



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO**



Esth er Louise Antunes Paulo

**ESTRATÉGIAS E MATERIAIS DE EDUCA O ALIMENTAR E NUTRICIONAL
PAUTADAS NO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULA O BRASILEIRA (2014):
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Ouro Preto – MG
2021

Esther Louise Antunes Paulo

**ESTRATÉGIAS E MATERIAIS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL
PAUTADAS NO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014):
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Colegiado do curso de Nutrição, na Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Raquel de Deus Mendonça
Co-orientadora: Tainá Silva Damasceno

Ouro Preto – MG
2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

P331e Paulo, Esther Louise Antunes .

Estratégias e materiais de educação alimentar e nutricional pautadas no guia alimentar para a população brasileira (2014) [manuscrito]: controle da hipertensão arterial sistêmica. / Esther Louise Antunes Paulo. - 2021.

55 f.: il.: color., tab.. + Quadro.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel de Deus Mendonça.

Coorientadora: Ma. Tainá Silva Damasceno.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Hipertensão . 2. Hábitos alimentares. 3. Nutrição - Manuais, guias, etc.. I. Damasceno, Tainá Silva. II. Mendonça, Raquel de Deus. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL



FOLHA DE APROVAÇÃO

Esther Louise Antunes Paulo

Estratégias e materiais de educação alimentar e nutricional pautadas no Guia Alimentar para a população Brasileira 2ª edição: controle da hipertensão arterial sistêmica

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.

Aprovada em 06 de dezembro de 2021.

Membros da banca

Doutora - Raquel de Deus Mendonça - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Nutricionista - Taina Cristina Damasceno Silva - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Sílvia Fernandes Maurício - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestre - Haysia Xavier Martins - Universidade Federal do Espírito Santos

Raquel de Deus Mendonça, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 07/01/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel de Deus Mendonça, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/01/2022, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/interfador_externo.php?acao=documento_conferir&id_documento_externo=0, informando o código verificador **0256439** e o código CRC **3EB3C1CB**.

AGRADECIMENTOS

Meu total, completo e eterno agradecimento à Deus. Sem Ele nada seria possível. Em todas as minhas fases Ele esteve presente, e hoje, não seria diferente. Desde o início Ele foi minha força, refúgio e consolo. Meu coração é e será sempre Teu, Jesus.

Em segundo lugar aos meus pais, Carlos e Simony. Obrigada por tudo. Vocês sempre foram luz em meu caminho, não apenas me direcionando, mas me colocando sobre ele. Minha total gratidão por todo amor depositado ao longo dos meus 25 anos e dos quase 5 anos de graduação. Essa vitória é nossa! Ao meu irmão e melhor amigo Augusto, por toda compreensão e cuidado, investindo em meu sonho como se fosse seu. À toda minha família na fé, que sempre me fortaleceram em oração, abraço e amor. Obrigada por me promoverem tanta alegria neste percurso. Sou imensamente abençoada por ter vocês. Às minhas amigas e companheiras de universidade, meu quinteto: Adriana, Ivana, Letícia e Tamara. Vocês tornaram meus dias mais leves. Obrigada por me incentivarem a ser melhor a cada dia, por todo colo, carinho e companheirismo. A caminhada foi muito melhor com vocês ao lado.

Meus agradecimentos à minha professora e orientadora Raquel de Deus Mendonça, por toda, ainda que distante geograficamente, colaboração e auxílio necessário para que todo este trabalho fosse completado. Posso dizer com toda sinceridade que encerrar este ciclo à sua coordenação foi um presente. Amar a nutrição e o que ela proporciona ficou cada vez mais fácil em sua companhia.

À Tainá Damasceno, minha co-orientadora, que me auxiliou com tanta dedicação, paciência e carinho. Caminhar ao seu lado durante este processo foi gratificante!

À professora Anabele Pires e demais docentes do projeto HipertenSUS que foram peças fundamentais para que este trabalho fosse realizado com excelência. E por fim, aos professores da ENUT e demais servidores da Escola de Nutrição por esta jornada tão acalentadora. Sou imensamente grata e privilegiada por caminhar com pessoas tão incríveis. Vocês foram indispensáveis! Meu muito obrigada! Que Deus os

abençoe e dê a força, sabedoria e conhecimento necessário ao longo de cada caminhar.

“E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.”

1 Coríntios 13:2

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte no mundo, com destaque para as doenças cardiovasculares, que por sua vez tem como fator de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entretanto, a alimentação adequada e saudável é um fator de proteção substancial. Logo, o objetivo deste trabalho é descrever o processo de elaboração de estratégias e materiais educativos e pautados no Guia Alimentar para a população Brasileira de 2014 (GUIA) direcionadas para controle da HAS na Atenção Primária à Saúde (APS). Para isso, a metodologia constou de duas etapas: 1) elaboração das estratégias e materiais pautados na Pedagogia Dialógica e Problematizadora, na Entrevista Motivacional e no Guia Alimentar para a População Brasileira e 2) estudo piloto para avaliação de duas estratégias educativas (vídeo educativo e *podcast*). As estratégias e materiais educativos foram selecionados após revisão da literatura e segundo aplicabilidade na APS, sendo que cada tema abordado no GUIA foi escolhido para cada estratégia ou material. O estudo piloto foi realizado com sete voluntários com diagnóstico de HAS que responderam um questionário *online* para avaliar linguagem, tempo, a relação entre o tema e a HAS e o entendimento sobre o tema. No presente estudo foram elaborados 18 estratégias e materiais educativos, sendo, 12 mensagens de texto, 1 vídeo, 2 *podcasts*, 1 cartilha e 2 oficinas culinárias. Os temas selecionados do Guia foram: classificação dos alimentos, custo, oferta, comensalidade, habilidades culinárias, publicidade e tempo. E para cada estratégia e material foi definido qual tema seria abordado. No estudo piloto os *podcasts* receberam pontuação total (100%) quanto a linguagem; entendimento sobre o tema; relação do tema com HAS; motivação em colocar em prática. No sobre comensalidade, 85,7% dos voluntários afirmaram que o assunto auxiliou a fazerem escolhas alimentares melhores e no sobre custo 85,7% relataram motivação em colocar em prática. Da mesma forma, o vídeo educativo recebeu pontuação total em todos os questionamentos e, 83,3% afirmaram que o material os levou a pensar em escolhas alimentares melhores. Dessa forma, acredita-se que as estratégias e materiais educativos construídos possuem potencial para proporcionar conhecimento sobre alimentação adequada e saudável e controle da HAS, sendo ferramentas de promoção à saúde.

Palavras-chave: hipertensão arterial; educação alimentar e nutricional; guia alimentar; estratégias e materiais educativos.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases are the main causes of death in the world, especially cardiovascular diseases, which in turn have systemic arterial hypertension (SAH) as a risk factor. However, proper and healthy diet is a substantial protective factor. Therefore, the objective of this work is to describe the process of elaboration of educational strategies and materials based on the Food Guide for the Brazilian population (GUIDE) aimed at controlling SAH in Primary Health Care (PHC). For this, the methodology consisted of steps: 1) elaboration of strategies and materials based on the Dialogical and Problematizing Pedagogy, on the Motivational Interview and on the Food Guide for the Brazilian Population and 2) a pilot study to evaluate two educational strategies (educational video and podcast). The educational strategies and materials were selected after reviewing the literature and according to applicability in PHC, and each topic addressed in the GUIDE was chosen for each strategy or material. The pilot study was carried out with seven volunteers diagnosed with SAH who answered an online questionnaire to assess language, time, the relationship between the topic and SAH and their understanding of the topic. In the present study, 18 educational strategies and materials were developed, being 12 text messages, 1 video, 2 podcasts, 1 booklet and 2 cooking workshops. The topics selected for the Guide were: food classification, cost, offer, dining, cooking skills, advertising and time. And for each strategy and material, the topic was defined. In the pilot study, podcasts received a total score (100%) for language; understanding of the topic; relationship of the theme with SAH; motivation to put it into practice. On commensality 85.7% of the volunteers said that the subject helped them to make better food choices and on cost 85.7% reported motivation to put it into practice. Likewise, the educational video received a total score on all questions, and 83.3% stated that the material led them to think about better food choices. Thus, it is believed that the constructed educational materials and strategies have the potential to provide knowledge about adequate and healthy eating and the control of SAH, being health promotion tools.

Keywords: arterial hypertension; food and nutrition education; food guide; educational strategies and materials.

Lista de Figuras

FIGURA 1 – Fluxograma dos assuntos abordados na cartilha educativa. Ouro Preto, 2021.....34

Lista de Tabelas

TABELA 1 – Avaliação do podcast sobre comensalidade e custo. Ouro Preto, 2021.....	36
TABELA 2 – Avaliação do vídeo educativo. Ouro Preto, 2021.....	37

Lista de Abreviaturas e Siglas

APS – Atenção Primária à Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

EM – Entrevista Motivacional

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PLANSAN - Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PPA – Plano Plurianual

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Hipertensão arterial	12
2.2 Estratégias de Educação Alimentar e Nutricional	14
2.3 Guia Alimentar Para a População Brasileira	17
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4. METODOLOGIA	19
4.1 Fundamentação Teórico-Metodológica	20
4.2 Elaboração das estratégias e materiais educativos	22
4.2.1 Mensagens de texto	22
4.2.2 Podcast	24
4.2.3 Oficinas Culinárias	26
4.2.4 Cartilha	28
4.2.5 Vídeo educativo	28
4.3 Estudo piloto de dois materiais educativas não-presenciais	29
5. RESULTADOS	31
5.1 Mensagem de texto	32
5.2 Podcast	33
5.3 Oficinas Culinárias	34
5.4 Cartilha educativa	35
5.5 Vídeo Educativo	36
5.6 Estudo Piloto	37
6. DISCUSSÃO	39
7. CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	51

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Elas são definidas como doenças não infecciosas, irreversíveis e multicausais, por terem longa duração e longo período de latência. Desse grupo fazem parte o câncer, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes (WHO, 2020; SILVA *et al.*, 2013).

De acordo com a *World Health Organization* a cada ano são registradas mais de 41 milhões de mortes no mundo por ataques cardíacos, derrame, doenças respiratórias e câncer, contabilizando mais de 70% da causa de mortes no mundo (WHO, 2020). No Brasil, as DCNT foram responsáveis por 74% do total de mortes em 2016 e entre as causas de mortalidade estão: doenças cardiovasculares (28%), neoplasias (18%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5%) (WHO, 2020; BRASIL, 2019).

A principal causa de mortes por DCNTs são as doenças cardiovasculares e um dos fatores de risco para seu desenvolvimento é a HAS. A HAS está relacionada a diversas alterações funcionais, distúrbios metabólicos e, além das doenças cardiovasculares, é um fator de risco para doenças cerebrovasculares e renais. Os impactos da HAS não controlada no coração, por exemplo, pode se estender e contribuir para o desenvolvimento de outras patologias, como doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e morte súbita (WHO, 2020; BARROSO *et al.*, 2020; MALACHIAS *et al.*, 2016).

A HAS é definida quando a pressão arterial (PA) é sustentada com valores iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão arterial sistólica (PAS) e/ou 90 mmHg de pressão arterial diastólica (PAD) (MALACHIAS, 2016). A PA é resultado da interação de vários sistemas, a saber: sistema nervoso autônomo (simpático e parassimpático), sistema neuro-humoral (sistema renina angiotensina-aldosterona) e moléculas autacóides com ação vasoconstritora (endotelina, angiotensina II e tromboxano) ou vasodilatadoras (prostaglandina, bradicinina (PÓVOA, 2010)). Quando são estimulados, esses sistemas promovem o aumento da PAS e PAD (MALACHIAS, 2016).

A HAS possui elevada prevalência. Segundo os dados de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) no

ano de 2019, 24,7% da população residente nas capitais brasileiras foram diagnosticadas com hipertensão arterial (BRASIL, 2020). Neste mesmo ano, de acordo com o DataSUS, 53.796 mortes relacionadas ao aparelho circulatório por doenças hipertensivas foram notificadas (DATASUS, 2019).

A alta prevalência de HAS tem relação com a qualidade da alimentação e com o estilo de vida da população. Tabagismo, obesidade, diabetes e consumo excessivo de álcool, sódio e de ultraprocessados são fatores associados com desenvolvimento da HAS (BARROSO *et al.*, 2020). Salienta-se que os fatores de risco relacionados à alimentação reduzem mais anos de vida, quando comparados a fatores como o fumo e o álcool (MALTA D.C *et al.*, 2017).

A HAS é uma doença de caráter crônico, portanto, não tem cura, mas há tratamento farmacológico e não-farmacológico. As formas de tratamento não-farmacológicas existentes são mudanças no estilo de vida e na alimentação (MALACHIAS, 2017). A alimentação adequada e saudável é indicada como um dos tratamentos mais efetivos para o controle da PA elevada, uma vez que contribui para a redução dos níveis pressóricos, assim como os fatores de risco associados à doença como a hipercolesterolemia e o excesso de peso (BRASIL, 2019; MALACHIAS, 2017; KOHLMANN JR *et al.*, 2010).

Uma forma de promover a alimentação adequada e saudável é por meio de estratégias e materiais de educação alimentar e nutricional (EAN). A EAN é um campo de conhecimento da nutrição que tem um papel multifuncional e um deles é atuar no controle e prevenção de doenças, como a HAS. Essas ações são possíveis por meio da construção de conhecimentos conjuntamente com o indivíduo sobre diversos temas relacionados à alimentação e nutrição, auxiliando na tomada de decisões e nas escolhas alimentares (BOOG, 1997; MOTTA., 2004; BRASIL, 2012).

Um dos instrumentos de apoio às estratégias de EAN, é o Guia Alimentar para a População Brasileira (GUIA). O material apresenta duas versões, uma de 2006 e outra de 2014. O GUIA tem como objetivo promover saúde à população e isso se faz possível através de recomendações sobre alimentação que são abordadas ao longo de suas páginas. A versão mais recente do GUIA incentiva a adoção de uma alimentação adequada e saudável, à valorização do comer em companhia, aos alimentos regionais e a valorização dos alimentos in natura e minimamente processados. Além disso, no material são abordados temas que contribuem para

melhores escolhas alimentares, como o papel da publicidade, a comensalidade, a oferta, o tempo e custos dos alimentos (BRASIL, 2014).

Ademais, as estratégias e materiais de EAN demonstram ser ferramentas efetivas para o controle da HAS (HEAD et al, 2013; MACHADO *et al.*, 2016; SILVA & SILVA, 2018). Portanto, o objetivo deste trabalho é construir estratégias e materiais de educação alimentar e nutricional pautados no Guia Alimentar para a população Brasileira direcionados às pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Hipertensão arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica definida por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). O seu diagnóstico é realizado quando os valores de pressão sistólica (PAS) são ≥ 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. A fisiologia da HAS é determinada por múltiplos mecanismos: neurais, hormonais, renais e hemodinâmicos. Esses contribuem para o aumento do débito cardíaco, a resistência vascular periférica, assim como corrobora para um aporte sanguíneo menor que o esperado para os tecidos (BARROSO *et al.*, 2020; MALACHIAS *et al.*, 2016).

De acordo com a *World Health Organization*, a HAS atinge de 20 a 40% da população mundial adulta (WHO, 2018). No Brasil, conforme a pesquisa do VIGITEL de 2019, 24,7% da população residente nas capitais brasileiras apresentam a condição. O percentual de adultos com o diagnóstico de HAS na população brasileira em 2019 foi de 24,5% e em idosos com mais de 65 anos esses valores elevam, totalizando 60,9%. Em relação ao gênero, a prevalência foi de 21,2% em homens e 27,3% em mulheres (BRASIL, 2020). Ainda que sejam informações de suma importância, vale ressaltar que se tratam de dados autorrelatados, portanto, é possível que estejam sub ou superestimados.

Ainda no ano de 2019, dados do DataSUS relataram 53.796 mortes relacionadas ao aparelho circulatório por doenças hipertensivas no Brasil (DATASUS, 2019). Segundo o Sistema de Informação e Saúde para Atenção Básica (SISAB), em dados comparativos, o número de hipertensos no ano de 2019 teve seus valores

quase dobrados em relação ao ano de 2018, sendo registrados 791.858 indivíduos com diagnóstico de HAS na Atenção Primária à Saúde (APS), confirmando o crescimento dos casos da doença (SISAB, 2020).

Extrapolando para o estado de Minas Gerais, no ano de 2019, de acordo com o DataSUS, 6702 mortes por doenças hipertensivas ocorreram por residência, enquanto 6710 óbitos foram relatados por ocorrência; contabilizando um total de 13.412 mortes por doenças hipertensivas no estado de Minas Gerais (SISAB, 2020).

No município de Ouro Preto, no ano de 2020, foram relatadas 139 mortes por causas evitáveis, na qual as doenças crônicas não transmissíveis estão presentes, por residência; por ocorrência foram notificadas 137 mortes no mesmo ano (SISAB, 2020)

A HAS tem causas multifatoriais que inclui aspectos sociais, ambientais, genéticos e vasculares. A obesidade e o sobrepeso são fatores que contribuem para seu desenvolvimento e/ou agravamento, assim como sedentarismo, tabagismo e o consumo excessivo de sódio e álcool (BARROSO *et al.*, 2020). Um estudo com dados do VIGITEL coletados em 2013 investigou os fatores associados à HAS autorreferida entre adultos nas capitais brasileiras e concluíram que o aumento da idade e envelhecimento, obesidade, diabetes, colesterol alto, ser ex-tabagista e consumo excessivo de sódio são fatores atuantes para o desenvolvimento da HAS (MALTA *et al.*, 2017). O conhecimento dos fatores associados ao desenvolvimento de HAS é indispensável, pois corrobora para a criação de medidas de intervenção e tratamento da doença (BARROSO *et al.*, 2020).

As formas de manejo e cuidado da HAS são divididas em farmacológicas e não-farmacológicas. O tratamento farmacológico é realizado pelo uso de anti-hipertensivos que tem como objetivo controlar os níveis pressóricos e reduzir a chance de mortalidade vascular associadas à HAS. Já o tratamento não farmacológico é por meio de mudanças no estilo de vida e na alimentação, como cessação do tabagismo, prática de atividade física, redução do consumo de sódio e alterações no padrão alimentar (KOHLMANN JR *et al.*, 2010; BARROSO *et al.*, 2020).

O tratamento farmacológico combinado com intervenções na alimentação e no estilo de vida podem promover uma diminuição significativa da PA e do risco cardiovascular. A mudança na alimentação é um contribuinte para a redução dos níveis de PA, uma vez que o consumo excessivo de sódio, gorduras e excesso de

peso são fatores relacionados ao desenvolvimento da HAS (MALACHIAS *et al.*, 2010; BARROSO *et al.*, 2020; BRASIL, 2014).

Para a diminuição dos valores da PA através da mudança na alimentação recomenda-se a adoção de uma alimentação rica em fibras, vitaminas e minerais presentes em frutas e hortaliças, assim como a diminuição do consumo de produtos ultraprocessados (MALTA *et al.*, 2018). Uma das ferramentas importantes na promoção de uma alimentação adequada e saudável são estratégias e materiais de educação alimentar e nutricional.

2.2 Estratégias de Educação Alimentar e Nutricional

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é considerada um campo de conhecimento que engloba a promoção do consumo sustentável e da alimentação adequada e saudável, a prevenção e o controle das DCNT, fortalecimento de hábitos alimentares regionais e a redução no desperdício de alimentos (BRASIL, 2012).

No campo da nutrição, a EAN é multifuncional. É prioritária para programas de saúde e no formato de disciplina, faz parte do currículo do curso de Nutrição, ou seja, está presente nas atividades de todos os campos de atuação do profissional (BOOG, 1997). No âmbito de políticas e programas a EAN está presente em todas as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN (BRASIL, 2013).

No “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas”, o conceito de EAN foi consolidado e suas ações direcionadas para outras áreas, como saúde, educação e assistência (BRASIL, 2012). Segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, a EAN pode ser definida:

[...] Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012).

Educar em nutrição vai além do fornecimento de um plano alimentar e simples conversa. Carrega a responsabilidade de criar sentidos e significados para o ato de comer e ensinar profundamente o que é a alimentação. Tem relação com a construção de conhecimento que auxiliem o indivíduo no desenvolvimento da autonomia e voluntariedade perante hábitos alimentares saudáveis (BOOG; MOTTA., 2004).

Portanto, a prática em EAN deve utilizar abordagens e recursos educacionais problematizadores que promovam o diálogo entre os grupos populacionais e indivíduos envolvidos, considerando as fases da vida, interações e significados integrados ao comportamento alimentar, assim como as etapas do sistema alimentar (BRASIL, 2012). A problematização é uma base para a formação crítica em relação às diversas dimensões relacionadas à alimentação, favorecendo assim, escolhas alimentares adequadas e confiáveis (BEZERRA, 2018).

Para promover os conhecimentos sobre alimentação, a EAN detém estratégias e materiais educativos. Dentre as estratégias, pode-se citar as oficinas e as ações no ambiente; e como materiais de apoio às estratégias educativas temos os *folders*, livros e mensagens de texto (BRASIL, 2016). Atualmente, têm se utilizado um aplicativo eletrônico para o conhecimento sobre orientações sobre saúde, o *Mobile Health* (*m-health*). O *m-health* é oferecido informações sobre saúde, orientações sobre autocuidado e prevenção de doenças, monitoração de tratamentos e até consultas médicas realizadas de forma virtual. As mensagens de texto são uma forma de veiculação de informações utilizadas pelo *m-health*, e como tem sido considerado um aplicativo de caráter positivo, o uso desses materiais se faz cada vez mais necessário.

Diversos estudos avaliam a efetividade de estratégias de EAN. Um estudo de intervenção em pacientes com obesidade e HAS avaliou a realização de 4 oficinas culinárias na Unidade de Saúde da Família na Bahia. A oficina consistia em aulas práticas e teóricas, no qual integraram temas como conhecimento sobre rótulos, estratégias para controle da hipertensão, redução de peso e aproveitamento integral de alimentos. Na prática foram ensinadas a preparação do sal com ervas, molho de tomate caseiro, iogurte desnatado caseiro, entre outras receitas. A oficina culinária se apresentou como uma estratégia educativa efetiva para a promoção de hábitos alimentares saudáveis (SILVA & SILVA, 2018).

Um estudo de intervenção realizado com 212 indivíduos com diagnóstico médico de HAS realizado em um serviço de APS da área urbana de um município de pequeno porte, avaliou três estratégias: oficinas educativas mensais (Grupo 1), visitas

domiciliares mensais (Grupo 2) e oficinas educativas com frequências menores (Grupo 3). Além de utilizados materiais de apoio como cartazes, cartilhas e vídeos. Os participantes dos três grupos apresentaram uma melhora nos parâmetros avaliados, em especial os participantes do grupo 1 e 2 (MACHADO *et al.*, 2016).

Outra estratégia potencial é usar o *WhatsApp*® como uma ferramenta educacional. O uso do aplicativo como um recurso educacional proporciona aos leitores a construção e busca por conhecimento, resolução de problemas e pensamento reflexivo (PORTO, OLIVEIRA & CHAGAS; 2017). Em situações de distanciamento social, devido por exemplo à pandemia da COVID-19, possibilita o desenvolvimento de tarefas, ajustes à necessidade de cada indivíduo e a flexibilização da realidade habitual de cada leitor.

Uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados investigou a efetividade das intervenções baseadas em mensagens de texto via SMS para a promoção da saúde. Os estudos analisados buscavam promover mudanças em diversos comportamentos: tabagismo, redução de peso, prática de atividade física, uso de medicamentos, gravidez saudável, uso de preservativo e comparecimento às consultas. O estudo concluiu que as intervenções por meio de mensagens de texto são eficazes (HEAD *et al.*, 2013).

Khandpur e colaboradores (2021) avaliaram a validade das mensagens de mudança de comportamento baseadas nas Diretrizes Alimentares Brasileiras com brasileiros adultos. Os temas abordados nas mensagens foram: categorização de alimentos com base na classificação NOVA, escolhas e melhores práticas relacionadas ao planejamento e organização de refeições, compras, preparo e consumo de alimentos (KHANDPUR *et al.*, 2021).

As mensagens de texto sobre práticas culinárias tiveram maior pontuação quanto a facilidade de compreensão, enquanto aquelas sobre práticas de compras de supermercado tiveram uma pontuação mais alta em relação à simpatia, quando comparadas com as mensagens sobre a classificação NOVA. As mensagens baseadas em metas tiveram baixa pontuação. Os resultados da pesquisa sugerem que as mensagens de texto via foram eficazes para gerar um aumento da consciência e motivação sobre a prática culinária, mas não uma mudança de comportamento a longo prazo; e que para isso são necessárias intervenções adicionais (KHANDPUR *et al.*, 2021).

Outra importante ferramenta que pode ser utilizada em EAN são os *podcasts*. O *podcast* é uma importante ferramenta de propagação de informações e sua reprodução é possível em diversas circunstâncias: no lar, trabalho, em viagem, em trânsito e até mesmo realizando outras atividades. O acesso é fácil, alguns estão disponíveis *offline* e, permite que todo e qualquer assunto possa ser abordado. O *podcast* promove a compreensão do tema que está sendo abordado, a expansão do que já foi ensinado, assim como sua posterior reflexão (FREIRE, 2013).

O papel da EAN na promoção da prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis somada às informações sobre alimentação adequada e saudável propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), são referências importantes para o desenvolvimento de estratégias de EAN voltadas para pessoas com diagnóstico de HAS.

2.3 Guia Alimentar Para a População Brasileira

O Brasil passou por grandes transformações no processo de saúde/doença, destaca-se mudanças na quantidade e na qualidade da dieta, assim como transformações sociais, econômicas e de estilo de vida, que influenciaram o estado de saúde e conseqüentemente o padrão de consumo alimentar da população BRASIL, 2014).

O quadro nutricional da população era definido pelas prevalências de carências nutricionais, desnutrição e doenças infecciosas. Nos últimos anos, esse cenário sofreu alteração com diminuição dos déficits nutricionais e aumento dos casos de sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

É possível observar as mudanças no consumo alimentar da população brasileira por meio dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF/IBGE). Comparando os dados da POF dos anos de 2008-2009 e 2017-2018, observa-se que houve diminuição do consumo de arroz e feijão, assim como da frequência de consumo de hortaliças e frutas. A pesquisa também relatou que os alimentos de maior consumo no período de 2008-2009 foram: café, arroz, feijão, sucos e refrigerantes. Além disso, os dados de 2017-2018 demonstram consumo de sódio acima do limite aceitável em 53,5% da população (IBGE, 2011; IBGE, 2020).

Com o objetivo de promover orientações sobre alimentação adequada e saudável, o Guia Alimentar para a População Brasileira foi publicado (BRASIL, 2006).

A primeira versão do Guia Alimentar para a população brasileira (GUIA) foi publicada em 2006 e compreendeu as primeiras diretrizes alimentares para a população. As orientações e recomendações apresentadas no documento foram destinadas à prevenção das deficiências nutricionais e proteção contra o desenvolvimento das DCNT (BRASIL, 2006).

Mediante as transformações sociais vividas pela população brasileira, o aumento expressivo atual dos casos de sobrepeso, obesidade e HAS, e o seu impacto sobre as condições de saúde e nutrição, foi necessária a reformulação das recomendações. Uma nova edição do GUIA foi lançada em 2014, firmada no conceito de que o padrão alimentar está sempre em constante transformação e, portanto, na premência que as recomendações estejam em sintonia com o tempo e as condições de saúde da população. Tendo como objetivo o direito a uma alimentação adequada e saudável, o GUIA é um instrumento de apoio a estratégias de educação alimentar e nutricional (BRASIL, 2014).

A última versão do GUIA é composta por cinco capítulos que abordam os temas: “Princípios”; “A escolha dos alimentos”; “Dos alimentos à refeição”; “O ato de comer e a comensalidade”; “A compreensão e superação de obstáculos”. Além dos capítulos citados, apresenta os “10 passos para uma alimentação adequada e saudável”, “A regra de ouro” e, por fim, um anexo em “para saber mais” no qual estão expostas as referências que respaldam os cinco capítulos do material (BRASIL, 2014).

Tópicos como “comer em companhia”, “o desenvolvimento das habilidades culinárias”, “a redução do consumo de sódio, açúcar, óleos e gorduras”, “evitar o consumo de alimentos ultraprocessados e utilizar os alimentos *in natura* e minimamente processados como base da alimentação”, são abordados no GUIA (BRASIL, 2014), e podem ser trabalhados em estratégias e materiais de EAN para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, auxiliando no controle dos níveis pressóricos em pessoas com diagnóstico de HAS.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever o processo de elaboração de estratégias educativas e materiais pautados no Guia Alimentar para a população Brasileira (2014) direcionadas para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária Saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Elaborar materiais educativos baseados no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) para portadores de HAS.
- Avaliar o entendimento dos conteúdos abordados ao longo dos dois materiais educativos em portadores de HAS.
- Contribuir para o desenvolvimento de estratégias educativas e materiais educativos para usuários da atenção primária à saúde (APS).

4. METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo relato de experiência, que se realizou em 2 etapas: elaboração de estratégias e materiais educativos e estudo piloto para avaliação de duas estratégias educativas.

Destaca-se que este Trabalho de Conclusão de Curso integra o projeto “HipertenSUS: Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde: inovadora pautada na entrevista motivacional e no Guia Alimentar vs. convencional dietoterápica”; cujo objetivo é avaliar a efetividade de intervenção nutricional pautada em entrevista motivacional e no Guia Alimentar para a População Brasileira para o controle da HAS e redução do consumo de alimentos ultraprocessados em usuários da APS de Ouro Preto-MG.

O HipertenSUS foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), sob o CAAE: 42858120.9.0000.5150, segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que dispõe sobre os aspectos da pesquisa que envolva seres humanos (BRASIL, 2012).

4.1 Fundamentação Teórico-Metodológica

As estratégias e os materiais educativos foram elaborados pautados na Pedagogia Dialógica e Problematizadora, na Entrevista Motivacional (EM) e no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). A escolha dos referenciais teóricos-metodológicos explanados se deu por contribuírem com os objetivos propostos no projeto de pesquisa maior, o HipertenSUS.

A Pedagogia Dialógica e Problematizadora e a EM foram utilizados haja vista que possibilitam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo, promovendo assim a aplicação do conteúdo abordado diante das escolhas alimentares. Paulo Freire (2002) discorre que a educação é uma ferramenta de transformação para a sociedade. Ela permite a elaboração e modificação de comportamentos, o que a torna um fator importante para a mudança. Além disso, o autor considera educação saudável aquela que é “respeitadora do homem como pessoa”, assim como seus processos.

A educação problematizadora permite uma relação horizontal entre educador e educando, ou seja, existe diálogo e transferência de conhecimento em ambas as partes. Portanto, neste contexto não existe um conhecimento pronto e sim um diálogo, sendo uma troca e essa atitude fomenta a criação de autonomia, liberdade e cidadania (FREIRE, 1996).

Para Freire (2005):

Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder o desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada (p.80).

A problematização é um agente de mudança. A ação de problematizar enfatiza a práxis, que trata da elevação do conhecimento além do senso comum e, portanto, através disto, o indivíduo busca por soluções para a realidade, causando sua transformação por meio da ação, e ao mesmo tempo em que a transforma, passa por detectar novos problemas e posteriormente novas soluções (FREIRE, 1996).

A EM trata-se de uma conversa colaborativa que tem como objetivo auxiliar o indivíduo na identificação do problema, no fortalecimento da sua motivação e comprometimento com a mudança (MILLER; ROLLNICK; 2013).

É uma abordagem direcionada a partir de uma base teórica e não somente pela reprodução de técnicas (FIGLIE; GUIMARÃES; 2014). Por ser uma metodologia prática e objetiva, é considerada como uma ferramenta eficaz na abordagem de problemas de saúde, como questões de sobrepeso e obesidade, na dependência de álcool e drogas; podendo ser aplicada por qualquer profissional capacitado (GALVEZ *et al.*, 2018; BARNES *et al.*, 2015). Ao ter contato com o sujeito, não propõe soluções ou sugestões ao paciente, pelo contrário, promove ao indivíduo condições de crítica para que sejam convencidos por si próprios sobre a mudança necessária (MILLER; ROLLNICK; 2013).

O profissional pode usar do aconselhamento como ferramenta para conduzir o paciente ao processo de mudança. O encorajamento, o aconselhamento e o fornecimento de informações são importantes para o processo de construção e são bem-vindos, desde que não sejam feitos de maneira imposta, mas como forma de auxílio para o paciente (FIGLIE; GUIMARÃES; 2014).

Em função da diversidade de processos vivenciados pelos pacientes, é comum observar, em alguns casos, limitações da EM quando utilizada de forma pura. Desse modo, alguns profissionais realizam a associação desta metodologia com outras teorias e referenciais teóricos (FIGLIE; GUIMARÃES; 2014), nessa pesquisa utilizou-se a pedagogia dialógica e problematizadora e o GUIA (2014).

O GUIA (2014) é um material cujo conjunto de informações objetivam a promoção da saúde. Ele foi construído com o intuito de fornecer conhecimentos sobre alimentação a toda a população brasileira, não sendo restrito apenas aos profissionais da saúde. Além do conhecimento sobre diversos temas associados à alimentação, o GUIA compartilha orientações de forma clara e simples de ser entendida, o que favorece a compreensão do leitor e a associação com as informações já abordadas (BRASIL, 2014).

O caráter informativo do GUIA é um ponto positivo para sua junção com outras metodologias, uma vez que as informações dispostas no material se tornam práticas por meio das estratégias e materiais educativos (BRASIL, 2016).

Corroborando com essas ideias, no presente estudo, o GUIA foi utilizado como base para a escolha dos temas. A Pedagogia Dialógica e Problematizadora e a EM atuam como um alicerce teórico para a construção das estratégias e materiais educativos que visam a promoção da autonomia por meio da EAN.

4.2 Elaboração das estratégias e materiais educativos

Nessa etapa foram elaborados as estratégias e materiais educativos a serem utilizados no projeto HipertenSUS. Previamente foram realizados os seguintes procedimentos: 1. levantamento bibliográfico de estratégias educativas; 2. revisão do GUIA de 2014 para elencar os temas abordados no material; 3. elaboração das estratégias educativas segundo os temas abordados pelo GUIA (BRASIL, 2014) e em consonância com os princípios do “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas” (BRASIL, 2012).

Na etapa 1 realizou-se um levantamento de estratégias educativas utilizadas na área da saúde. A busca foi realizada por apenas uma pessoa, em um período de 20 dias, pelas bases de dados: PubMed, *Scientific Eletronic Library Online Brasil* (SciELO Brasil), *Science Direct* e sites do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados nas bases de dados foram: “materiais educativos”, “educação alimentar e nutricional” e “hipertensão arterial”. Foram considerados artigos realizados na população brasileira e demais, mas o objetivo central eram artigos produzidos com a população brasileira. Posteriormente, foi realizada uma leitura reflexiva ao longo das publicações encontradas, a fim de extrair informações de estratégias educativas utilizadas em estudos de intervenção nutricional e/ou ações de educação alimentar e nutricional desenvolvidos no Brasil e exterior.

Na etapa 2 foi realizada uma revisão do conteúdo do GUIA (2014). Os temas escolhidos foram aqueles considerados ambivalentes no processo de controle dos níveis pressóricos dos pacientes, assim como determinantes nas escolhas alimentares do indivíduo. Na etapa 3 foram discutidos a melhor estratégia e materiais educativos para abordar os temas selecionados no GUIA.

A seguir será apresentada a metodologia para desenvolvimento das estratégias e materiais educativos: mensagens de texto, *podcast*, vídeo, oficina culinária e cartilha.

4.2.1 Mensagens de texto

As formas de comunicação têm recebido atualização; o que antigamente era realizado por meio de cartas, hoje se faz via mensagem de texto. Essa modernização tem se estendido para o meio da educação e, portanto, se faz necessária a constante atualização. No âmbito da educação as mensagens de texto têm sido consideradas como ferramentas pedagógicas e isso se faz possível pelos seus benefícios: facilidade de acesso, rapidez e baixo custo (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Estendendo para a área da saúde, as mensagens de texto estão cada vez mais presentes como ferramentas na divulgação de informações para diversos grupos populacionais, a exemplo: gestantes, fumantes e pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (RODRIGUES *et al.*, 2019; PEDRAZA *et al.*, 2020). Essa ferramenta na educação em saúde tem como objetivo prevenir agravos e gerar adesão às ações propostas em intervenções (RODRIGUES *et al.*, 2019; PEDRAZA *et al.*, 2020; FRANZON *et al.*, 2019; WHITTAKER *et al.*, 2019).

Para elaboração das mensagens de texto do presente estudo, utilizou-se como norteadores os trabalhos de Khandphur e colaboradores (2021), Teixeira e colaboradores (2019) e o Caderno da Obesidade publicado pelo Ministério da Saúde (2021).

As mensagens descritas por Khandpur e colaboradores (2021) tiveram como objetivo promover a mudança de comportamento e baseou-se nas diretrizes alimentares brasileiras. Ao total foram construídas 28 mensagens fundamentadas nos temas: alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados; comer; cozinhar; onde comprar; e planejamento e organização (KHANDPHUR *et al.*, 2021).

As mensagens propostas no estudo de Teixeira e colaboradores (2019), por sua vez, têm como ênfase a redução do consumo de sódio em adultos. Assim como no presente estudo, para a elaboração das mensagens foi utilizado o GUIA (2014) e o “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas”. Um total de 20 mensagens foram elaboradas para abordar temas como o teor de sódio em alimentos ultraprocessados; uso de sal de ervas; passos para reduzir o consumo de sal; habilidades culinárias; a diferença entre sal e sódio; e sugestão de receitas culinárias saudáveis (TEIXEIRA *et al.*, 2019)

O Caderno da Obesidade (2021) é uma caderneta do Ministério da Saúde que contempla estratégias para o cuidado de pacientes com obesidade. O material é composto por atividades educativas para abordagem coletiva de indivíduos com obesidade no SUS. As estratégias abordadas na caderneta são: oficinas, ações no ambiente e ações não-presenciais, como as mensagens de textos e cartões postais (BRASIL, 2021).

A revisão bibliográfica foi realizada pelas bases de dados: PubMed, *Scientific Electronic Library Online Brasil* (SciELO Brasil) e *Science Direct*, considerando publicações do período 2014 a 2021, período após a publicação da segunda edição

do GUIA. Os descritores e palavras chaves foram utilizados em português e constituíram: mensagem de texto, estratégia educativa, *WhatsApp*®, educação alimentar e nutricional, hipertensão arterial e guia alimentar. O critério de seleção foi estratégia pautada no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Para a seleção das mensagens de texto utilizadas no estudo, foram consideradas aquelas que envolviam os temas tratados no GUIA (2014): “custo”, “oferta”, “habilidades culinárias”, “comensalidade” e “classificação dos alimentos”. Portanto, optou-se por utilizar mensagens de textos que tenham como base os temas utilizados no GUIA e tenham sido validadas.

4.2.2 Podcast

O *podcast* é um gênero discursivo oral. Diferentemente das outras ferramentas midiáticas existentes como a rádio tradicional, ele possui uma maior facilidade de acesso e produção de conteúdo. Grande parte dos *podcasts* são desenvolvidos por meio da fala individual ou de participantes, distribuindo conteúdo sobre diversos temas. A música neste contexto não se faz a protagonista do momento, mas é adicionada para gerar um ambiente mais familiar ao ouvinte (FREIRE, 2013).

Há quatro classes de *podcasts* para fins educacionais: expositivos/informativos, *feedbacks*/comentários, instruções/orientações e materiais expositivos (CARVALHO *et al.*, 2009).

- Expositivo/Informativo pode incidir sobre a apresentação de um determinado conteúdo, uma síntese da matéria lecionada; um resumo de uma obra, de um artigo, de uma teoria; uma análise; excertos de textos; poemas; casos; explicações de conceitos, princípios ou fenômenos; descrição do funcionamento de ferramentas, equipamentos ou software, entre outros;
- Feedback/Comentários, como o próprio nome indica, incide sobre o comentário crítico aos trabalhos ou tarefas realizadas pelos alunos;
- Instruções/Orientações disponibiliza indicações e/ou instruções para realização de trabalhos práticos; orientações de estudo; recomendações, etc;
- Materiais expositivos são produtos feitos para o público, não especificamente para os estudantes de uma unidade curricular. São exemplo as entrevistas de rádio, excertos de telejornais (CARVALHO *et al.*, 2009).

Há 12 etapas para a construção de *podcasts*: tema, tópico, pesquisa, roteiro, texto, vozes, programa, gravação, edição, revisão, finalização e distribuição. A

primeira etapa é o “tema”, que remete à etapa de definição da escolha do tema a ser comentado, enquanto a segunda etapa é o tópico e discorre sobre a importância de se saber o que será exatamente abordado no *podcast* (ALMEIDA, 2017).

A terceira etapa é a de pesquisa, na qual o construtor do conteúdo deve colher informações que sejam fidedignas, não baseadas no senso comum. A quarta etapa é o roteiro, por meio do qual é estabelecido o que e como será informado. A etapa número cinco é a de elaboração do texto, ou seja, qual tipo de texto será utilizado, podendo ser uma narrativa, conto, comédia, série, jornalístico, a depender do conteúdo que será exposto (ALMEIDA, 2017).

A sexta etapa são as vozes. Ao escolher um locutor, é importante levar em consideração a dicção, vícios de linguagens, sotaques muito fortes e até mesmo em qual tipo de voz seria interessante expor o conteúdo, uma voz feminina, masculina ou infantil. A sétima etapa fala sobre o programa a ser utilizado para a edição do áudio. A etapa oito diz respeito a gravação e o melhor local para realizá-la. Caso não tenha um estúdio disponível, é importante escolher um local sem ruídos e sons ambientes, pois esses detalhes podem prejudicar a compreensão da mensagem (ALMEIDA, 2017).

A nona etapa relaciona-se a edição do áudio. No *podcast* é possível incluir efeitos especiais e trilha sonora, mas é importante que seja discreto. A décima etapa é a de revisão, na qual é importante que todo o material seja detalhadamente revisado e, se necessário, posteriormente corrigido. A etapa onze é a de finalização do arquivo corrigido, assim como seu posterior *download* para ser submetido a última etapa, que é a de distribuição do áudio nas plataformas digitais (ALMEIDA, 2017).

Em relação ao tempo, os *podcasts* são classificados como curtos (3 a 5 minutos), moderados (6 a 15 minutos) e longos (maior que 15 minutos) (FREIRE, 2013). Outra forma de classificação é quanto ao estilo, podendo ser classificado em formal e informal. O *podcast* formal trata-se de uma linguagem mais técnica e é realizado de acordo com o público, sejam estudantes universitários ou profissionais com interesse em um tema específico. O informal é caracterizado por uma linguagem mais casual. Detém de gírias, traz um caráter cotidiano e regional, típico de uma conversa entre amigos (CARVALHO *et al.*, 2009).

Conforme o referencial teórico, a construção dos *podcasts* seguiu as onze etapas descritas por Almeida (2017). O *podcast* foi um dos materiais escolhidos para veicular informações sobre os temas “custo” e “comensalidade”, descritos pelo GUIA

(2014). A construção do *podcast* ocorreu em etapas: revisão bibliográfica, tema, pesquisa, roteiro, texto, vozes, programa, gravação, edição, revisão, finalização. O tipo de classe do *podcast* educativo foi materiais autênticos que são produtos feitos para o público e como exemplo pode-se citar as entrevistas de rádio.

Produziu-se, portanto, um *podcast* para cada tema abordado. O programa utilizado para a gravação foi o *Anchor*® e no mesmo foi possível realizar a edição (adição de som), revisão e finalização do material. A décima segunda etapa, divulgação nas plataformas digitais, ainda não foi realizada, pois os áudios serão distribuídos apenas para os participantes do projeto HipertenSUS.

4.2.3 Oficina Culinária

A cultura alimentar é abastecida por significados e, entre eles, pode-se citar o hábito de cozinhar. A culinária, portanto, é um objeto que proporciona a vivência e reflexão sobre alimentação, em especial sobre alimentação saudável. Ainda, a prática culinária influencia no desenvolvimento da habilidade e pode auxiliar na promoção do consumo de alimentos *in natura* (CASTRO *et al.*, 2007).

Logo, as oficinas culinárias são consideradas ferramentas importantes para realizar intervenções que visem a promoção de trocas de experiências e aprendizados sobre alimentação e nutrição. No âmbito do processo pedagógico, a oficina culinária proporciona o ato de compartilhar saberes que reforça a motivação, os interesses e a problematização em relação à alimentação, culinária e comida (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO; 2011).

As oficinas culinárias são planejadas de acordo com alguns aspectos: definição do grupo de interesse; dos objetivos e temas; recursos; definição das estratégias pedagógicas; seleção de receitas, livros e outros materiais educativos; elaboração de instrumentos de avaliação; e aquisição de gêneros alimentícios. Por conseguinte, sua estrutura vai ser determinada de acordo com a população alvo e o objetivo principal, independente do grupo a ser escolhido, o intuito sempre será a promoção de uma alimentação adequada e saudável, podendo ser exposta de diferentes maneiras (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO; 2011).

As oficinas são ordenadas por cinco momentos principais: acolhimento; aquecimento para introdução do tema; produção coletiva; reflexão e debate; e avaliação da atividade. Primeiramente, o acolhimento contempla a ambientação do

local, momento que, ao ser planejado, inclui a compra dos alimentos a serem utilizados, higienização e organização do local. De forma secundária, o acolhimento envolve a apresentação dos participantes ao trabalho que será realizado e sua apresentação aos demais integrantes (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO; 2011).

O aquecimento é o momento de introdução do tema, podendo ser realizada com o auxílio de dinâmicas, como nuvens de ideias ou por meio de perguntas. A produção coletiva é o período em que os participantes experimentam de uma forma prática as ações de alimentação saudável, estando envolvidos do preparo à degustação. A etapa de reflexão diz respeito à uma meditação sobre o tema aprendido, podendo incluir um debate sobre a alimentação e os seus determinantes. A avaliação é o momento em que cada participante vai relatar sua experiência em todo o processo de aprendizagem (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO; 2011).

Por ser de caráter educativo, assim como coletivo, o método da oficina culinária interage com as teorias metodológicas utilizadas neste trabalho: Entrevista Motivacional e Pedagogia Dialógica e Problematicadora de Paulo Freire (1996). Essa convergência se dá pelas trocas de experiências e saberes que as oficinas culinárias permitem através do diálogo.

Para a escolha das oficinas culinárias, foram realizadas as etapas: revisão bibliográfica, seleção da oficina, submissão às pesquisadoras e definição. A revisão bibliográfica sucedeu a partir de livros especializados na construção e disposição de materiais educativos, em especial as oficinas: Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional de Diez-Garcia & Cevato-Mancuso (2011) e Instrutivo: Metodologia de trabalhos em grupo para ações de alimentação e nutrição na atenção básica (BRASIL, 2016). Os temas do GUIA (2014) selecionados para serem abordados por meio da oficina culinária foram “classificação dos alimentos” e “habilidades culinárias”.

O roteiro foi criado com base nestes tópicos e os textos redigidos de forma clara e objetiva utilizando uma linguagem informal e não técnica para facilitar o entendimento do público-alvo. Seguidamente, o texto foi elaborado e submetido a um grupo de pesquisadoras que realizaram sugestões. Após as sugestões e posterior correção do texto (Apêndice A), foi realizado a gravação do *podcast*. Adiante, o áudio foi editado, adicionado uma música ambiente, revisado e finalizado.

4.2.4 Cartilha

Os materiais impressos têm sido utilizados como ferramentas educativas no âmbito da saúde e tem como objetivo promover conhecimento e autocuidado. Entre os materiais impressos utilizados, há as cartilhas. Na área da saúde, grande parte das cartilhas são instrumentos de reforço às orientações verbalizadas pelos profissionais à população (REBERTE, *et al.*, 2012). A cartilha foi um dos materiais escolhidos para veicular informações sobre o tema “Publicidade”, descrito pelo GUIA (2014).

Para a elaboração de cartilhas é importante considerar alguns princípios: linguagem clara e objetiva; visual, leve e atraente; adequação ao público-alvo; fidedignidade das informações. Para a sua construção uma das etapas a serem realizadas é a definição do tema, assim como dos tópicos que irão compor a cartilha; pesquisa bibliográfica; elaboração do roteiro; desenvolvimento da cartilha (ilustrações, designer); impressão do piloto para revisão do material; impressão do material final e distribuição (ALMEIDA, 2017).

A cartilha pode ser composta por duas partes: interna e externa. A parte externa geralmente apresenta capa e contracapa. A parte interna compõe os elementos pré-textuais, elementos textuais e pós-textuais. Os elementos pré-textuais envolvem a contracapa, ficha catalográfica e sumário. Já os elementos textuais, fazem a apresentação da cartilha e do conteúdo a ser abordado. Por fim, os elementos pós-textuais contêm as referências utilizadas ao longo do material (SABINO, 2016).

A construção da cartilha seguiu o referencial teórico de Almeida (2017). Após a leitura do referencial o tema foi escolhido; o roteiro escrito, assim como o desenvolvimento da cartilha em geral (designer e ilustrações).

4.2.5 Vídeo educativo

O vídeo educativo trata-se de um recurso didático, prático e de fácil acesso, um instrumento interessante para a promoção da alimentação adequada e saudável. Quando devidamente estruturado, tem a capacidade de exercer um suporte reflexivo como também a divulgação de novas informações (GÓMEZ & PÉREZ, 2013).

Em educação em saúde, essa ferramenta tem o atributo de potencializar práticas colaborativas e a aprendizagem autônoma, apresentando-se assim como um instrumento didático e tecnológico, favorecendo não apenas o conhecimento, mas a problematização do tema abordado e promoção da saúde (GÓMEZ & PÉREZ, 2013).

O vídeo foi elaborado a fim de abordar o tema “classificação dos alimentos” (BRASIL, 2014). Para a elaboração do vídeo utilizou-se o referencial teórico descrito por Almeida (2017).

A produção de um vídeo envolve três etapas principais: pré-produção, produção e pós-produção. A pré-produção é a fase de criação na qual são escritas as ideias iniciais, os detalhes do projeto e preparação dos materiais que serão utilizados para produção do vídeo. Nesta etapa, seis perguntas norteadoras devem ser respondidas: “O que vou ensinar?” “Para quem vou ensinar?”, “Como vou ensinar?”, “O que gravar?”, “Para que e quem gravar?” e “Como gravar?” (ALMEIDA, 2017).

Na pré-produção o roteiro é definido e pode ser dividido em cenas que vão expor o que será apresentado no vídeo para o público. Essas cenas são chamadas de *Storyboard*. A etapa de produção é definida pelas filmagens ou construção do vídeo de acordo com o *storyboard* e o roteiro. A pós-produção corresponde a edição do material que foi gravado e finalização do vídeo (ALMEIDA, 2017).

Portanto, após a elaboração do roteiro, a etapa de pós-produção foi realizada. Foram priorizadas ilustrações dos alimentos, com destaque aos regionais, textos e narração, visando facilitar o entendimento. Na etapa de pós-produção a plataforma de *design* gráfico utilizada para a elaboração do material (adição de figuras e textos, *layout* e *design*) foi o *Canva*® e para a adição da voz, para a edição do tempo e finalização, contou-se com o auxílio do *software Filmora*®.

4.3 Avaliação do material educativo.

Para avaliar a clareza e eficácia em distribuir informações do vídeo animado e dois *podcasts*, foi conduzido um estudo piloto com 7 indivíduos com diagnóstico de HAS, selecionados a partir de contato via *WhatsApp*. Os indivíduos a serem utilizados na pesquisa foram selecionados a partir de uma pequena divulgação entre o grupo. Os participantes foram contatados por meio de mensagens, pelo aplicativo *WhatsApp*®, para explicação do objetivo do estudo e posteriormente a disponibilidade e interesse em sua participação.

Os *podcasts* e o vídeo educativo foram enviados para cada voluntário juntamente com link dos questionários para avaliá-los. A construção das perguntas dos questionários pautou-se nos trabalhos de Sabino e colaboradores (2016) e Gonçalves e colaboradores (2019) e foram elaborados na plataforma do *Google Forms*.

O questionário referente ao *podcast* conteve 10 perguntas ao total, contabilizando 5 para cada *podcast* (comensalidade e custo). As perguntas tinham como objetivo avaliar linguagem, tempo, a relação entre o tema e a HAS e o entendimento do ouvinte sobre o tema (QUAD.1).

QUADRO 1. Questionário de avaliação dos *podcasts*. Ouro Preto, 2021.

Custo e Comensalidade	Sim	Pouco	Não
A linguagem foi de fácil entendimento.			
Foi possível entender sobre o tema abordado.			
Foi possível relacionar o tema do <i>podcast</i> com a hipertensão arterial (pressão alta).			
O assunto auxiliou a pensar sobre escolhas alimentares melhores.			
O conteúdo te motivou a colocar o que foi falado em prática.			

Fonte: Elaborado pela autora.

Para o vídeo educativo foram elaboradas 10 perguntas com o objetivo avaliar o texto, a apresentação, as imagens, o entendimento sobre o tema e a motivação sobre o conteúdo abordado (QUAD.2).

QUADRO 2. Questionário de avaliação do vídeo educativo. Ouro Preto, 2021.

Vídeo Educativo	Sim	Pouco	Não
Foi possível aprender sobre classificação dos alimentos.			
Foi possível relacionar o conteúdo com a hipertensão arterial (pressão alta).			
O vídeo foi apresentado de uma forma clara e objetiva.			
O assunto auxiliou a pensar sobre escolhas alimentares melhores.			
Os textos facilitaram o entendimento.			
As imagens facilitaram o entendimento.			
As imagens utilizadas são de alimentos conhecidos e comuns para mim.			
A apresentação está atrativa.			

O conteúdo está adequado de letra e tamanho para a leitura.			
O conteúdo te motivou a colocar o que foi falado em prática.			

Fonte: Elaborado pela autora.

As mensagens de texto já foram validadas (KHANDPHUR, *et al.*, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2020), a oficina culinária é uma estratégia de cunho presencial e a cartilha será entregue impressa e validada em outro estudo do grupo de pesquisa. Destaca-se que os *podcasts* e vídeo também passarão por processo de validação por *experts* e profissionais de saúde que atuam no atendimento de pessoas com diagnóstico de HAS. Sendo assim, optou-se por realizar o estudo piloto de materiais que são disponibilizados de forma assíncrona.

5. RESULTADOS

Foram elaboradas 18 estratégias e materiais educativos, sendo, 12 mensagens de texto, 1 vídeo, 2 *podcasts*, 1 cartilha e 2 oficinas culinárias.

Os temas selecionados do Guia foram: classificação dos alimentos, custo, oferta, comensalidade, habilidades culinárias, publicidade e tempo. E para cada estratégia e material foi definido qual tema seria abordado, segundo a complexidade dos assuntos, experiência pregressa do grupo de pesquisa e materiais publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016; MENEZES *et al.*, 2018; BRASIL, 2021; MENDONÇA *et al.*, 2021). A ordem de execução foi sugerida para que os temas a serem abordados contribuam para o melhor entendimento do sujeito ao longo do processo de aprendizado (QUAD.3).

QUADRO 3. Estratégias e materiais educativos elaborados. Ouro Preto, 2021.

Estratégias ou Materiais	Temas	Ordem de aplicação
Mensagem de texto	Classificação dos alimentos Comensalidade Custo Habilidades culinárias Oferta Publicidade Tempo	1º: envio duas vezes ao mês
<i>Podcast</i>	Comensalidade Custo	2º e 4º
Oficina Culinária	Classificação dos alimentos Habilidades culinárias	3º e 6º

Cartilha	Publicidade	5º
Vídeo educativo	Classificação dos alimentos	6º

Fonte: Elaborado pela autora.

5.1 Mensagem de texto

A escolha das mensagens de texto foi realizada em quatro etapas: revisão bibliográfica, escolha dos artigos, seleção das mensagens e submissão aos pesquisadores e definição das mensagens.

Ao final, três materiais foram selecionados:

- Artigo: A quantitative test of the face validity of behavior-chance messages based on the Brazilian Dietary Guidelines de Khandphur e colaboradores (2021).
- Artigo: Construção, desenvolvimento e avaliação de ações educativas via Mobile Health com foco na redução do consumo de sódio em uma instituição de ensino de Teixeira e colaboradores (2020).
- Material do Ministério da Saúde: Caderno da Obesidade (2021).

Ao todo 12 mensagens foram selecionadas, contabilizando: 6 mensagens de Khandphur e colaboradores (2021); 3 do caderno da obesidade (2021) e 3 de Teixeira e colaboradores (2020). As mensagens de texto estão apresentadas no QUADRO 4.

QUADRO 4. Relação das mensagens de texto. Ouro Preto, 2021.

Mensagem de texto
<p>Mensagem I¹: Bem-vindos(as) ao projeto HipertenSUS. A sua participação é importante e os temas abordados são de seu interesse. Qualquer dúvida estamos à disposição. Até o próximo encontro (data, local e horário).</p> <p>Mensagem II²: Compartilhe o tempo de refeição com a família, os amigos ou os colegas de trabalho. Sente-se à mesa, sem distrair-se com TV ou celular. Transforme suas refeições em momentos prazerosos!</p>

Mensagem I²:

Já fez as suas listas de compras? Então, às compras! Visite mercados locais, feiras livres ou de produtores e outros espaços onde possa comprar diretamente deles. Ali, você encontra alimentos frescos, de época, a preços baixos e também colabora para proteger os recursos naturais e a biodiversidade.

Mensagem II²:

Prefira alimentos de época e regionais! Além de mais saborosos, são mais baratos e estimulam a economia local.

Mensagem I³:

Para economizar tempo, alguns pratos que demandam mais horas de preparo, como o feijão, podem ser feitos em quantidades maiores e congelados para uso durante a semana. Aguardamos você para nosso próximo encontro!

Mensagem II¹:

Obrigado(a) pela participação no grupo. Cozinhar expressa sentimentos e pensamentos. Experimente cozinhar mais. Até o próximo encontro.

Mensagem I³:

Mito: Alimentação saudável é mais cara. Fato: Alimentos in natura em sua época são mais baratos e saborosos.

Mensagem II³:

A compra e consumo de alimentos in natura e minimamente processados, como frutas, hortaliças, carnes, ovos, leite saem mais baratos do que consumir produtos ultraprocessados, como lasanha congelada, macarrão instantâneo e outros produtos prontos.

Mensagem I²:

Evite substituir preparações culinárias feitas com alimentos (arroz, feijão, verduras e legumes, macarrão, carnes, sopas, molhos e tortas) por produtos prontos ou semiprontos que não exigem preparações (pratos congelados pré-prontos, macarrão instantâneo, salsichas e outros embutidos, molhos industrializados, misturas para bolos).

Mensagem II²:

Frutas são lanches perfeitos! Frescas, desidratadas ou secas (damasco, uva-passa e tâmara), elas podem fazer parte de qualquer refeição (em saladas ou como sobremesa), mas são especialmente bem-vindas no café da manhã e nas pequenas refeições.

Mensagem I²:

Os 'alimentos ultraprocessados' parecem comida, têm gosto de comida, têm cheiro de comida, mas são imitação de comida. Devem ser evitados em uma alimentação saudável. Seus rótulos podem conter listas enormes de ingredientes industrializados. Evite esses produtos!

Mensagem II¹:

Estamos orgulhosos de seu esforço para chegar até aqui! O grupo existe para apoiar você no cuidado da sua saúde. Parabéns pelo esforço.

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: ¹ Caderno da Obesidade (2021); ² Khandphur et al (2021).; ³ Teixeira et al (2020)

5.2 Podcast

No *podcast* sobre comensalidade, os assuntos narrados foram: o que é comensalidade; comer com regularidade e atenção; comer em ambientes apropriados; comer em companhia; quais os benefícios da comensalidade. O *podcast* sobre custo abordou: o custo como um possível interferente na escolha alimentar;

locais onde alimentos in natura podem ter um preço mais baixo; sazonalidade de algumas frutas e hortaliças; regra de ouro e leitura de rótulos (QUAD. 5).

QUADRO 5. Descrição dos *podcasts*. Ouro Preto, 2021.

Tema	Conteúdo Abordado	Objetivo	Duração
Comensalidade	O que é a comensalidade e sua importância.	Conhecimento sobre a comensalidade.	4:22min
Custo	Alimentos in natura não são mais caros que alimentos ultraprocessados.	Conhecimento de como encontrar alimentos in natura e minimamente processados com valores mais acessíveis.	3:00min

Fonte: Elaborado pela autora.

Os temas do GUIA (2014) selecionados para serem abordados por meio da oficina culinária foram “classificação dos alimentos” e “habilidades culinárias”.

Os podcasts estão disponíveis no seguinte link: [Podcasts: Comensalidade e Custo - HipertenSUS](#)

5.3 Oficinas Culinárias

Da mesma forma que realizado com as mensagens de texto, a escolha das oficinas se deu pela interação do tema da oficina com os temas do GUIA. Por conseguinte, foram selecionadas previamente duas oficinas, em concordância com os temas “Classificação dos Alimentos” e “Habilidades Culinárias” e submetidas às pesquisadoras: “Ervas aromáticas e temperos naturais” (DIEZ-GARCIA; CEVATO-MANCUSO; 2011) e “Saboreando uma alimentação adequada e saudável” (BRASIL, 2016).

Após avaliação das pesquisadoras e posterior definição das oficinas, foi determinado o tema e objetivo (QUAD. 6). Desse modo, conclui-se que a primeira oficina a ser realizada é a de “Ervas Aromáticas e Temperos Naturais”. Essa será executada como parte colaborativa para abordagem do tema “Classificação de Alimentos”, com objetivo de promover a redução do consumo de temperos ultraprocessados ricos em sódio, açúcar e gorduras.

A segunda oficina realizada será a “Saboreando uma Alimentação Adequada e Saudável”, relacionando-se com o tema “Habilidades Culinárias”, a fim de estimular

aos participantes o desenvolvimento das habilidades culinárias, assim como fornecer propostas de preparações culinárias com maior palatabilidade e menor proporção de sódio, açúcar e gorduras.

QUADRO 6. Descrição das oficinas culinárias. Ouro Preto, 2021.

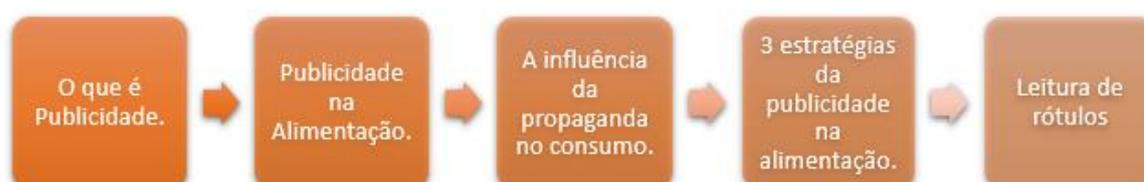
Tema	Objetivos
Classificação dos Alimentos	Apresentar temperos desconhecidos ou pouco utilizados baseados em alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados que realçam aroma, assim como o sabor das preparações culinárias, com objetivo de redução do consumo de sal e temperos ultraprocessados ricos em sódio, açúcar e gordura.
Habilidades Culinárias	Estimular o desenvolvimento de habilidades culinárias; fornecer o conhecimento e degustação de preparações com baixo teor de sódio, açúcar e gorduras; Fornecer/Identificar alternativas para maior palatabilidade de preparações com reduzido teor de sódio, açúcar e gordura.

Fonte: Elaborado pela autora.

5.4 Cartilha educativa

Versando o tema de “Publicidade”, a cartilha foi intitulada de “Estratégias da Publicidade na Alimentação” e abordou os seguintes subtópicos: o que é publicidade; como a publicidade está presente na alimentação; quais os perigos de consumir alimentos baseados apenas na propaganda; três estratégias da publicidade na alimentação; leitura de rótulos e regra de ouro (FIG. 1).

FIGURA 1- Fluxograma dos assuntos abordados na cartilha educativa. Ouro Preto, 2021.



Fonte: Elaborada pela autora.

A definição da linguagem e adequação para o público-alvo ocorreu através de textos que fizessem com que o leitor realizasse a identificação do problema e que a reflexão sobre o assunto fosse provocada. Para que isso fosse alcançado, os textos escolhidos foram selecionados de forma em que o leitor se mantivesse em uma espécie de diálogo com o conteúdo (FIG. 1).

Nas primeiras páginas estão a apresentação do título da cartilha e sumário (Apêndice B), para direcionar ao leitor os pontos que serão abordados ao longo do material. Na página 3, é apresentado um parágrafo explicando o que é a publicidade e seu objetivo. A página 4 explica e exemplifica como a publicidade está presente na alimentação, enquanto a 5 aborda quais os perigos de consumir alimentos a partir da propaganda. Da página 6 a 8 são citadas 3 estratégias da publicidade na alimentação, enquanto a 9 conduz uma breve explicação sobre a importância da leitura dos rótulos.

5.5 Vídeo Educativo

O tema escolhido para a elaboração do vídeo educativo foi “Classificação dos Alimentos”, assim como seu título. Com base no tema, os tópicos abordados no vídeo foi a classificação NOVA dos alimentos, que divide os alimentos em grupos, segundo escala de processamento: alimentos *in natura*; alimentos minimamente processados; ingredientes culinários; alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Com base no tema, os demais passos descritos por Almeida (2017) foram seguidos: pré-produção, produção e pós-produção. Após a realização do roteiro (Apêndice C), foram selecionados os textos que iriam compor o vídeo, assim como a voz. Foram utilizadas frases curtas para facilitar a compreensão ao tema abordado, assim como a adição da voz na leitura das falas. A escolha das imagens a serem exemplificadas no vídeo foram baseadas nos alimentos habituais do consumo da população brasileira em geral (QUAD. 7).

QUADRO 7. Descrição do no vídeo educativo. Ouro Preto, 2021.

Tema	Conteúdo Abordado	Objetivo	Duração
Classificação dos Alimentos.	Como os alimentos são classificados de acordo com a classificação NOVA.	Conhecimento sobre a classificação dos alimentos.	4:24 min

Fonte: Elaborado pela autora.

O vídeo está disponível no seguinte link: [Classificação dos Alimentos - HipertenSUS](#).

5.6 Estudo Piloto

Um total de 7 participantes participaram do estudo piloto, contabilizando 5 (71,4%) mulheres e 2 (28,6%) homens, com idade entre 48 e 56 anos. Em relação à escolaridade, 42,9% cursaram o ensino médio completo, 28,6% ensino médio incompleto, enquanto, 16,7% ensino superior incompleto e 33,3% ensino superior completo.

Procedeu-se a avaliação do conteúdo dos dois *podcasts*. Em relação à linguagem, o entendimento sobre o tema e a ligação do tema abordado com o tema hipertensão arterial, 100% da amostra respondeu “sim” para os dois materiais (TAB.1).

No *podcast* sobre “comensalidade”, 85,7% dos participantes afirmaram que o assunto auxiliou a pensar sobre escolhas alimentares melhores. Por outro lado, 100% dos participantes afirmaram que o conteúdo gerou motivação para colocar o que foi falado em prática (TAB.1).

No material sobre “custo”, 100% dos entrevistados afirmaram que o tema incentivou a pensar sobre escolhas alimentares melhores e 85,7% relataram que o conteúdo gerou motivação para colocar o que foi abordado em prática (TAB.1).

TABELA 1. Avaliação do *podcast* sobre comensalidade e custo. Ouro Preto, 2021.

	Comensalidade			Custo		
	Sim	Pouco	Não	Sim	Pouco	Não
A linguagem foi de fácil entendimento	100%	-	-	100%	-	-
Foi possível entender sobre o tema abordado	100%	-	-	100%	-	-
Foi possível relacionar o tema do <i>podcast</i> com a hipertensão arterial (pressão alta)	100%	-	-	100%	-	-
O assunto auxiliou a pensar sobre escolhas alimentares melhores	85,7%	14,3%	-	100%	-	-
O conteúdo te motivou a colocar o que foi falado em prática	100%	-	-	85,7%	14,3%	-

Fonte: Elaborado pela autora.

Na avaliação do vídeo educativo, as perguntas relacionadas ao texto receberam pontuação total (100%). Todos os entrevistados (100%) afirmaram que o material foi apresentado de forma clara e objetiva e atrativa. Outros tópicos que 100% responderam “Sim” foram os referentes à imagem, tanto no aspecto de facilitar o entendimento, quanto no conhecimento das imagens apresentadas (TAB. 2).

Por fim, 100% dos entrevistados concluíram que foi possível aprender sobre classificação dos alimentos e o conteúdo os motivou a colocar o que foi abordado em prática, sendo que 83,3% afirmaram que o material apresentado os motivou a fazer escolhas alimentares melhores (TAB. 2).

TABELA 2. Avaliação do vídeo educativo. Ouro Preto, 2021.

Vídeo Educativo	Sim	Pouco	Nã o
Foi possível aprender sobre classificação dos alimentos	100%	-	-
Foi possível relacionar o conteúdo com a hipertensão (pressão alta)	100%	-	-
O vídeo foi apresentado de uma forma clara e objetiva	100%	-	-
O assunto auxiliou a pensar sobre escolhas alimentares melhores	83,3%	16,7%	-
Os textos facilitaram o entendimento	100%	-	-
As imagens facilitaram o entendimento	100%	-	-
As imagens utilizadas são de alimentos conhecidos e comuns para mim	100%	-	-
A apresentação está atrativa	100%	-	-
O conteúdo está adequado de letra e tamanho para a leitura	100%	-	-
O conteúdo te motivou a colocar o que foi falado em prática	100%	-	-

Fonte: Elaborada pela autora.

6. DISCUSSÃO

As estratégias e os materiais educativos elaborados têm como objetivo contribuir com a construção do conhecimento sobre alimentação adequada e saudável. Partindo disso, tal conhecimento também influi para a identificação dos interferentes de adotar uma alimentação saudável através de acesso ao conhecimento e reflexão, para a posterior construção de autonomia e realização de escolhas alimentares saudáveis.

Foram elaborados 18 estratégias e materiais educativos, dos quais um vídeo e dois podcasts passaram por avaliação por meio de um estudo piloto. A maioria dos tópicos avaliados para ambos os materiais receberam resposta positiva quanto a clareza, objetividade, e relevância das informações apresentadas, por exemplo.

Sanavio (2016) realizou um estudo similar, sobre a construção de materiais educativos para portadores de HAS em UBS. Nele, discorre-se que os materiais impressos e distribuídos pelas unidades de saúde e mídia eletrônica atuam como um modelo de educação que gera a ênfase no convencimento da necessidade de mudança e a responsabilização do indivíduo pelo sucesso do tratamento.

Em relação as estratégias educativas digitais, sabe-se que as mensagens de texto são objetos para transmitir informações e têm sido consideradas como instrumentos de educação em saúde (RODRIGUES *et al.*, 2019; PEDRAZA *et al.*, 2020). Conduzindo-se por essa ideia, as mensagens utilizadas neste estudo, têm como objetivo promover uma melhor adesão à mudança de hábitos alimentares. Além disso, podem ser utilizadas como objeto de encorajamento e motivação, pontos importantes percorridos pela EM (FIGLIE; GUIMARÃES; 2014).

Um estudo de metanálise analisou mensagens direcionadas a comportamentos - tabagismo, redução de peso, prática de atividade física – demonstrou que as mensagens de texto podem atuar como ferramenta de promoção à saúde. Um dos comportamentos em que houve maior mudança foi o tabagismo, pois houve a combinação entre a intervenção e a utilização de mensagens (HEAD *et al.*, 2013).

Teixeira e colaboradores (2020), obtiveram resultados semelhantes quanto ao uso de mensagens para a redução do consumo de alimentos marcadores da ingestão de sódio em 155 adultos (20-59 anos) de uma instituição de ensino em Vitória-ES. O presente estudo de intervenção teve como objetivo construir e desenvolver ações educativas (mensagens de texto e vídeos), utilizando a estratégia *mobile health* (m-

health), e avaliar sua eficácia segundo o ponto de vista do receptor. As mensagens foram enviadas ao longo de três meses. O grupo intervenção, que recebeu os materiais educativos, apresentou adoção de hábitos alimentares saudáveis e relatou que as mensagens de texto foram claras e úteis. A utilização de mensagens de texto parecer ser uma alternativa interessante para a realizar intervenção em saúde uma vez que possui fácil aplicação e ser de baixo custo (TEIXEIRA *et al*, 2020).

Direcionando-se para as estratégias em grupo, o Ministério da Saúde publicou recentemente o “Instrutivo para manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde: Caderno de atividades educativas” que recomenda a utilização das atividades em grupo para o desenvolvimento do autocuidado dos participantes e a utilização de diferentes metodologias (BRASIL, 2021). Portanto, é reconhecido o potencial das atividades coletivas em gerar um trabalho colaborativo entre os participantes, assim como identificação de inseguranças e dúvidas a serem superadas sobre o assunto abordado (BRASIL, 2021; DIEZ-GARCIA; CEVATO-MANCUSO; 2011).

Um estudo de intervenção com pacientes hipertensos obesos na saúde da população na Unidade de Saúde da Família Eliene Oliveira dos Santos, em São Francisco do Conde, Bahia, utilizou oficinas culinárias como estratégia educativa. Teve como objetivo relatar a experiência das oficinas culinárias como instrumento de prevenção de agravos em hipertensos obesos e promoção da saúde da população na Unidade de Saúde da Família (USF). Através dele, foi demonstrado que a oficina culinária foi uma estratégia importante para estimular a escuta, diálogo e vivências dos indivíduos. Os participantes se sentiram estimulados a produzir novas receitas culinárias e por meio do conhecimento adquirido, aderiram as mudanças da alimentação (Silva & Silva, 2018).

Resultados semelhantes ao de Silva & Silva foram verificados em uma revisão sistemática para avaliar o efeito das intervenções culinárias na ingestão alimentar e na mudança comportamental. As oficinas culinárias não provocaram uma mudança significativa na redução de peso ou colesterol LDL-c, em contrapartida foram associados a melhores escolhas, maior autoeficácia e melhora no consumo alimentar (HASAN *et al*, 2019).

A partir do avanço das tecnologias, novos contextos educacionais foram propostos (FREIRE, 2013) entre eles, destaca-se o *podcast* como ferramenta de tecnologia educacional. O *podcast* apresenta entre suas potencialidades a

possibilidade de reprodução em qualquer local, flexibilidade e acessibilidade, em especial, para indivíduos portadores de deficiência visual (FREIRE, 2013).

Na área da educação em saúde, o *podcast* também tem ganhado espaço. A Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) (2021) em parceria com a Universidade Estadual Paulista (UNESP), por exemplo, publicou mensagens em formato de *podcast*, elaboradas por diferentes profissionais da área da saúde como forma de ação para o dia nacional de prevenção e combate à hipertensão arterial.

Young e colaboradores (2021) utilizaram o *podcast* na área de educação médica para estudantes de medicina e residentes de oftalmologia americanos. Os autores relataram elevada aceitação, média de 5 estrelas no aplicativo utilizado para a reprodução dos áudios, e os estudantes enfatizavam a praticidade para escutar em diversos locais.

Ainda sobre estratégias educacionais digitais, pode-se citar a contribuição dos vídeos educativos. Um estudo analisou o efeito pedagógico de vídeos para 82 alunos surdos e com deficiência auditiva no ensino fundamental em Mashhad no ano de 2016, nele foram utilizados 10 vídeos educacionais e duas animações falando sobre saúde bucal, corporal, auditiva, mental e itens pessoais de saúde. O vídeo educativo funcionou como um instrumento de educação, uma vez que os participantes obtiveram notas positivas quanto às avaliações realizadas (ABBASI *et al*, 2017). De forma semelhante em nosso estudo piloto os participantes informaram que o vídeo sobre a “Classificação dos alimentos” promoveu entendimento sobre o tema apresentado, além de clareza e objetividade.

Um estudo qualitativo realizado com 16 participantes, verificou a aplicabilidade de um vídeo educativo como recurso de educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. O vídeo foi uma efetiva ferramenta de educação em saúde, mas como limitação, pois os participantes relataram a necessidade de orientações verbais e ilustrações para contemplar os aspectos abordados (DALMOLIN *et al*, 2016). Diferentemente, o presente estudo recebeu avaliação positiva quanto ao uso de imagens no vídeo para facilitar o entendimento do assunto abordado.

Sobre os dois *podcasts*, considerou-se que foram bem avaliados, obtendo resultados acima de 80% de aprovação. Os dois materiais indicam ser uma ferramenta eficaz na distribuição de conhecimentos sobre alimentação, provocando a reflexão dos temas abordados e a posterior associação com a HAS.

Resultados semelhantes foram observados por outros autores, em relação ao entendimento e clareza sobre o tema mencionado (ABASSI *et al.*, 2017); praticidade ao uso do material e contribuição positiva para o conhecimento (YONG *et al.*, 2021; DALMOLIN, 2016); e corroborar com o processo de busca pela autonomia (DALMOLIN, 2016).

As limitações do presente estudo se concentram no número insuficiente de estudos recentes sobre estratégias e materiais, como o vídeo educativo. Além disso, poucos tinham como objeto de estudo a contribuição dos materiais educativos em doenças crônicas não transmissíveis, em especial a HAS.

O número amostral reduzido do estudo piloto também se fez uma das limitações. Dessa maneira, se vê a necessidade de um outro estudo com uma amostra representativa. Ainda que apresente limitações, acredita-se na potencialidade do estudo, mesmo que com inferência limitada apresentada no estudo piloto, contribui para o incentivo à utilização de estratégias e materiais educativos de baixo custo, fácil acesso e entendimento.

Dessa forma, acredita-se na melhor efetividade das estratégias e materiais quando associados a intervenção nutricional, a exemplo, atendimento individual ou coletivo. A junção desses processos tenciona para a problematização, e a práxis trata-se da elevação do conhecimento além do senso comum; portanto, o indivíduo busca por soluções para a realidade, causando sua transformação por meio da ação, e ao mesmo tempo em que a transforma, passa por detectar novos problemas e posteriormente novas soluções; e portanto, a autonomia (FREIRE, 1996).

7. CONCLUSÃO

Novas metodologias são importantes para aperfeiçoamento e para propagação de informações sobre alimentação adequada e saudável. As estratégias e materiais elaborados no presente estudo têm potencial educativo, portanto, acredita-se em sua possível efetividade para promoção de conhecimento sobre alimentação adequada e saudável para portadores de HAS.

A construção das estratégias e materiais educativos procurou abranger os temas do GUIA por meio de metodologias que estimulem o conhecimento, reflexão e posterior desenvolvimento da autonomia. A partir do estudo piloto, foi possível avaliar a possibilidade dos *podcasts* e do vídeo educativo elaborado fornecerem

conhecimento sobre alimentação adequada e saudável para portadores de HAS. Ademais, conseguiu proporcionar a interação do conhecimento fornecido com a HAS.

REFERÊNCIAS

ABBASI M, Abbasi, Masoumeh et al. **The pedagogical effect of a health education application for deaf and hard of hearing students in elementary schools.** Electronic physician. 25 Sep. 2017, doi:10.19082/5199. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633213/>>. Acesso em: 06 de nov. 2021.

AFONSO L. Oficinas em dinâmica de grupo. In: Afonso L. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial.** Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002.

ALMEIDA, Denise M. **Elaboração de materiais educativos.** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORA%C3%87%C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf> Acesso em: 12 de junho de 2021.

BARNES RD, Ivezaj V. **A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care.** Obes Rev. 2015 Apr;16(4):304-18. doi: 10.1111/obr.12264.; PMID: PMC4491487. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25752449/>> Acesso em: 5 de set. de 2021.

BARROSO WKS, RODRIGO CIS, BORTOLOTTI LA, MOTA-GOMES, BRANDÃO AA, FEITOSA ADM, MACHADO CA, et al. **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial - 2020.** Disponível em: <http://abccardiologia.org/wp-content/uploads/2020/11/DBHA-2020_portugues_AOP.x64000.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2020.

BEZERRA, José Arimatea Barros **Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes** – Fortaleza: Edições UFC, 2018. 120p. Acesso em: 9 de maio de 2021.

BOOG MCF. **Educação nutricional: passado, presente e futuro.** Rev Nutr. 1997; 10(1):5-19. Disponível em:<<https://unifg.edu.br/wp-content/uploads/2015/06/Educa%C3%A7%C3%A3o-Nutricional-passado-presente-e-futuro.pdf>> Acesso em: 10 de maio de 2021.

BOOG, Maria Cristina Faber. **Educação Alimentar e Nutricional: por que e para quê?** Jornal da Unicamp. Universidade Federal de Campinas. 2004. Disponível em:<https://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju260pag02.pdf> Acesso em: 9 de maio de 2021.

BRASIL Ministério da Saúde. **Instrutivo para manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde: Caderno de atividades educativas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 159-171p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília; 2006. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em: 6 de março de 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 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**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 27-35p.

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**. Brasília, 2014. 158p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 132p.

CAPOBIANGO, Michely, Ribeiro Cássia Rita, Silva Amanda Resende, Assunção Inara Barcelos, Porto Priscila Bretas Vieira. **Oficinas culinárias como estratégia para a promoção de práticas alimentares saudáveis**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/4535/8682>> Acesso em: 30 de set. de 2021.

CARVALHO A.A., Aguiar C., Santos H., Oliveira L., Marques A., Maciel R. (2009) **Podcasts in Higher Education: Students' and Lecturers' Perspectives**. In: Tatnall A., Jones A. (eds) Education and Technology for a Better World. WCCE 2009. IFIP Advances in Information and Communication Technology, vol 302. Springer, Berlin, Heidelberg. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/52011516_Podcasts_in_Higher_Education_Students'_and_Lecturers'_Perspectives>. Acesso em: 10 de junho de 2021.

DAHODWALA M, Geransar R, Babion J, de Grood J, Sargious P. **The impact of the use of video-based educational interventions on patient outcomes in hospital settings: A scoping review**. Patient Educ Couns. 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399118303185?via%3Dihub>> Acesso em: 06 de nov. 2021

DALMOLIN, Angélica et al. **Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares**. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>>. Acesso em: 21 de nov. de 2021.

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda e Castro, Inês Rugani Ribeiro de. **Culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição**. Ciência

& Saúde Coletiva [online]. 2011. pp. 91-98. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100013>>. Acesso em: 10 de set. de 2021.

ESCODA, Maria do Socorro Quirino. **Para a crítica da transição nutricional**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000200002>>. Epub 30 Jul 2002. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000200002>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

FIGLIE, Neliana Buzi; GUIMARAES, Livia Pires. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 34, n. 87, p. 472-489, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2021.

FRANZON, Ana Carolina Arruda et al. **Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL)**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 10. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00111218>>. Acesso em: 3 de nov. de 2021.

FREIRE P. **Educação e Mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e terra; 1996. (Coleção Leitura).

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 47 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Eugênio Paccelli Aguiar. **Podcast na educação brasileira: natureza, potencialidades e implicações de uma tecnologia da comunicação**. 2013. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14448/1/PodcastEduca% c3 %a7 %c3 %a3 oBrasileira_Freire_2013.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14448/1/PodcastEduca%c3%a7%c3%a3oBrasileira_Freire_2013.pdf)> Acesso em: 13 de maio de 2021.

GÓMEZ Gálvez Espinoza P et al., **Es efectiva la entrevista motivacional individual en la malnutrición por exceso?** Una revisión sistemática de la literatura Aten Primaria. 2019. Spanish. DOI: 10.1016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30360916/>> Acesso em: 07 de nov. de 2021.

GONÇALVES MS, Celedônio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra AN, et al. **Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos**. Rev Bras Promoç Saúde. Disponível em: <[file:///C:/Users/user/Downloads/7781-35634-3-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/7781-35634-3-PB%20(2).pdf)> Acesso em: 20 de set. de 2021.

HEAD KJ, NOAR SM, IANNARINNO NT, GRANT Harrington N. **Efficacy of text messaging-based interventions for health promotion: a meta-analysis**. Soc Sci Med. 2013 Nov. ISSN 0277-9536, DOI 10.1016. Disponível em: <[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953613004474?via %3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953613004474?via%3Dihub)> Acesso em: 13 de maio de 2021.

KHANDPUR N, QUINTA FP, JAIME PC. **A quantitative test of the face validity of behavior-change messages based on the Brazilian Dietary Guidelines.** Nutr J. 2021. DOI 10.1186 / s12937-021-00668-7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839223/>>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

KOHLMANN JR, OSVALDO ET AL. **Tratamento medicamentoso.** J. Bras. Nefrol. [online]. 2010. pp.29-43. ISSN 0101-2800. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002010000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 8 de março de 2021.

MACHADO, Juliana Costa et al. **Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 2. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>> Acesso em: 12 de abril de 2021.

MALACHIAS, MVB et al. **7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Prevention.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2016, v. 107, n. 3 Suppl 3. ISSN 1678-4170 DOI: 10.5935 Disponível em <<https://www.scielo.br/j/abc/a/LtmRBQ7ZnJ88SQxL64yFRyy/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 23 de jun de 2021.

MALTA DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. **Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros.** Rev. Saude Publica. 2017. DOI 10.15.90. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000006.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde.** Rev. bras. epidemiologia, São Paulo, 2018. ISSN 1980-5497. DOI 10.1590 Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-977715?src=similardocs>>. Acesso em: 05 de maio de 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico.** Ciência & Saúde Coletiva 2020. DOI:10.15.90. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.16882020>>. Acesso em: 27 de maio de 2021.

MALTA, Deborah Carvalho. **Não Doenças Crônicas, um grande desafio da sociedade contemporânea Comunicável.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, pág. 4 de janeiro de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de maio de 2021.

MILLER, W. R. & ROLLNICK, S. (2013) **Motivational Interview – helping people change.** 3. ed. New York: The Guilford Press. ISBN: 978-1-60918-227-4 .Disponível em: <<https://academic.oup.com/alcalc/article/48/3/376/244996>> Acesso em: 3 de set. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019. DATASUS. MS/SVS/CGIAE - **Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 18 de maio de 2021.

PEEDRAZA L. L., Moraes, J. R. W. de, & Rabelo-Silva, E. R. (2020). **Desenvolvimento e teste de um software de monitoramento de mensagens de texto (SMS) para pacientes com insuficiência cardíaca descompensada**. Revista Latino-Americana De Enfermagem. DOI 10.1590. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/183554>> Acesso em: 3 de nov de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>> Acesso em: 4 de julho de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>> Acesso em: 4 de julho de 2021.

MENEZES MC, Mendonça RD, Ferreira NL et al. (2018) **Promoting fruit and vegetable intake: methodological protocol of a randomised controlled community trial**. Contemp Clin Trials Commun 10, 131–136.

MENDONÇA RD, Mingoti SA, Gazzinelli Bethony MF, Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M, Lopes ACS. **Intervention for promoting intake of fruits and vegetables in Brazilians: a randomised controlled trial**. Public Health Nutr. 2021 Nov 12:1-13.

PINHO, NATÁLIA DE ALENCAR AND PIERIN, ANGELA MARIA GERALDO. **Hypertension control in brazilian publications**. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2013

ISSN 1678-4170. DOI:10.5936. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002900020&lng=en&nrm=iso>.

PORTO, C., OLIVEIRA, K.E., and CHAGAS, A., comp. **Whatsapp e educação: entre mensagens, imagens e sons**. Salvador: Ilhéus. EDUFBA; EDITUS, 2017. ISBN 978-85-232-2020-4. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/r3xgc/pdf/porto-9788523220204.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2021.

PÓVOA, Rui. **Hipertensão arterial na prática clínica**. 1ª edição. São Paulo: Atheneu, 2007.

REBERTE LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. **O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante**. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ztcqvsg8Q4vSmzLbHZ6BvH/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 12 de jun. de 2021.

RODRIGUES, Tereza Cristina e Teles, Lúcio França. **O uso de mensagens eletrônicas instantâneas como recurso didático**. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos [online]. 2019, v. 100 pp. 17-38. DOI: 10.24.10. Disponível em: <<https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i254.3456>>. Acesso em: 3 de nov de 2021.

SABINO, L. M. M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação**. 2016. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15638>> Acesso em: 13 de julho de 2021.

SANAVIO, Silvana Aparecida. **Elaboração de material educativo para ações de educação em saúde para portadores de HAS em UBS: uma proposta emancipatória**. Dissertação (Mestrado Profissional). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-21112016-163302/publico/SilvanaAparecidaSanavioVersaoOriginal.pdf>>. Acesso em: 17 de julho de 2021.

SILVA, Tatiane Queiroz; SILVA, Maria Creuza Ferreira da Silva. **Oficinas culinárias para hipertensos obesos: um instrumento de prevenção de doenças e promoção da saúde**. Divulgação Saúde Debate – 2018. - ISSN 0103-4383 Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128809>>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. **SISAB: Indicadores de desempenho**. Published 2020. Disponível em:<<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>>. Acesso em: 3 de maio de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Podcast hipertensão. **Ação para o dia nacional de prevenção e combate à hipertensão arterial traz mensagens em formato de podcast de profissionais de diferentes áreas da saúde** - 2021. Disponível em:<<https://www.sbh.org.br/podcast-hipertensao/>>. Acesso em: 21 de set. de 2021.

TEIXEIRA Izabelly, Costa Raquel, Martins Haysla, Porto Aline, Molina Maria. **Construção, desenvolvimento e avaliação de ações educativas via Mobile Health com foco na redução do consumo de sódio em uma instituição de ensino**. Demetra (Alimentação Nutrição & Saúde). Universidade Federal do Espírito Santo - 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/49720>> Acesso em: 23 de set. de 2021.

WHITTAKER, R., McRobbie, H., Bullen, C., Rodgers, A., Gu, Y., & Dobson, R. (2019). **Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation**. The Cochrane database of systematic reviews, 2019. DOI:10.1002 Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6804292/>>. Acesso em: 3 de nov. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. WHO; 2020. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/. Acesso em: 17 de maio de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pan American Health Organization. Hypertension [Internet]**. Pan American Health Organization; 2018. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=en. Acesso em: 28 de maio de 2021.

YOUNG Benjamin, Pouw Andrew, Redfern Amanda, Fei Cai, Chow Jessica. **Eyes for Ears—A Medical Education Podcast Feasibility Study**. Journal of Surgical Education. Volume 78. Issue 1, 2021. ISSN 1931-7204. DOI:10.1016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931720420302348>. Acesso em: 21 de set. de 2021.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro Podcast – Comensalidade e Custo.

Roteiro - PODCAST I

Tema: Comensalidade

Olá! Nós do HipertenSUS temos um tema muito interessante para abordar com você, ouvinte. Esperamos que aproveite bastante esse tempo para aprender mais sobre alimentação.

O tema de hoje é: comensalidade.

Você já ouviu falar sobre a comensalidade?

Não? Então vamos explicar para você o que é.

A comensalidade é o ato de comer ou melhor a forma que se come.

Atualmente vivemos uma rotina tão acelerada, cheia de afazeres, tarefas e metas para cumprir. Parece que o tempo está cada vez mais curto.

E também estamos comendo com muita pressa e sem atenção. Há pessoas que comem na frente do computador trabalhando, no sofá, ou em pé, e até mesmo no carro e ônibus.

O que você acha sobre comer com pressa e sem atenção? Será que tem relação com a pressão alta?

Quando comemos com pressa podemos prejudicar a digestão dos alimentos e temos dificuldade de perceber se estamos satisfeitos. Assim, podemos comer muito mais do que precisamos. E o mais importante, reduz nosso prazer no ato de comer. Sabe aquele sentimento bom de apreciar? Não conseguimos sentir. Esse fator pode estar relacionado com a pressão alta, uma vez que como mais do que o necessário, e se estes alimentos são ultraprocessados, posso acabar consumindo também mais sódio.

Então, o que podemos fazer?

1- Comer com regularidade

- 2- Comer com atenção
- 3- Comer em ambientes apropriados; e
- 4- Comer em companhia.

Vamos falar de cada um:

Comer com regularidade: O ato de comer com regularidade e atenção fala sobre termos um horário reservado para comer, ou seja, um horário de pausa para café da manhã, para o almoço, para o jantar e lanches. Isso ajuda a evitar os “beliscos”.

Comer com atenção: separar um tempo para comer, prestando atenção na comida e nos alimentos. Evitar ver TV, mexer no celular, trabalhar ou estudar junto com a refeição.

Você deve estar se perguntando: quais os benefícios disso?

Comer sem pressa faz com que a digestão do alimento seja melhor e ajuda na sensação de saciedade, uma sensação de que não preciso comer mais nada, pois já estou satisfeito.

Comer em ambientes apropriados: A pergunta que não quer calar: o local que eu como pode interferir na minha alimentação?

- SIM. Vou usar um exemplo ilustrativo: comer em locais arejados, limpos e sem barulhos te ajudam a comer com mais tranquilidade, sem pressa e distrações. Da mesma forma, quando comemos em locais com muito barulho, ruído e sujos temos vontade de ir embora o mais rápido possível, não é mesmo? Portanto, nossa dica é: prefira comer em locais tranquilos. Dessa forma, investimos mais atenção para este momento, apreciamos melhor a refeição e conseqüentemente não comemos exageradamente, pois nos saciamos com mais rapidez.

Comer em companhia é exatamente a primeira imagem que vem à sua mente: comer na presença de amigos e familiares. Comer em companhia nos ajuda a comer apenas a quantidade necessária. Compartilhar com outra pessoa o prazer que sentimos quando apreciamos uma receita redobra o sentimento de prazer. A cultura brasileira traz esse hábito de nos reunirmos aos fins de semana ou datas comemorativas e

compartilharmos momentos em comunhão, diante da mesa ou na preparação de refeições.

Resumindo: aproveite os alimentos que consome, mastigue devagar, desfrute o prazer de comer com calma e atenção.

- **Roteiro - *PODCAST II***

Tema: Custo

Olá! Nós do HipertenSUS estamos aqui para mais um podcast com um assunto muito interessante.

Pois bem, vamos iniciar nossa conversa com uma pergunta: “Você já deixou de consumir um alimento porque estava caro?”

Neste podcast vamos falar sobre custo e o que o Guia Alimentar Para a População Brasileira aborda sobre o assunto. Sabemos que sim, em algum momento, o valor de um produto foi um interferente no consumo da maioria das pessoas. Existem algumas variedades de frutas, legumes e verduras que aparentemente são mais caros que muitos alimentos ultraprocessados como o macarrão instantâneo, salsicha e lasanhas congeladas.

Certamente existem frutas e legumes que são mais caros que alimentos como os mais saudáveis, mas existe algo importante que precisamos aprender: estes alimentos são mais baratos quando comprados em sua safra, hortifrutis e sacolões ou diretamente com o produtor.

Para isso, vamos te auxiliar neste processo. A seguir, apresentaremos alguns alimentos em sua época de sazonalidade, na qual você os encontrará em um preço mais baixo.

No primeiro trimestre do ano, que contempla os meses de janeiro, fevereiro e março, as frutas, legumes e verduras comuns são: abacaxi e abobrinha; pinha e repolho;

abacate e limão. Esteja atento! Você encontrará estes alimentos mais baratos nesses meses.

Já no segundo trimestre do ano, meses de abril a junho, os alimentos na sazonalidade são cáqui e abóbora; mamão formosa e cenoura; mexerica e milho verde. O terceiro e quarto trimestre por fim, morango e agrião; melancia e couve; jaboticaba e berinjela, entre outros. Portanto, é muito comum encontrar estas frutas em um valor bem menor, quando comparado a outros meses do ano.

Esta dica também é válida para as verduras, legumes e até peixes. Portanto, nossa dica de ouro é: invista nas frutas, legumes e verduras em sua época sazonal e não os substitua por alimentos que são aparentemente mais baratos como os ultraprocessados. Os alimentos ultraprocessados são ricos em sódio, o que não é interessante para ser a base da nossa alimentação, em especial em portadores de pressão alta.

Outra dica importante: esteja sempre atento aos rótulos dos alimentos! Existem alimentos que trazem a informação que são enriquecidos, ricos em vitaminas e minerais, mas na verdade são um engano! Quanto maior a lista de ingredientes menos saudável o alimento é.

Apêndice B – Cartilha Educativa – Publicidade.



CARTILHA SOBRE AS ESTRATÉGIAS DA PUBLICIDADE NA ALIMENTAÇÃO.



SUMÁRIO

Publicidade. O que é?.....	4
Publicidade na alimentação.....	5
Perigos de consumir alimentos a partir da propaganda?.....	6
3 Estratégias da publicidade na alimentação.....	7
Fique atento!	10



PUBLICIDADE. O QUE É?

A publicidade é conhecida como uma ciência que tem como objetivo tornar alguém ou algo conhecido para aceitação do público.



Ela pode ser realizada através de diversas ferramentas: jornais, revistas, televisão e internet.



COMO A PUBLICIDADE ESTÁ PRESENTE NA ALIMENTAÇÃO?

Na alimentação a publicidade está presente na forma em que os alimentos estão apresentados: cores, embalagens, praticidade e sabor.



Para a venda dos alimentos, a publicidade os apresenta de uma forma cativante, exaltando seus sabores e facilidade de consumo e acesso.



Apêndice C – Roteiro do Vídeo Educativo – Classificação dos Alimentos.

Vídeo Educativo - Roteiro:

- Você sabe qual a diferença entre milho de espiga, milho em conversa e os chips salgadinho de milho? E entre peixe, peixe em conversa e empanado de peixe pronto para fritar?
- Pode ser que você tenha pensado na cor, textura ou até mesmo na quantidade de calorias, mas não é somente isso. Vamos conhecer essas diferenças juntos?
- A classificação NOVA de alimentos tem 4 categorias definidas de acordo com o grau de processamento:

1) Alimentos in Natura e Minimamente Processados

Alimentos in natura e minimamente processados são consumidos após terem sido retirados da natureza. As únicas alterações sofridas são a limpeza e remoção das partes que não são comestíveis, como a retirada das pedras do feijão e as cascas do arroz antes de vendê-los.

2) Ingredientes Culinários

São produtos extraídos dos alimentos in natura ou consumidos diretamente da natureza com o objetivo de temperar alimentos e criar preparações culinárias. Como exemplo temos o açúcar, o azeite e o sal. Porém, é recomendado que sejam utilizados com moderação na preparação dos alimentos. O uso exagerado do açúcar, por exemplo, está relacionado com o desenvolvimento da cárie dental e obesidade. O consumo excessivo de gorduras tem relação com o aparecimento de doenças do coração e o consumo exagerado de sal está associado ao aumento da pressão arterial.

3) Alimentos Processados

Alimentos processados são alimentos in natura que foram submetidos a alguma forma de processamento como o cozimento, fermentação, secagem, adição de sal, açúcar, vinagre ou óleo e perderam sua forma original. Como exemplo podemos citar as geleias, os enlatados em geral como a sardinha e frutas em calda.

4) Produtos Ultraprocessados

São produtos os quais o processo de fabricação exige diversas etapas e contêm um grande número de ingredientes, cerca de cinco ou mais e não muito comuns. Por consequência da quantidade de ingredientes não saudáveis, é confirmado que esses alimentos, quando consumidos em excesso, são responsáveis por auxiliar no desenvolvimento de doenças como obesidade, diabetes e hipertensão. Esses processamentos são utilizados para aumentar o tempo de prateleira do produto, torná-lo mais prático, atraente e saboroso.

Agora que você já conhece as categorias, tenha em mente essa regrinha para te auxiliar nas suas escolhas alimentares:

Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. Dê preferência a frutas, leite e água no lugar de refrigerantes, sucos de pó e de caixinha, achocolatados e biscoitos recheados. Opte por comida preparada na hora ao invés de pratos congelados prontos para consumo como lasanhas, nuggets e pizzas. Deu vontade de comer uma sobremesa após o almoço? Opte por sobremesas caseiras como saladas de frutas e doces em caldas, ao invés dos sorvetes e tortas congeladas. Os alimentos como sorvetes e tortas doces congeladas detêm de uma maior quantidade de ingredientes artificiais em sua composição, o que não os torna uma escolha saudável.