REEDUCAÇÃO ALIMENTAR EM FAMÍLIA COM PREDOMINÂNCIA DE HIPERTENSÃO, OBESIDADE E PADRÃO ALIMENTAR HIPERCALÓRICO

Alice Leite de Barros OLIVEIRA[1]
Estella Rodrigues RONDON[1]
Cintia Maria dos Santos COSTA[1]
Giovanna Saturnino RIBEIRO[1]
Luiza Vieira MOIMAZ[1]
Marina Satie TAKI[2]

[1]Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). [2]Nutricionista. Mestre em Biociências. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, obesidade e diabetes, estão fortemente associadas a hábitos alimentares inadequados e ao sedentarismo. A visita domiciliar é essencial para a prática interprofissional, permitindo a compreensão do contexto real de vida da família e a identificação de fatores de risco modificáveis. Este projeto foi desenvolvido a partir da anamnese de uma família residente em Várzea Grande-MT, cujos membros apresentavam comorbidades como hipertensão, além de padrão alimentar caracterizado por consumo frequente de preparações inadequadas e baixa variedade de alimentos. **Objetivo:** Desenvolver ação interprofissional visando melhorar a qualidade de vida e saúde por meio de educação alimentar e nutricional, promovendo mudanças sustentáveis nos hábitos alimentares da família. **Métodos:** Realizou-se uma visita domiciliar inicial para coleta de dados por meio de anamnese e elaboração do genograma familiar. Identificaram-se como principais questões o consumo diário de farofa preparada com óleo e cebola, a baixa ingestão hídrica e o padrão sedentário. Na segunda visita, foram entregues materiais de Educação Alimentar e Nutricional (EAN): imãs de geladeira, contendo orientações sobre ingestão hídrica e receita de uma opção de farofa mais saudável, além de uma cartilha contendo dicas para redução do consumo de ultraprocessados e modos de preparo mais saudáveis. **Resultados:** A família demonstrou receptividade e interesse nas orientações. A identificação do padrão de consumo de farofa diária e outros hábitos permitiu ações direcionadas. Os materiais visuais fixados na geladeira foram considerados de fácil acesso e consulta diária. A cartilha impressa reforçou as orientações sobre prevenção de complicações da hipertensão e obesidade. **Considerações finais:** A visita domiciliar aliada a materiais de EAN personalizados mostrou-se estratégia eficaz e de baixo custo para promoção da saúde. A abordagem respeitou o contexto e os hábitos da família, propondo adaptações viáveis. Destaca-se a importância das práticas interprofissionais na atenção domiciliar, uma vez que permitem uma visão ampliada e integrada do cuidado, articulando diferentes saberes para responder de forma mais efetiva às necessidades reais da família. Recomenda-se o acompanhamento longitudinal para avaliar mudanças efetivas de comportamento.

Palavras-chaves: Visita domiciliar; Doenças crônicas não transmissíveis; Educação alimentar e nutricional; Hipertensão; Práticas interprofissionais.