRA, 2009).

Assim sendo, as práticas educativas devem ser conduzidas por meio de um processo participativo e problematizador, que estimule reflexões críticas, que valorize o indivíduo, que motive a solidariedade, e que enfatize o papel de cada um, como agente multiplicador e disseminador de conhecimento, de informações e de ações intervencionistas (MELLO *et al.*, 2009).

As atividades de educação em saúde são de suma importância, uma vez que estimulam a participação ativa do indivíduo, valorizando o diálogo como construção compartilhada de conhecimentos ou simplesmente reforça o caráter curativo centrado na doença e na transmissão de informações (MANOEL *et al.*, 2013).

Segundo Santos (2005), uma importante contribuição para a discussão sobre as perspectivas do processo de educação alimentar e nutricional consolidou-se em meados de 1980, considerando que a educação nutricional não é neutra e fortalece o reconhecimento da importância da alimentação para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse sentido, o processo de educação nutricional tem como finalidade melhorar os hábitos alimentares dos portadores de HAS e, por sua vez, melhorar sua qualidade de vida.

6. PÚBLICO ALVO

O público alvo para realização das atividades educativas serão os portadores de hipertensão arterial, pertencentes à área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Morro do Chapéu, do município de Santana dos Montes, Minas Gerais.

7. OBJETIVO

Realizar uma proposta de intervenção visando trabalhar a educação nutricional de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Morro do Chapéu, município de Santana dos Montes, Minas Gerais, por meio de ações educativas.

8. METODOLOGIA

Para Alves (2005) o processo de educação em saúde é um recurso utilizado por profissionais de saúde, propondo que esse processo ocorra de maneira eficaz e não impositiva,

devendo utilizar-se de técnicas que respeitem as diferenças, tornando a educação em saúde uma verdadeira ferramenta de empoderamento do indivíduo.

Diante do problema exposto no projeto, a metodologia a ser utilizada se divide em cinco etapas descritas abaixo:

1º etapa: Realização de uma reunião com todos os componentes da Estratégia Saúde da Família, como forma de apresentar a proposta de intervenção e de sensibilizá-los quanto a importância da realização desse trabalho com a população de hipertensos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2º etapa: Identificação pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dos usuários hipertensos residentes na região, durante as visitas domiciliares, conforme a micro área de cada um. Ao identificar a pessoa hipertensa o ACS solicitará a ela que responda algumas perguntas dispostas em um questionário, relacionadas ao uso da medicação, hábitos alimentares e estilo de vida.

3º etapa: Análise dos questionários pela nutricionista para então operacionalizar o plano de ação voltado para os hipertensos.

4º etapa: Reunião com os ACS para planejamento dos grupos educativos. Confeção do convite para a atividade contendo dia, horário e local de realização. Os convites serão entregues pelos ACS aos hipertensos. Os grupos acontecerão mensalmente e terão a participação, no máximo, de 25 pessoas. Paralelamente, serão afixados cartazes na unidade de saúde divulgando este trabalho.

5º etapa: Realização dos grupos educativos. Esta atividade acontecerá na Unidade de Saúde, onde os usuários serão acolhidos e encaminhados ao local da atividade. Os encontros terão duração de 1 hora e 30 minutos, e serão de responsabilidade da nutricionista. Inicialmente será utilizada uma dinâmica visando descontrair os participantes, e permitir que se conheçam. Logo em seguida dar-se-á início à atividade sendo a metodologia da problematização a condutora do processo, visando transformar a realidade dos sujeitos. O foco da discussão será a “Educação Nutricional de Pacientes Hipertensos”. A atividade será guiada pelo diálogo, pela reflexão e pela participação de todos. Somado a isso, serão distribuídos folhetos educativos que trazem conteúdos e ilustrações acerca do assunto

debatido no grupo. As atividades serão trabalhadas de acordo com o Plano de Ação Educativa (PAE), elaborado conforme a necessidade e a dificuldade de aprendizagem do usuário, que abrange os assuntos: Oficinas de Saladas; Sucos Naturais; Como Montar Um Prato Saudável; Alimentação Fora de Casa; Alimentação e Medicação; e Alimentação e Atividade Física. Serão utilizados também jogos educativos, colagens, dentre outros. As informações oriundas dos questionários, aplicados pelos ACS inicialmente, também serão trabalhadas nos grupos. Estas informações e as reflexões geradas a partir das discussões nos grupos, acreditamos ser um dos caminhos possíveis na transformação dos hipertensos, no sentido do autocuidado e da responsabilidade por sua saúde.

Ressalta-se que, o trabalho em grupo como instrumento fundamental na promoção e na educação em saúde na atenção primária, tem como objetivo promover a produção coletiva do conhecimento, bem como a reflexão sobre a realidade vivenciada. Silveira e Ribeiro (2005) afirmam que os grupos podem ser definidos como espaços nos quais convivem e interagem as pessoas, diferenciando, reconhecendo e gerando um processo que gere reflexão e aprendizado.

9. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO					
Item	Atividade/Tema	Objetivo	Local	Material	Data/Horário
03	Reunião com todos os componentes da Estratégia Saúde da Família.	Apresentar a proposta de intervenção e sensibilizá-los quanto à importância do mesmo.	Sala de Reunião Unidade Básica de Saúde	Folhas A4, Caneta, Material descartável, lanche, computador.	Março de 2015 De 08:00 às 10:00
04	Identificação dos hipertensos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Identificar todos os hipertensos do município.	Agentes de Saúde, busca ativa, aplicação dos	Folhas A4, Caneta, Questionários.	Abril de 2015 De 08:00 às 11:00 e

			questionários avaliativos nas residências.		de 13:00 às 16:00
05	Análise dos questionários pela nutricionista para então operacionalizar o plano de ação voltado para os hipertensos.	Analisar todos os questionários e identificar os pacientes.	Sala de Reunião Unidade Básica de Saúde	Folhas A4, Caneta, Questionários.	Maio de 2015 De 08:00 às 16:00
06	Reunião com os ACS para planejamento dos grupos educativos. Confeção do convite para a atividade contendo dia, horário e local de realização.	Planejar as ações educativas pela equipe de saúde.	Sala de Reunião Unidade Básica de Saúde	Folhas A4, Caneta, Questionários.	Julho de 2015 De 09:00 às 11:00
07	Realização dos grupos educativos.	Formar os grupos de acordo com a metodologia proposta.	Sala de Reunião Unidade Básica de Saúde	Folhas A4, Caneta, Projetor Multimídia, Materiais descartáveis para os encontros (Copos/Guardanapos) Computador tipo Notebook, Impressora, Folders Informativos, Papel Vergê (Convites), Lanches para as reuniões.	Nos meses de Junho, Julho e Agosto de 2015 De 13:00 às 14:00

10. RECURSOS MATERIAIS

Para o desenvolvimento das ações educativas propostas para a realização dos grupos de educação em saúde, com enfoque na educação nutricional de pacientes hipertensos será utilizado equipamento de áudio, vídeo e eletrônicos disponíveis na unidade, cartuchos de tinta, material de escritório (lápiz, papel, borracha, caneta), jogos, folders informativos, gêneros alimentícios para as aulas práticas, liquidificador e equipamentos de cozinha (disponíveis na unidade), materiais descartáveis.

11. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

A proposta de intervenção será avaliada a cada semestre, através de questionários, avaliação do usuário e de relatórios. Espera-se com a realização dos grupos a promoção do autocuidado e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis entre os hipertensos da área de abrangência da unidade de saúde. Ações educativas constituem um importante instrumento de informação e conhecimento da Hipertensão Arterial Sistêmica e de seu tratamento.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, O. B. *et al.* Contribuição da intervenção nutricional no tratamento de hipertensão arterial: experiência de uma equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira Medicina Família Comunidade**. Rio de Janeiro, v.1, n.4, p. 119-131. jan./mar. 2006.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação Saúde e Educação**, v.9, n.16, p.39-52, 2005.
- BOING, A. C; BOING, F. B. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramento e informações em saúde. **Revista Brasileira Hipertensão**, v.14, n.2, p.84-88, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Atenção Básica; 16; Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): MS, 2006. 58 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Caderno de Atenção Básica, n.37. Brasília (DF): MS, 2013. 128 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: MS, 2007. 160 p.: il. Color. – (Serie B. Textos Básicos de Saúde).
- CAVAGIONI, L. C; PIERIN, A. M. G. Hipertensão arterial em profissionais que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar. **Texto Contexto – Enfermagem**, v.20, n3, p.435-444, 2011.
- CESARINO, C. B. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.91, n.1, p.31-35, 2008.
- FERREIRA, V. F. *et al.* Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Revista Trabalho Educação Saúde**, v.12, n.2, p.363-378, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. 2007. **Contagem da população**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home>> Acesso em 04 de Novembro de 2014.
- MADUREIRA, M. D. S. **A ação educativa em saúde**. In: Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Capacitação de Agentes de Saúde (ACS). Unidade 4, 2009.
- MANOEL *et al.* Estratégias educativas para pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.403-408, Jul./Set. 2013.

MELLO, D. A. *et al.* Pesquisa participante na intervenção da transmissão de helmintos intestinais (Cidade satélite do Paranoá-DF). **Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, v.28, n.3, p.223-232, jul.2009.

OLIVEIRA, T. L. *et al.*; CALDEIRA, A. P. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paulista Enfermagem**, v.26, n.2, p.179-184, 2013.

PERES, D. S. *et al.* Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista Saúde Pública**, v.37, n.5, p.635-642, 2003.

RIBEIRO, A. G. *et al.* Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Revista Nutrição**, v.25, n.2, p.271-282, 2012.

ROSÁRIO, T. M. *et al.* Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.93, n.6, p.672-678, 2009.

SANTANA DOS MONTES. **Sistema de informação da atenção básica – SIAB**. 2012.

SANTOS, E. C. B. *et al.* O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.13, n.3, p.397-406, 2005.

SILVEIRA, L. M. C; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.9, n.16, p.91-104, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros Cardiologia**, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010.

STEIGLEDER, H. L. **As necessidades do cliente com hanseníase ao buscar a educação em saúde: uma abordagem compreensiva para atuação do enfermeiro**. 2007. (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS. Módulo IX. **Planejando práticas pedagógicas emancipadoras**. Belo Horizonte: CAED/UFMG, 2014.