CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA

PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOQUE NO CONSUMO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL E EMBUTIDOS

PATOS-PB

2026

MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA

PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOQUE NO CONSUMO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL E EMBUTIDOS

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Coordenação da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (APS) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), como requisito parcial para a obtenção do título em Residente em APS.

Orientadora: Dr.ª Débora Rochelly Alves Ferreira

PATOS-PB

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Holanda, Maria Clara Rodrigues de Oliveira.
H248p PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Enfoque no Consumo de Produtos de Origem Animal e Embutidos. / Maria Clara Rodrigues de Oliveira Holanda. – Patos – PB: UNIFIP, 2026.
54 fls.

Orientador (a): Profa. Dra Débora Rochelly Alves Ferreira
TCR, Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde

1. Doenças Crônicas não Transmissíveis; 2. Atenção Primária à Saúde; 3. Alimentos Ultraprocessados. I. Título II. Centro Universitário de Patos – UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 61
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA

PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOQUE NO CONSUMO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL E EMBUTIDOS

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Centro Universitário de Patos - UNIFIP como pré-requisito para obtenção do grau de residente em APS.

Aprovada em 26 de fevereiro de 2026

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br
DEBORA ROCHELLY ALVES FERREIRA
Data: 26/02/2026 23:39:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Orientadora – Dra. Débora Rochelly Alves Ferreira

Documento assinado digitalmente
gov.br
DEBORA GOMES DE SOUSA ARAUJO
Data: 27/02/2026 19:32:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

1º Examinadora– Dr.ª Débora Gomes de Sousa Araújo

Documento assinado digitalmente
gov.br
LAYANE TRINDADE DE SOUZA
Data: 27/02/2026 19:21:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

2ª Examinadora – M.ª. Layane Trindade de Souza

AGRADECIMENTOS

“Em tudo dai graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco.” *(1 Tessalonicenses 5:18).*

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta trajetória, sustentando-me nos momentos de dificuldade e iluminando meus caminhos.

Aos meus pais, José Oélio e Jubirleide, pelo apoio incondicional e incentivo constante durante toda a minha vida. Obrigada por todo amor, cuidado, dedicação e pelos valores que me ensinaram. Vocês são minha base, meu exemplo e minha maior inspiração.

À minha querida irmã, Maria Fernanda, por estar sempre comigo, por me ajudar em meus trabalhos quando preciso, compartilhar desafios e conquistas e por ser, além de irmã, minha melhor amiga.

Ao meu marido, Murilo Diniz, meu apoio diário e meu porto seguro. Obrigada pelo incentivo constante, pela ajuda em tudo o que preciso, pelo cuidado, pela proteção e por estar presente em todos os momentos da minha vida. Seu companheirismo, amor e confiança foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora e tutora de núcleo da Residência, Débora Rochelly, por ter sido essencial na minha formação. Agradeço imensamente a disponibilidade, dedicação e compromisso, sempre esclarecendo dúvidas, compartilhando conhecimentos, auxiliando na realização das atividades e contribuindo significativamente para meu crescimento profissional. Para mim, é um exemplo de profissional na Medicina Veterinária.

Às minhas preceptoras, Layane Trindade e Yoná Dantas, pelo acompanhamento diário e conhecimento compartilhado no cotidiano da Unidade Básica de Saúde. A vocês devo grande parte do aprendizado sobre os fluxos, atendimentos e toda a dinâmica que compõe a rotina da Atenção Primária à Saúde.

À minha primeira equipe de residência, Mayale, Kerlly e Leonardo, que, ao longo do processo, tornaram-se grandes amigos. Nossa convivência foi marcada por crescimento profissional e pessoal e por lembranças que guardarei com carinho.

Igualmente à minha amiga Alany, que tornou todo o processo mais leve e acolhedor. Sua ajuda durante nossa passagem pela primeira Unidade Básica de Saúde foi fundamental para nossa adaptação e aprendizado.

À minha segunda e definitiva equipe de residência, Érica, Renata, Ana Lídia, Ana Clara e Yuri, que se tornaram amizades para além do ambiente profissional. Agradeço pelo acolhimento, pela convivência harmoniosa e pelas inúmeras trocas de conhecimento entre nossas áreas específicas. Compartilhamos atendimentos, experiências e vivências que ultrapassaram os limites da residência e se transformaram em amizades que levarei para a vida. Tenho um carinho especial por cada um, e sou grata por tudo o que construímos juntas ao longo dessa caminhada.

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, configuram importante problema de Saúde Pública, estando associadas a fatores modificáveis, especialmente o padrão alimentar. Objetivou-se analisar o perfil alimentar de usuários com hipertensão e/ou diabetes acompanhados na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no consumo de alimentos de origem animal e embutidos, e sua possível associação com o controle clínico. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 28 pacientes atendidos em duas Unidades de Saúde da Família no município de Patos-PB. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado, incluindo informações sociodemográficas, clínicas, consumo alimentar, prática de atividade física e percepção sobre alimentação. Observou-se predominância de mulheres idosas, com baixa escolaridade e renda, elevada prevalência de excesso de peso e sedentarismo. O consumo de ovos e leite foi frequente, enquanto embutidos apresentaram menor frequência geral. Não houve associação significativa entre consumo alimentar e controle pressórico; entretanto, identificou-se associação entre consumo frequente de ovos e descontrole glicêmico ($p = 0,040$), achado que deve ser interpretado com cautela devido ao pequeno número de diabéticos. Escolaridade e renda associaram-se ao consumo de frutas e verduras. Pacientes orientados pela equipe de saúde apresentaram menor consumo de embutidos e maior ingestão de alimentos protetores. Fatores socioeconômicos e ações educativas influenciam o padrão alimentar, reforçando a importância de estratégias interdisciplinares na Atenção Primária.

Palavra-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Alimentos Ultraprocessados.

ABSTRACT

Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs), such as hypertension and type 2 diabetes mellitus, represent a major public health concern and are strongly associated with modifiable factors, particularly dietary patterns. This study aimed to analyze the dietary profile of patients with hypertension and/or diabetes receiving care in Primary Health Care, with emphasis on the consumption of animal-based foods and processed meats, and their possible association with clinical control. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted with 28 patients assisted in two Family Health Units in the municipality of Patos, Paraíba, Brazil. Data were collected using a semi-structured questionnaire addressing sociodemographic and clinical information, dietary intake, physical activity, and perception of eating habits. The sample was predominantly composed of elderly women with low education and income levels, with high prevalence of overweight and physical inactivity. Frequent consumption of eggs and dairy products was observed, while processed meats showed lower overall frequency. No significant association was found between food consumption and blood pressure control; however, frequent egg consumption was associated with poor glycemic control ($p = 0.040$), a finding that should be interpreted cautiously due to the small number of diabetic participants. Education and income were associated with fruit and vegetable consumption. Patients who received health education reported lower consumption of processed meats and higher intake of protective foods.

These findings highlight the influence of socioeconomic factors and health education on dietary patterns, reinforcing the importance of interdisciplinary strategies within Primary Health Care.

Keywords: Non-Communicable Chronic Diseases; Primary Health Care; Ultra-Processed Foods.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**8**
2	**REVISÃO DE LITERATURA**	**9**
2.1	**Doenças Crônicas na APS**	**9**
2.2	**Importância nutricional dos alimentos de origem animal na saúde humana e composição dos embutidos**	**10**
2.3	**Alimentos de origem animal e embutidos: riscos e impactos na saúde**	**12**
3	**ARTIGO CIENTÍFICO**	**15**
	REFERÊNCIAS	**33**
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	**37**
	APÊNDICE B – Termo de Compromisso do Pesquisador (TCP)	**40**
	APÊNDICE C – Questionário (Construído pelo Pesquisador)	**41**
	ANEXO A– Termo de autorização	**44**
	ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP	**45**
	ANEXO C – Normas da Revista Coopex	**50**

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e o diabetes, representam um grande desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo. Essas condições estão fortemente associadas a fatores de risco modificáveis, como o padrão alimentar da população, que tem se transformado nas últimas décadas com o aumento expressivo do consumo de alimentos ultraprocessados e de origem animal.

No Brasil, observa-se uma substituição crescente de alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos ultraprocessados, geralmente com baixo valor nutricional e alto teor de sódio, gorduras e aditivos químicos. Embora o consumo excessivo de ultraprocessados em geral seja reconhecido como fator de risco para diversas doenças crônicas, este estudo concentra-se especialmente nos alimentos de origem animal que pertencem a essa categoria, como salsichas, presuntos, linguiças, bacon e outros embutidos, devido à sua ampla presença na alimentação cotidiana e aos seus já bem incorporados sobre a saúde cardiovascular.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, onde o cuidado é contínuo, territorializado e centrado na promoção da saúde e na prevenção de agravos, torna-se essencial compreender os hábitos alimentares dos usuários, especialmente aqueles com doenças crônicas. A alimentação rica em gorduras saturadas, sólidas e aditivos, presente em muitos produtos de origem animal e embutidos, pode contribuir significativamente para o descontrole clínico dessas doenças e o surgimento de novas comorbidades.

A abordagem da alimentação saudável na Atenção Primária à Saúde precisa ir além do controle individual das condições crônicas. É fundamental considerar estratégias coletivas de educação alimentar e nutricional, baseadas nos princípios de Uma Só Saúde. Essa perspectiva regula a interdependência entre a saúde humana, os sistemas alimentares, o meio ambiente e os modos de produção e consumo, o que nos permite entender melhor os determinantes das práticas alimentares e seus impactos no território.

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil alimentar de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na Atenção Primária à Saúde. Busca-se entender melhor o consumo de alimentos de origem animal e embutidos por esses pacientes. Além disso, descrever o perfil sociodemográfico e clínico desses pacientes e identificar a frequência de consumo desses alimentos. Bem como avaliar possíveis associações com o controle das condições clínicas e analisar a percepção dos usuários sobre a própria alimentação.

Este estudo se justifica porque as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, têm uma grande prevalência e impactos significativos na

morbimortalidade e na organização dos serviços de saúde. A alimentação consumida é um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento e agravamento dessas doenças. Portanto, é fundamental entender melhor o consumo de alimentos ultraprocessados de origem animal, especialmente os embutidos, que possuem alto teor de sódio, gorduras saturadas e aditivos químicos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doenças Crônicas na APS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)**,** como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, representam uma das maiores preocupações para a Atenção Primária à Saúde (APS)**,** devido ao seu elevado impacto na Saúde Pública. Essas condições são responsáveis por uma parcela significativa da morbidade e mortalidade global, e sua prevalência tem aumentado constantemente, especialmente em contextos urbanos e de sociedades com hábitos alimentares pouco saudáveis e sedentarismo. Em muitos casos, as DCNTs têm uma evolução silenciosa e prolongada, o que dificulta o diagnóstico precoce e a intervenção no momento ideal. (Monteiro *et al*.,2019).

Com o aumento das doenças crônicas, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se tornado um ponto fundamental para enfrentar esse desafio crescente. A missão da APS vai além de oferecer tratamentos médicos; ela está voltada para a promoção da saúde e a prevenção, ajudando as pessoas a adotarem hábitos de vida mais saudáveis antes que as doenças se instalem. Nesse sentido, a APS atua como uma ponte entre os cuidados médicos e multiprofissionais a vida cotidiana, oferecendo uma abordagem mais humanizada e integral para o bem-estar dos pacientes (Giroto *et al.,* 2020).

Diante do aumento das DCNTs**,** a Atenção Primária à Saúde (APS) tem adotado diversas medidas de gestão e prevenção para enfrentar essas condições. Entre as estratégias mais eficazes estão os programas de autocontrole glicêmico para pacientes com diabetes tipo 2, que demonstram uma redução significativa nos níveis de hemoglobina glicada e nas complicações associadas à doença. Além disso, os programas de atividade física têm mostrado resultados positivos, contribuindo para a redução da pressão arterial e para a melhoria geral da saúde cardiovascular. O monitoramento regular da pressão arterial também se destaca, permitindo ajustes rápidos no tratamento e evitando complicações. Complementando essas iniciativas, o

incentivo a mudanças no estilo de vida**,** como a adoção da dieta DASH, tem se mostrado eficaz na gestão da hipertensão (Brito *et al.,* 2024).

A dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension), desenvolvida na década de 1990, surgiu como uma estratégia para controlar a hipertensão arterial, com base na relação entre fatores como o consumo excessivo de sódio, álcool, cigarro, sobrepeso e sedentarismo com o aumento da pressão arterial. A dieta é baseada em alimentos ricos em nutrientes com efeito hipotensor, como frutas, verduras, legumes, cereais integrais, peixes, aves, nozes e laticínios com baixo teor de gordura, ao mesmo tempo em que restringe o consumo de carnes vermelhas e processadas, sódio e bebidas açucaradas. Estudos clínicos mostraram que a dieta DASH aumenta a ingestão de potássio, magnésio, cálcio e fibras, nutrientes importantes para a redução da pressão arterial. Por seus benefícios, a dieta tem sido amplamente recomendada por diretrizes internacionais e nacionais (Bricarello *et al.,* 2020).

2.2 Importância nutricional dos alimentos de origem animal na saúde humana e composição dos embutidos.

Os Produtos de Origem Animal (POA) desempenham papel relevante na alimentação humana devido ao seu alto valor nutricional, sendo fontes importantes de proteínas de elevado valor biológico, vitaminas e minerais essenciais. Alimentos como carne, leite e ovos fornecem aminoácidos essenciais em proporções adequadas, além de micronutrientes como ferro heme, vitamina B12, zinco e cálcio, cuja biodisponibilidade é superior àquela encontrada em fontes vegetais (Silva, 2017).

A carne, em especial, apresenta composição variável conforme a espécie, o corte, a idade, o sexo e o manejo do animal, influenciando diretamente seu teor de gordura, umidade e conteúdo proteico. Carnes mais magras, como as de caprinos, coelhos e aves, têm ganhado destaque na composição de dietas equilibradas por apresentarem menor teor lipídico, contribuindo para o controle de doenças crônicas quando consumidas de forma moderada e adequada. Contudo, a qualidade da carne também pode ser comprometida pelo excesso de gordura saturada presente em alguns tipos, especialmente nas carnes vermelhas processadas. Assim, o equilíbrio no consumo, respeitando as leis da nutrição – quantidade, qualidade, harmonia e adequação – é essencial para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados à alimentação inadequada (Lima *et al.,* 2018).

No Brasil, a produção e comercialização dos Produtos de Origem Animal são regulamentadas pelo Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA), responsável pela inspeção industrial e sanitária, estabelecimento de padrões de identidade e qualidade, fiscalização das condições higiênico-sanitárias e controle de aditivos, conforme o Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal (RIISPOA) (BRASIL, 2017). Complementarmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vinculada ao Ministério da Saúde, atua na regulamentação e fiscalização sanitária dos alimentos, estabelecendo normas sobre rotulagem, padrões microbiológicos, limites de contaminantes e aditivos, com foco na proteção da saúde do consumidor. A atuação integrada entre MAPA e ANVISA é essencial para garantir a qualidade, a inocuidade e a conformidade legal dos produtos de origem animal no país (BRASIL, 2024).

O artigo de Sheffield, Fiorotto e Davis (2024) destaca-se a importância nutricional dos alimentos de origem animal — como carnes, ovos, leite e peixes — na promoção da saúde ao longo de todas as fases da vida. Esses alimentos são descritos como fontes densas de nutrientes, oferecendo proteínas completas com todos os aminoácidos essenciais, alta digestibilidade e elevada biodisponibilidade de micronutrientes como ferro, zinco, vitamina B12 e cálcio. Tais nutrientes são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento infantil, manutenção da massa muscular em adultos e prevenção da sarcopenia em idosos.

Os embutidos surgiram da necessidade de conservar a carne por períodos mais longos, especialmente antes do desenvolvimento dos métodos modernos de refrigeração. Inicialmente, a carne era misturada com gordura e acondicionada em envoltórios naturais, geralmente confeccionados a partir de partes do intestino dos próprios animais, conhecidos como tripas. Utilizavam-se técnicas como a salga, para promover desidratação e conservação, e a defumação, para prolongar a durabilidade do alimento. Com o passar do tempo, esses métodos foram aprimorados, incorporando especiarias e novos processos tecnológicos, o que contribuiu tanto para o aumento da vida útil quanto para a melhoria das características sensoriais dos produtos (FOOD SAFETY BRAZIL, 2019).

Atualmente, os embutidos são alimentos constituídos por carne moída ou emulsionada, acondicionados sob pressão em envoltórios, podendo passar por processos de cura e defumação. Em sua composição, destacam-se os aditivos nitrito e nitrato, amplamente utilizados como conservantes e fixadores de cor, além de conferirem sabor e aroma característicos aos produtos curados. Esses compostos têm função bacteriostática, sendo fundamentais na inibição do crescimento de *Clostridium botulinum*, microrganismo responsável pela produção da toxina causadora do botulismo (Iamarino *et al.,* 2015). No

entanto, seu uso é controverso, pois podem formar compostos N-nitrosos, associados ao risco de câncer gastrointestinal, além da metahemoglobinemia, condição que compromete o transporte de oxigênio no sangue (Cartaxo *et al.,* 2015). Assim, embora essenciais para a segurança e durabilidade dos embutidos, recomenda-se o consumo moderado desses alimentos devido aos potenciais efeitos adversos à saúde decorrentes da exposição crônica (Passos, 2023).

2.3 Alimentos de origem animal e embutidos: riscos e impactos na saúde

O estudo realizado por Aprelini et al. (2019), a partir da coorte do ELSA-Brasil, identificou uma relação significativa entre o alto consumo de carnes vermelhas e processadas e o desenvolvimento de resistência insulínica (RI) e diabetes mellitus (DM), especialmente entre os homens. Os dados demonstraram que homens com consumo elevado de carne vermelha apresentaram 40% mais chances de desenvolver DM, enquanto o consumo elevado de carne processada aumentou significativamente a ocorrência de RI em ambos os sexos. Os resultados reforçam a necessidade de orientar a população sobre o consumo moderado desses alimentos como estratégia preventiva frente às doenças crônicas, particularmente no contexto da Atenção Primária à Saúde e das abordagens de Vigilância Alimentar e Nutricional baseadas em Saúde Única. Para o artigo foram consideradas carnes processadas: hambúrguer, Frios light (blanquet, peito de peru, peito de chester), presunto, patê, bacon, toucinho e torresmo e embutidos como: Linguiça, chouriço, mortadela, salame, copa.

Segundo o artigo de Louzada et al. (2015) o impacto do consumo de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta da população brasileira, utilizando dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008–2009). Os autores observaram que o aumento da participação desses alimentos na ingestão calórica total — como refrigerantes, salgadinhos, bolachas, embutidos e pratos prontos — está associado à redução significativa nos teores de 11 dos 17 micronutrientes analisados, entre eles ferro, zinco, magnésio, vitaminas B12, C, D e E. Para muitos desses nutrientes, os teores nos alimentos ultraprocessados foram menos da metade do que nos alimentos *in natura* ou minimamente processados. Os autores destacam que essa diluição nutricional pode comprometer funções essenciais como imunidade, desenvolvimento e prevenção de doenças crônicas, especialmente em populações vulneráveis. O estudo reforça as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, que orienta a evitar alimentos ultraprocessados como estratégia para promover uma alimentação mais saudável (Louzada *et al*., 2015).

A relação entre o consumo de diferentes tipos de carne e a saúde cardiovascular foi explorada no estudo de Mendes et al. (2024), A pesquisa acompanhou 8.089 adultos brasileiros, servidores públicos de diversas regiões do país, durante aproximadamente quatro anos, e identificou 1.186 novos casos de hipertensão arterial. Os resultados evidenciaram que o consumo de carnes processadas, como os embutidos, mesmo em quantidades moderadas (a partir de 17 g/dia), esteve associado a um aumento significativo do risco de desenvolver hipertensão, mesmo após controle de variáveis como índice de massa corporal e relação sódio/potássio urinária. Por outro lado, o consumo de carne vermelha não demonstrou associação com a incidência da doença. Esses achados reforçam a importância de se considerar a qualidade e o grau de processamento dos alimentos de origem animal na prevenção de doenças crônicas, contribuindo para as discussões sobre hábitos alimentares saudáveis no contexto da Saúde Pública brasileira (Monteiro *et al*., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), com base em relatório da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), publicou no ano de 2015 a classificando as carnes processadas (salsicha, linguiça, bacon, presunto) como carcinogênicas para humanos (Grupo 1), devido à evidência suficiente de que aumentam o risco de câncer colorretal. Essa classificação as coloca no mesmo grupo de risco de agentes como tabaco e amianto. Já as carnes vermelhas foram classificadas como provavelmente carcinogênicas (Grupo 2A) o mesmo em que está inserido o glifosato, princípio ativo de alguns herbicidas. Essa Classificação ainda está válida atualmente (IARC, 2018).

A conclusão foi baseada na análise de mais de 800 estudos científicos e demonstra que o risco é dose-dependente — o consumo diário de 50 g de carne processada aumenta em 18% o risco de câncer colorretal (IARC, 2018).

O risco está relacionado principalmente aos nitritos e ao processamento industrial, que podem formar substâncias cancerígenas no organismo, além de métodos de preparo como o churrasco na brasa. Desde 2007, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) recomenda evitar carnes processadas e limitar o consumo de carne vermelha (IARC, 2018).

Os nitratos e nitritos presentes nas carnes processadas podem ser convertidos no organismo em compostos N-nitrosos, que favorecem a formação de radicais livres e promovem lesões na mucosa intestinal. Esses processos podem reduzir a produção e a integridade do muco protetor, uma camada viscosa que reveste o epitélio do trato gastrointestinal e atua como barreira física contra agentes químicos e microrganismos. Com a diminuição dessa proteção, as células da mucosa ficam mais expostas a substâncias potencialmente carcinogênicas,

facilitando danos ao DNA e alterações celulares que, ao longo do tempo e com consumo frequente, podem contribuir para o desenvolvimento de pólipos e câncer colorretal (Garófolo; Ribeiro, 2004).

Além disso, quando a carne é preparada em temperaturas elevadas, especialmente no churrasco na brasa, ocorre a formação de aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, substâncias geradas pela reação entre proteínas, gordura e calor intenso. Esses compostos podem se depositar na superfície da carne e estão associados a danos ao DNA das células do trato digestório, contribuindo para o aumento do risco de neoplasias, particularmente no cólon e reto (Silva; Gomes; Moreira, 2022).

3 ARTIGO CIENTÍFICO

MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA

HOLANDA, M. C. R. O.
FERREIRA, D. R. A.

Nome da revista: Revista Coopex
ISSN: 2177-5052
Qualis: B1

PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOQUE NO CONSUMO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL E EMBUTIDOS

Maria Clara Rodrigues de Oliveira Holanda[1]
Débora Rochelly Alves Ferreira[2]

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, configuram importante problema de saúde pública, estando associadas a fatores modificáveis, especialmente o padrão alimentar. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil alimentar de pacientes com hipertensão e/ou diabetes acompanhados na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no consumo de alimentos de origem animal e embutidos, e sua possível associação com o controle clínico. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 28 pacientes atendidos em duas Unidades de Saúde da Família no município de Patos-PB. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado, incluindo informações sociodemográficas, clínicas, consumo alimentar, prática de atividade física e percepção sobre alimentação. Observou-se predominância de mulheres idosas, com baixa escolaridade e renda, elevada prevalência de excesso de peso e sedentarismo. O consumo de ovos e leite foi frequente, enquanto embutidos apresentaram menor frequência geral. Não houve associação significativa entre consumo alimentar e controle pressórico; entretanto, identificou-se associação entre consumo frequente de ovos e descontrole glicêmico ($p = 0,040$), achado que deve ser interpretado com cautela devido ao pequeno número de diabéticos. Escolaridade e renda associaram-se ao consumo de frutas e verduras. Pacientes orientados pela equipe de saúde apresentaram menor consumo de embutidos e maior ingestão de alimentos protetores. Fatores socioeconômicos e ações educativas influenciam o padrão alimentar, reforçando a importância de estratégias interdisciplinares na Atenção Primária.

Palavra-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Alimentos Ultraprocessados.

ABSTRACT

Non-Communicable Chronic Diseases (NCD0s), such as hypertension and type 2 diabetes mellitus, represent a major public health concern and are strongly associated with modifiable factors, particularly dietary patterns. This study aimed to analyze the dietary profile of patients with hypertension and/or diabetes receiving care in Primary Health Care, with emphasis on the consumption of animal-based foods and processed meats, and their possible association with clinical control. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted with 28

[1] Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.

patients assisted in two Family Health Units in the municipality of Patos, Paraíba, Brazil. Data were collected using a semi-structured questionnaire addressing sociodemographic and clinical information, dietary intake, physical activity, and perception of eating habits. The sample was predominantly composed of elderly women with low education and income levels, with high prevalence of overweight and physical inactivity. Frequent consumption of eggs and dairy products was observed, while processed meats showed lower overall frequency. No significant association was found between food consumption and blood pressure control; however, frequent egg consumption was associated with poor glycemic control ($p = 0.040$), a finding that should be interpreted cautiously due to the small number of diabetic participants. Education and income were associated with fruit and vegetable consumption. Patients who received health education reported lower consumption of processed meats and higher intake of protective foods. These findings highlight the influence of socioeconomic factors and health education on dietary patterns, reinforcing the importance of interdisciplinary strategies within Primary Health Care.

Keywords: Non-Communicable Chronic Diseases; Primary Health Care; Ultra-Processed Foods.

INDRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tipo 2, representam um dos principais desafios de Saúde Pública no Brasil e no mundo, estando entre as principais causas de morbidade, mortalidade e sobrecarga dos serviços de saúde. Essas condições estão fortemente associadas a fatores de risco modificáveis, como o padrão alimentar da população, que tem se transformado nas últimas décadas com o aumento expressivo do consumo de alimentos ultraprocessados e de origem animal (Monteiro et al.,2019).

No Brasil, observa-se uma crescente substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos ultraprocessados, geralmente com baixo valor nutricional e alto teor de sódio, gorduras e aditivos químicos. Embora o consumo excessivo de ultraprocessados em geral seja reconhecido como fator de risco para diversas doenças crônicas, este estudo concentra-se especialmente nos alimentos de origem animal que pertencem a essa categoria como salsichas, presuntos, linguiças, bacon e outros embutidos devido à sua ampla presença na alimentação cotidiana e aos seus impactos já bem estabelecidos sobre a saúde cardiovascular e metabólica (BRASIL, 2014 e MALTA *et al.,* 2019).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), onde o cuidado é contínuo, territorializado e centrado na promoção da saúde e na prevenção de agravos, torna-se essencial compreender os hábitos alimentares dos usuários, especialmente daqueles com doenças crônicas (Harzheim,2022). A alimentação inadequada rica em gorduras saturadas, sódio e

aditivos, presente em muitos produtos de origem animal e embutidos, pode contribuir significativamente para o descontrole clínico dessas doenças e o surgimento de novas comorbidades (Cardoso, 2022).

Segundo o Guia Tripartite publicado pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Organização Mundial de Saúde e Organização Mundial de Saúde Animal, "*Taking a Multisectoral, One Health Approach"* (Adotando uma Abordagem Multissetorial de Saúde Única), saúde, sob uma perspectiva coletiva, deve ir além do controle individual das condições individuais, incluindo estratégias coletivas e interdisciplinares que envolvam educação em saúde, sobre segurança alimentar e dos alimentos fundamentadas nos princípios da Uma Só Saúde. Essa perspectiva reconhece a interdependência entre saúde humana, animal e meio ambiente, incluindo, portanto, sistemas de alimentação e modos de produção e consumo, ampliando o olhar sobre os determinantes das práticas alimentares e seus impactos nos seres humanos (FAO; OMS; OIE, 2019).

Considera-se a elevada prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, e pelos impactos significativos dessas condições na morbimortalidade e na organização dos serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020). Considerando que a alimentação inadequada constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento e agravamento dessas doenças, destaca-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o consumo de alimentos ultraprocessados de origem animal, em especial os embutidos, que apresentam alto teor de sódio, gorduras saturadas e aditivos químicos, além de associação com doenças cardiovasculares e câncer.

O presente estudo objetivou analisar o perfil alimentar de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no consumo de alimentos de origem animal e embutidos. Buscou descrever o perfil sociodemográfico e clínico desses pacientes, identificar a frequência de consumo desses alimentos e avaliar possíveis associações com o controle das condições clínicas. Ademais, analisou-se percepção dos usuários sobre a própria alimentação e o conhecimento dos mesmos sobre a relação entre o consumo de embutidos e o desenvolvimento de doenças crônicas/ cardiovasculares e câncer, bem como aspectos do estilo de vida, como a prática de atividade física, subsidiando a proposição de estratégias de Educação em Saúde

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, de abordagem observacional, realizado no município de Patos, localizado no estado da Paraíba, região Nordeste do Brasil. O município está situado na mesorregião do Sertão Paraibano e apresenta coordenadas geográficas aproximadas de 7°01'28" de latitude Sul e 37°16'48" de longitude Oeste, com altitude média de 242 metros acima do nível do mar, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A pesquisa teve como população-alvo usuários com diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2, cadastrados e acompanhados por Unidades de Saúde da Família (USF) do referido município.

Para orientar a análise dos dados, o estudo foi estruturado com base nas seguintes hipóteses: que pacientes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipo 2 atendidos na Atenção Primária à Saúde apresentam elevado consumo de produtos de origem animal e embutidos; que o consumo frequente desses alimentos está associado a pior controle dos níveis pressóricos e glicêmicos; que menores níveis de escolaridade e renda estão relacionados a maior consumo de embutidos e de produtos de origem animal considerados menos saudáveis; e que a realização de orientações em educação em saúde e alimentação saudável pela equipe da Atenção Primária está associada a menor consumo desses alimentos entre os pacientes.

A amostra foi constituída por 28 pacientes, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, acompanhados em duas Unidades de Saúde da Família (USF), (USF I e USF II) representativas de diferentes Distritos Geo-Administrativos (DGA I e DGA IV). A escolha das unidades considerou a representatividade territorial e a viabilidade operacional para a realização da coleta de dados.

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico confirmado de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2, em acompanhamento ativo na USF e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos participantes que apresentavam doenças crônicas que exigissem dietas restritivas específicas, como insuficiência renal ou câncer, gestantes e indivíduos com comprometimento cognitivo que dificultasse a compreensão e o adequado preenchimento do instrumento de coleta.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, por um único pesquisador, durante as triagens e atendimentos dos grupos de hipertensos e diabéticos nas USFs selecionadas. Utilizou-se um questionário semiestruturado, composto por cinco blocos: dados sociodemográficos,

dados clínicos, consumo alimentar avaliado por meio de versão simplificada do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) prática de atividade física e percepção e conhecimentos sobre alimentação.

Os dados clínicos, como pressão arterial e glicemia capilar, foram obtidos por meio de consulta aos prontuários dos usuários ou aferidos no momento da coleta, conforme disponibilidade das informações. O tempo médio de aplicação do instrumento foi de aproximadamente 15 minutos por participante. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2025 a janeiro de 2026, respeitando os dias de atendimento destinados aos pacientes com hipertensão e diabetes, conforme o cronograma estabelecido por cada USF.

No que se refere ao processamento e análise dos dados coletados, os registros foram inicialmente organizados e tabulados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel, etapa na qual procedeu-se à limpeza do banco de dados e à devida codificação das variáveis. Posteriormente, o banco de dados foi exportado para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, para a realização das análises estatísticas. A análise descritiva, voltada à caracterização sociodemográfica, clínica e antropométrica da amostra (Objetivos 1 e 2), bem como à descrição da frequência de consumo alimentar (Objetivo 3 e H1), baseou-se no cálculo de frequências absolutas (*n*) e relativas (%) para as variáveis categóricas, enquanto para as variáveis quantitativas, como idade, Índice de Massa Corporal (IMC), níveis pressóricos e glicêmicos, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, especificamente a média e o desvio-padrão (DP).

Para o cumprimento dos objetivos de associação e o teste das hipóteses do estudo, empregou-se a estatística inferencial por meio de testes não-paramétricos em tabelas de contingência. O Teste Qui-quadrado de Pearson foi a ferramenta principal para verificar a associação entre a frequência de consumo de produtos de origem animal e o controle das condições clínicas (Objetivo 4 e H2), além de avaliar a influência das variáveis socioeconômicas (escolaridade e renda) no padrão alimentar (H3).

Devido ao tamanho reduzido da amostra (n = 28), em cruzamentos que apresentaram mais de 20% das células com frequências esperadas menores que 5, optou-se pela utilização da Razão de Verossimilhança ou do Teste Exato de Fisher, garantindo a precisão dos resultados. Adicionalmente, o teste de Associação Linear por Linear foi aplicado para identificar tendências de comportamento entre variáveis ordinais, especialmente na análise do impacto das orientações de saúde recebidas no consumo de alimentos agravantes (Objetivo 6 e H4). Em todos os testes, foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e um intervalo de

confiança de 95%, com os resultados finais sendo consolidados e apresentados em tabelas para facilitar a interpretação sob a ótica da Saúde Única.

O estudo foi conduzido conforme os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFIP. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 28 pacientes, com predominância do sexo feminino (85,7%; n = 24). A média de idade observada foi de 66,07 ± 7,97 anos, evidenciando um perfil majoritariamente composto por idosos, uma vez que 85,7% (n = 24) dos indivíduos apresentava idade ≥ 60 anos. No que tange aos aspectos socioeconômicos, verificou-se que 78,6% (n = 22) possuíam baixa escolaridade (até o Ensino Fundamental Incompleto) e 82,1% (n = 23) apresentavam renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Quanto à ocupação, a maioria declarou-se aposentada (85,7%).

Em relação ao perfil clínico, 67,9% (n = 19) possuíam diagnóstico isolado de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), enquanto 28,6% (n = 8) apresentavam a comorbidade de HAS e Diabetes Mellitus (DM) simultaneamente. O tempo de diagnóstico superior a 10 anos foi prevalente em 57,1% (n = 16) da amostra.

Para a avaliação do controle metabólico e pressórico, foram adotados critérios específicos de categorização. No que se refere à Pressão Arterial (PA), o controle foi definido como valores inferiores a 140/90 mmHg, enquanto valores iguais ou superiores foram classificados como alterada. Sob esses critérios, observou-se que 42,9% (n = 12) dos participantes apresentaram níveis pressóricos alterados no momento da avaliação, com médias de PA Sistólica e PA Diastólica de 135,68 ± 21,51 mmHg e 77,96 ± 16,06 mmHg, respectivamente.

Quanto à glicemia, a análise foi realizada no subgrupo de pacientes com diagnóstico de DM (n = 9). Os parâmetros de classificação estabelecidos foram: até 130 mg/dL (Controlada) e ≥ 131 mg/dL (Alterada). Verificou-se que a maioria desses pacientes (55,6%; n = 5)

apresentava-se com o controle glicêmico alterado, com uma média glicêmica de 142,56 ± 41,35 mg/dL.

Nota-se que, embora a maioria dos pacientes apresente níveis pressóricos dentro das metas recomendadas (57,1%), o descontrole glicêmico mostra-se mais expressivo entre os diabéticos. Para (Lamounier, 2009; Nepomuceno et al., 2025) Esse cenário reforça a importância da vigilância sobre o consumo de produtos de origem animal e processados como fator de risco epidemiológico modificável nesta população.

No âmbito antropométrico e de estilo de vida, a média do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 28,74 ± 4,23 kg/m^2 com 82,1% (n = 23) da amostra apresentando excesso de peso (pré-obesidade ou obesidade). Este achado pode estar relacionado ao perfil de sedentarismo observado, visto que 64,3% (n = 18) dos indivíduos relataram não praticar atividade física regular, além de refletir os hábitos alimentares da população estudada.

O perfil identificado neste estudo predominância de mulheres, idosos e indivíduos com baixa escolaridade e renda é compatível com o cenário epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde. Dados recentes de vigilância em saúde no Brasil apontam crescimento consistente de fatores de risco, como excesso de peso e sedentarismo, na população adulta (BRASIL, 2023). Além disso, para World Health Organization (WHO) (2023), os determinantes sociais exercem papel central na distribuição das DCNT, influenciando o acesso a alimentos, informação e cuidados em saúde.

A elevada prevalência de excesso de peso e inatividade física, fatores diretamente relacionados ao risco cardiovascular e ao descontrole metabólico. Diretrizes atuais reforçam que mudanças no estilo de vida são fundamentais no manejo da hipertensão e do diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

Os dados referentes à caracterização da amostra, englobando aspectos sociodemográficos, clínicos e antropométricos, encontram-se detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, clínica e antropométrica dos usuários com HAS e/ou DM2 atendidos em Unidades de Saúde da Família. Patos - PB, 2026 (n = 28).

Variáveis	n (%) ou Média ± DP
Perfil Sociodemográfico	
Sexo Feminino	24 (85,7%)
Idade (anos)	66,07 ± 7,97
Faixa Etária (Idosos ≥60 anos)	24 (85,7%)

Escolaridade (Até Fundamental Incompleto)	22 (78,6%)
Aposentados	24 (85,7%)
Renda Familiar (1 a 2 salários mínimos)	23 (82,1%)
Perfil Clínico e Estilo de Vida	
Diagnóstico de HAS e DM2 (Simultâneo)	8 (28,6%)
Tempo de Diagnóstico (>10 anos)	16 (57,1%)
Sedentarismo (Não pratica atividade física)	18 (64,3%)
Controle da Pressão Arterial	
Pressão Sistólica (mmHg)	135,68 ± 21,51
Pressão Diastólica (mmHg)	77,96 ± 16,06
Controlada	16 (57,1%)
Alterada	12 (42,9%)
Controle da Glicemia (n = 9)	
Glicemia de Jejum (mg/dL)	142,56 ± 41,35
Controlada	4 (44,4%)
Alterada	5 (55,6%)
Perfil Antropométrico	
Peso (kg)	69,80 ± 10,66
Altura (m)	1,56 ± 0,08
IMC (kg/m^2)	28,74 ± 4,23
Estado Nutricional (IMC)	
Eutrófico	5 (17,9%)
Excesso de Peso (Pré-obeso + Obeso)	23 (82,1%)
Circunferência da Cintura (cm)	98,18 ± 12,36

Fonte: Dados da pesquisa, 2026
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes Mellitus (DM2)

Os resultados referentes à frequência de consumo alimentar encontram-se detalhados na Tabela 2. No que tange aos alimentos *in natura* ou minimamente processados, a carne vermelha apresentou um consumo consolidado, com 60,7% (n = 17) da amostra ingerindo-a com frequência igual ou superior a 3 vezes por semana. Observou-se uma alta prevalência de consumo frequente (≥ 5 vezes/semana) de ovos (60,7%; n = 17) e leite e derivados (67,9%; n = 19). O Frango apresentou-se como a proteína de escolha para consumo semanal (1 a 2 vezes)

em 60,7% (n = 17) da amostra, enquanto o peixe demonstrou o menor índice de inserção na dieta, com 78,6% (n=22) dos pacientes relatando nunca ou raramente consumi-lo.

Tabela 2 - Frequência de consumo de alimentos de origem animal e vegetais (n = 28).

Alimentos	Nunca (%)	Raramente (%)	1-2x/ Semana (%)	3-4x/ Semana (%)	5x ou mais/ Semana (%)
***In Natura* / Minimamente Processados**					
Carne vermelha	10,7	-	28,6	32,1	28,6
Carne moída	29,6	18,5	18,5	14,8	18,5
Frango	-	3,6	60,7	17,9	17,9
Peixe	39,3	39,3	21,4	-	-
Ovos	10,7	3,6	17,9	7,1	60,7
Leite e derivados	10,7	3,6	3,6	14,3	67,9
Alimentos Ultraprocessados					
Salsicha	71,4	28,6	-	-	-
Linguiça	42,9	21,4	32,1	3,6	-
Bacon	71,4	28,6	-	-	-
Presunto	53,6	14,3	28,6	3,6	-
Mortadela	89,3	7,1	3,6	-	-
Hambúrguer Industrializado	71,4	25,0	-	-	3,6
Produtos de origem vegetal					
Frutas	-	3,6	21,4	14,3	60,7
Verduras e Legumes	-	7,1	21,4	7,1	64,3

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Quanto aos alimentos ultraprocessados, os dados revelam que, para esta amostra específica, a maioria dos indivíduos relatou "Nunca" consumir itens como Mortadela (89,3%), Salsicha (71,4%), Bacon (71,4%) e Hambúrguer industrializado (71,4%). Entretanto, o

Presunto e a Linguiça apresentaram as maiores frequências de inserção ocasional (1 a 2 vezes/semana), atingindo 28,6% (n = 8) e 32,1% (n = 9) dos participantes, respectivamente. Notavelmente, a amostra apresentou um consumo elevado de Frutas (60,7%) e Verduras/Legumes (64,3%) na frequência de 5 ou mais vezes por semana. Sob a ótica da Saúde Única, esse perfil sugere uma dieta baseada em alimentos *in natura*, porém com uma dependência marcante de proteínas de origem animal de menor custo (ovos e laticínios), o que exige atenção da vigilância epidemiológica quanto à qualidade e sanidade desses produtos consumidos massivamente.

No que se refere ao padrão alimentar, identificou-se consumo frequente de proteínas de origem animal, especialmente ovos, leite e carne vermelha, enquanto o consumo de embutidos foi relativamente baixo. Estudos recentes indicam que o impacto sobre a saúde cardiometabólica está mais relacionado ao padrão alimentar global e ao grau de processamento dos alimentos do que ao consumo isolado de determinados itens (RODRIGUES *et al.,* 2025; MONTERA *et al*., 2023).

No estudo de Nepomuceno et al. (2025) identificaram um padrão alimentar ocidental caracterizado pela centralidade de alimentos de origem animal e sua associação com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. De forma semelhante, os resultados deste estudo evidenciam elevada frequência de consumo de carne vermelha, ovos e laticínios. Contudo, diferentemente do padrão global descrito pelas autoras, nesta população da Atenção Primária à Saúde não se observou consumo expressivo de ultraprocessados.

No tocante à análise de associação entre a frequência de consumo dos produtos de origem animal e o controle das condições clínicas (Pressão Arterial e Glicemia), os resultados consolidados encontram-se detalhados na Tabela 3.

Tabela 3 - Associação entre o consumo de produtos de origem animal e o controle clínico de pacientes hipertensos e diabéticos assistidos na APS.

Variável de Consumo	PA Alterada n (%)	p-valor[1]	Glicemia Alterada n (%)	p-valor[2]
Carne Vermelha		**0,944**		**0,113**
Consumo Ocasional	4 (36,4)	-	3 (50,0)	-
Consumo Frequente (≥ 3x/sem)	8 (47,1)	-	2 (66,7)	-

Ovos		**0,544**		**0,040**
Consumo Ocasional	4 (36,4)	-	0 (0,0)	-
Consumo Frequente (≥ 5x/sem)	8 (47,1)	-	5 (83,3)	-
Presunto		**0,158**		**1,000**
Nunca Consome	5 (33,3)	-	4 (57,1)	-
Algum consumo	7 (53,8)	-	1 (50,0)	-

Fonte: Dados da pesquisa (2026).
[1]Referente à amostra total de hipertensos (n=28).
[2]Referente ao subgrupo de diabéticos (n = 9).
Valor de p calculado via Teste Qui-quadrado de Pearson / Associação Linear por Linear.

No que tange ao controle pressórico (n = 28), não foram observadas associações com significância estatística (p > 0,05). Entretanto, a análise descritiva dos percentuais revelou tendências clínicas de interesse para a vigilância em saúde. Pacientes com consumo semanal de Presunto (1 a 2 vezes/semana) apresentaram uma prevalência de 75% (n = 6) de níveis pressóricos alterados, enquanto no grupo que nunca consome o produto, a prevalência de alteração foi de apenas 33,3% (n = 5). Tendência similar foi observada na carne vermelha, onde o percentual de pacientes com pressão alterada subiu progressivamente conforme o aumento da frequência de consumo, atingindo 50% no grupo de maior ingestão (≥5 vezes/semana).

Embora não tenham sido observadas associações estatisticamente significativas entre consumo alimentar e controle pressórico, tendências clínicas relacionadas ao consumo de carne vermelha e presunto merecem atenção. Revisões recentes apontam que dietas com maior teor de sódio e gordura saturada que são encontradas nesses alimentos podem contribuir para pior perfil cardiometabólico (MONTERA *et al.,* 2023).

Já em relação ao controle glicêmico (n = 9), os testes de associação revelaram um achado estatisticamente significativo. Verificou-se que o consumo frequente de Ovos esteve associado ao descontrole dos níveis de glicose no sangue (p = 0,040). Enquanto os pacientes com consumo ocasional de ovos apresentaram glicemia controlada, 83,3% (n = 5) daqueles que consomem o alimento diariamente (≥ 5 vezes/semana) estavam com os níveis glicêmicos alterados no momento da coleta. Para a carne vermelha, observou-se que 100% (n = 2) dos diabéticos que consomem o produto diariamente apresentaram descontrole glicêmico, ainda que, devido ao tamanho da amostra, o valor de p não tenha atingido a significância estatística (p = 0,113).

Embora o *n* reduzido exija cautela na interpretação, a significância encontrada sinaliza que o consumo de produtos de origem animal, como o ovo, é um marcador importante do estilo

de vida desses pacientes. Adicionalmente, o achado referente ao consumo de ovos e ao descontrole glicêmico aponta para a necessidade de se considerar fatores extrínsecos ao valor nutricional do alimento isolado, como as técnicas de preparo culinário e as limitações socioeconômicas da população assistida, que influenciam a escolha e o manejo desses produtos de origem animal. Corroborando os estudos de Carter et al. (2023), Mohseni et al. (2023) e Mott et al. (2023) que demonstram que a associação entre o consumo de ovos e o risco cardiometabólico apresenta resultados heterogêneos e dependentes do padrão alimentar global no qual esse alimento está inserido, não sendo possível estabelecer relação causal direta quando analisado de forma isolada.

Portanto, percebe-se uma tendência de associação que merece ser investigada em estudos com maior tamanho amostral.

Ao estratificar a percepção dos usuários conforme a unidade de saúde de origem, identificou-se uma diferença estatisticamente significativa na autoavaliação da dieta (p = 0,029). Na USF I, a grande maioria dos pacientes (88,9%) classifica sua alimentação como "Regular". Já na USF II, a percepção é mais polarizada, com 30% dos pacientes reconhecendo ter uma alimentação "Pouco Saudável", conforme detalhado na Tabela 4.

Tabela 4 - Comparativo de percepção e orientações de saúde entre as Unidades de Saúde da Família (n = 28).

Variáveis de Percepção e Conhecimento	USF Geraldo de Carvalho [1] (%)	USF Rita Palmeira [2] (%)	Total [3] (%)
Autoavaliação Alimentar (p = 0,029)*			
Saudável	11,1	20,0	14,3
Regular	88,9	50,0	75,0
Pouco Saudável	-	30,0	10,7
Conhece Riscos dos Embutidos (p = 0,236)			
Sim	58,8	30,0	48,1
Não	41,2	70,0	51,9
Recebeu Orientação da USF (p = 0,098)			
Sim	44,4	10,0	32,1
Não	55,6	90,0	67,9

Interesse em Atividades Educativas (p = 0,136)			
Sim	77,8	40,0	64,3
Não/Talvez	22,2	60,0	35,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026).
[1] (n = 18); [2] (n = 10); [3](n = 28)
*Valor de p < 0,05 (Qui-quadrado de Pearson).

Quanto ao conhecimento técnico sobre os riscos dos embutidos e ultraprocessados, a USF I demonstrou maior nível de informação, com 58,8% dos pacientes cientes dos riscos, contra apenas 30% na USF II. Esse dado se associa diretamente com a taxa de orientação recebida nas unidades: enquanto 44,4% dos pacientes da USF I afirmaram ter recebido orientações nutricionais da equipe, apenas 10% da amostra da USF II relatou o mesmo.

A literatura destaca que a autopercepção da dieta é um componente fundamental para a adesão a mudanças comportamentais, sendo a educação alimentar uma estratégia essencial para fortalecer o autocuidado e o controle das DCNT (BRASIL, 2014).

Destaca-se, ainda, o impacto positivo das orientações em saúde realizadas na Atenção Primária à Saúde. Pacientes orientados apresentaram menor consumo de linguiça e maior ingestão de verduras, confirmando a relevância das ações educativas na promoção da saúde (BRASIL, 2014).

A análise integrada dos dados permitiu identificar que o consumo frequente de embutidos e ultraprocessados, aliado ao manejo dietético de carnes vermelhas e ovos, constitui o principal conjunto de hábitos agravantes para o controle da hipertensão e do diabetes na população estudada. Diante desse diagnóstico, as estratégias de Educação em Saúde devem ser pautadas na atuação interdisciplinar da equipe e-Multi, utilizando a estrutura das unidades de saúde para disseminar guias educativos ilustrados sobre o consumo consciente e seguro de proteínas. Essas ações, fundamentadas nos preceitos da Saúde Única, buscam preencher as lacunas de orientação identificadas no território e fortalecer a autonomia alimentar da comunidade assistida.

Ao investigar a possível influência do nível de instrução sobre as escolhas alimentares, realizou-se o cruzamento entre o perfil educacional e a frequência de consumo de produtos de origem animal e embutidos, conforme detalhado na Tabela 5.

Tabela 5 - Cruzamento entre nível de escolaridade e frequência de consumo de produtos de origem animal selecionados e vegetais (n = 28).

Alimento e Frequência	Não alfabetizado N (%)	Fund. Incompleto n (%)	Médio/Superior n (%)	p-valor*
Ovos				**0,028**
Consumo Ocasional	4 (36,4)	2 (18,2)	5 (45,5)	-
Consumo Diário (≥ 5x/sem)	3 (17,6)	12 (70,6)	2 (11,8)	-
Frango				**0,041**
Consumo Ocasional	4 (22,2)	10 (55,6)	4 (22,2)	-
Consumo Frequente (≥ 3x/sem)	3 (30,0)	5 (50,0)	2 (20,0)	-
Frutas				**0,001**
Consumo Ocasional	3 (27,3)	3 (27,3)	5 (45,5)	**-**
Consumo Frequente (≥ 5x/sem)	4 (23,5)	11 (64,7)	2 (11,8)	**-**
Verduras/ Legumes				**0,002**
Consumo Ocasional	4 (40,0)	2 (20,0)	4 (40,0)	
Consumo Diário (≥ 5x/sem)	3 (16,7)	13 (72,2)	2 (11,1)	

Fonte: Dados da pesquisa (2026).
*Valor de p obtido pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a escolaridade e o consumo de Ovos (p = 0,028) e Frango (p = 0,041). Observou-se que o grupo com Ensino Fundamental Incompleto concentra a maior frequência de consumo diário de ovos, representando 70,6 % (n = 12) daqueles que consomem o alimento cinco ou mais vezes por semana. Padrão semelhante foi observado no consumo de frango, onde a maior parte dos consumidores frequentes também pertence ao estrato de menor escolaridade.

No que se refere aos alimentos de origem vegetal, os resultados foram altamente significativos para Frutas (p = 0,001) e Verduras (p = 0,002), indicando que o nível de instrução é um divisor no acesso ou na escolha desses itens. Curiosamente, o consumo de carne vermelha (p = 0,054) e de embutidos como salsicha (p = 0,141) e presunto (p = 0,461) não apresentou associação estatística com a escolaridade nesta amostra, embora tenha se observado uma tendência clínica de consumo ocasional de salsicha concentrada no grupo de menor escolaridade.

Complementarmente à análise educacional, o cruzamento entre a renda familiar e o perfil de consumo (Tabela 6) revelou que o fator econômico também exerce influência significativa no padrão alimentar. Observou-se uma associação estatística entre a renda e o consumo de Frutas (p = 0,029) e Verduras/Legumes (p = 0,003), com a faixa de 1 a 2 salários mínimos concentrando o maior volume de consumo diário desses itens.

Tabela 6 - Cruzamento entre renda familiar e frequência de consumo de alimentos selecionados (n = 28)

Alimento e Frequência	1 a 2 salários n (%)	Acima de 2 salários n (%)	p-valor*
Frutas			**0,029**
Consumo Ocasional	8 (72,7)	3 (27,3)	
Consumo Diário (≥ 5x/sem)	15 (88,2)	2 (11,8)	
Verduras/Legumes			**0,003**
Consumo Ocasional	6 (60,0)	4 (40,0)	
Consumo Diário (≥ 5x/sem)	17 (94,4)	1 (5,6)	
Carne Vermelha			**0,057**
Consumo Ocasional	9 (81,8)	2 (18,2)	
Consumo Frequente (≥ 3x/sem)	14 (82,4)	3 (17,6)	

Fonte: Dados da pesquisa (2026).
*Valor de p obtido pelo teste Qui-quadrado de Pearson.
Para fins estatísticos, as categorias acima de 2 salários foram agrupadas devido ao baixo n.

No que tange aos produtos de origem animal, a carne vermelha apresentou uma tendência de associação (p = 0,057), sugerindo que a menor renda pode atuar como um fator limitante para a frequência de consumo desta proteína. Os resultados encontrados acerca do consumo de carne estão em concordância os estudos de Schlindwein e Kassouf (2006) e Lopes *et al.* (2025), que identificaram a renda como fator determinante na frequência de ingestão desse alimento no Brasil. Esses autores demonstram que o aumento do poder aquisitivo eleva tanto a probabilidade quanto a regularidade do consumo de carnes, sendo os maiores índices observados entre indivíduos pertencentes aos estratos de maior renda.

Contudo, assim como observado no nível de instrução, a renda familiar não apresentou associação estatística com o consumo de embutidos e ultraprocessados ($p > 0,05$), indicando que a ingestão desses produtos é homogênea entre os diferentes extratos financeiros da amostra.

Para Rodrigues *et al*., (2025), escolaridade e a renda influenciam principalmente o consumo de frutas e verduras, indicando que os determinantes sociais impactam o acesso a alimentos protetores. A literatura recente reforça que a qualidade da dieta está fortemente associada ao nível socioeconômico.

Por fim, investigou-se se as orientações fornecidas pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) resultariam em hábitos alimentares mais saudáveis. Os dados revelaram que a orientação em saúde atua como um divisor importante no comportamento alimentar (Tabela 7).

Tabela 7 - Comparativo de consumo alimentar entre pacientes orientados e não orientados pela USF (n = 28).

Alimento e Frequência	Orientado n (%)	Não Orientado n (%)	p-valor
Linguiça			**0,014**[1]
Nunca/Raramente	8 (88,9)	10 (52,6)	
Algum consumo semanal	1 (11,1)	9 (47,4)	
Ovos			**0,012**[2]
Consumo Ocasional	0 (0,0)	11 (57,9)	
Consumo Diário (≥ 5x/sem)	9 (100,0)	8 (42,1)	
Verduras/Legumes			**0,036**[2]
Consumo Ocasional	1 (11,1)	9 (47,4)	
Consumo Diário (≥ 5x/sem)	8 (88,9)	10 (52,6)	

Fonte: Dados da pesquisa (2026).
[1] p-valor da Razão de Verossimilhança. [2] p-valor da Associação Linear por Linear.

Verificou-se que o grupo que recebeu orientações apresentou um consumo significativamente menor de embutidos, com destaque para a Linguiça ($p = 0,014$), onde nenhum paciente orientado relatou consumo semanal, em contraste com 47,4 % do grupo não orientado.

Além disso, a orientação associou-se positivamente ao consumo de alimentos protetores. Observou-se uma tendência linear significativa para o consumo diário de Ovos ($p = 0,012$) e Verduras ($p = 0,036$) entre os pacientes orientados. Tais achados confirmam a quarta hipótese do estudo, demonstrando que a atuação da equipe de saúde possui um impacto direto na redução do consumo de alimentos agravantes e na promoção de escolhas nutricionais mais seguras.

Notavelmente, entre os pacientes que receberam orientações, a equipe e-multi foi citada em ambas as unidades, isoladamente ou em conjunto com o médico. Além disso, identificou-se um alto interesse em participar de atividades educativas na USF I (77,8%), evidenciando uma janela de oportunidade para a atuação de profissionais da saúde, incluindo o Médico Veterinário na promoção da Saúde Única e educação alimentar.

Em relação à falta de orientação relatada por alguns pacientes neste estudo, os achados mostram-se convergentes com o estudo realizado por Gomes *et al*. (2017), que evidenciou que as orientações alimentares ofertadas na Estratégia Saúde da Família eram baixas ou predominantemente simplificadas e de caráter proibitivo com escassa consideração do contexto social dos usuários e baixo encaminhamento para acompanhamento nutricional, evidenciando fragilidade na abordagem interdisciplinar do cuidado (SILVA *et al.,* 2023). Tal cenário evidencia a necessidade de aprimoramento das práticas educativas na Atenção Primária à Saúde, com fortalecimento da abordagem interdisciplinar, maior valorização do diálogo e construção compartilhada do cuidado, especialmente no manejo de condições crônicas como hipertensão e diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu caracterizar o perfil alimentar e clínico de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2 acompanhados na Atenção Primária à Saúde, evidenciando elevada prevalência de excesso de peso, sedentarismo e consumo frequente de alimentos de origem animal, especialmente ovos, leite e carne vermelha. O consumo de embutidos mostrou-se menos expressivo, porém presente de forma ocasional na rotina alimentar, já o consumo de carne vermelha e ovos foi alto. Confirmando de forma parcial a primeira hipótese “Os pacientes com Hipertensão e DM apresentam alto consumo de POA e embutidos”

Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre padrão alimentar e controle pressórico. No subgrupo de diabéticos, observou-se associação entre consumo frequente de ovos e descontrole glicêmico, resultado que deve ser interpretado com cautela devido ao tamanho reduzido da amostra e ao delineamento transversal, que não permite inferir causalidade. Confirmando com ressalvas a segunda Hipótese do estudo: “Consumo de POA e embutidos está associado a um pior controle dos níveis de pressão arterial e glicemia”.

Os achados reforçam a relevância dos determinantes sociais na qualidade da dieta. A hipótese de que o nível socioeconômico influencia no consumo de embutidos foi refutada, o consumo se mostrou homogêneo em todos os estratos sociais (consumo ocasional). Porém ditou o consumo de ovos, frango e vegetais.

O estudo evidenciou o impacto positivo das orientações realizadas pela equipe da Atenção Primária na promoção de escolhas alimentares mais saudáveis confirmando a quarta hipótese: “Orientações sobre alimentação saudável estão associadas a um menor consumo de alimentos processados”.

Assim, destaca-se a necessidade de fortalecer ações interdisciplinares de Educação em Saúde, alinhadas aos princípios da Saúde Única, como estratégia para qualificar o cuidado e contribuir para o melhor controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no território estudado.

REFERÊNCIAS

APRELINI, Camila M. O. et al. Consumo de carne vermelha e processada e sua associação com resistência à insulina e diabetes mellitus: resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00089718, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Alimentos. Brasília, DF: ANVISA, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/alimentos. Acesso em: 24 fev. 2026

BRASIL. Decreto nº 9.013, de 29 de março de 2017. Regulamenta a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal (RIISPOA). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 mar. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9013.htm. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Alimentação, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global*. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil: 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRICARELLO, L. P. et al. Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1421-1432, 2020.

BRITO, L. M. et al. Prevenção de doenças crônicas no contexto da atenção primária à saúde. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 3888-3910, 2024.

CARTER, S. et al. Egg consumption and cardiovascular disease: a review of recent evidence. Nutrients, v. 15, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10285014/. Acesso em: 18 fev. 2026.

FAO; WHO; OIE. *Taking a multisectoral, One Health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; World Health Organization; World Organisation for Animal Health, 2019.

FOOD SAFETY BRAZIL. *O que são embutidos? Origem, evolução e legislação*. 2019. Disponível em: https://foodsafetybrazil.org/o-que-sao-embutidos-origem-evolucao-e-legislacao/. Acesso em: 22 fev. 2026.

GARÓFOLO, C. A.; RIBEIRO, S. M. *Efeitos dos nitritos e nitratos na saúde humana: formação de N-nitrosaminas e potenciais mecanismos de carcinogênese*. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 4, p. 482-488, 2004.

GOMES, Mariana Farias; SANTOS, Rebecca Soares de Andrade Fonseca dos; FONTBONNE, Annick; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 20, n. 2, p. 203-211, abr./jun. 2017.
IAMARINO, L. Z. et al. Nitritos e nitratos em produtos cárneos enlatados e/ou embutidos. Gestão em Foco, n. 7, p. 246-250, 2015.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). *Red meat and processed meat*. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, v. 114. Lyon: IARC, 2018

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades e Estados: Patos – PB*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 22 fev. 2026.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. *Carcinogenicity of consumption of red and processed meat*. The Lancet Oncology, Lyon, v. 16, n. 16, p. 1599–1600, 2015. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(15)00444-1/fulltext. Acesso em: 18 fev. 2026.

LAMOUNIER, J.A. Transição epidemiológica nutricional em crianças e adolescentes argentinos de áreas carentes. Revista Paulista de Pediatria, v. 27, n. 2, p. 124-126, 2009.

LIMA, L. D. et al. O papel das carnes brancas na alimentação saudável. Revista de Nutrição, Campinas, v. 31, n. 4, p. 455-466, 2018.

LOPES, Mariana Souza et al. Disparidade no consumo de carne, um obstáculo para alcance da regra de ouro do Guia Alimentar para a População Brasileira? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 34, e20240355, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240355.

MENDES, M. I. F. et al. Consumption of processed meat but not red meat is associated with the incidence of hypertension: ELSA-Brasil cohort. Nutrition, v. 115, 112529, 2024.

MOHSENI, H. et al. Egg consumption and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMC Cardiovascular Disorders, v. 23, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12872-023-03621-0. Acesso em: 18 fev. 2026.

MONTEIRO, C. A. et al. Alimentos ultraprocessados: definição, características, impactos na saúde e implicações para políticas públicas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. e00018918, 2019.

MONTEIRO, C. A. et al. Food processing and health: a critical review. Public Health Nutrition, Cambridge, v. 21, n. 1, p. 5-17, 2018.
MONTERA, M. W. et al. Alimentos ultraprocessados e risco cardiometabólico. Revista Hipertensão, 2023.

MOTT, M. M. et al. Egg intake and cardiometabolic health outcomes. Nutrients, v. 15, n. 3, 2023. Disponível em: https://www.mdpi.com/2072-6643/15/3/507. Acesso em: 18 fev. 2026.

NEPOMUCENO, Giovanna da Conceição; PEREIRA, Alessandra da Silva; SIMÕES, Bruno Francisco Teixeira. Padrões alimentares e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis ao longo do tempo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025305.16662023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças crônicas: principais causas de morte. Brasília: OPAS, 2019.

PASSOS, E. E. G. C. Embutidos como fator de risco para o desenvolvimento de câncer gastrointestinal: revisão de literatura. 2023. Monografia (Graduação) – Instituição não informada, 2023.

RIBEIRO, S. M.; SERAVALLI, A. R. *Interações entre dietas ricas em nitratos/nitritos e risco de câncer colorretal*. Jornal Brasileiro de Nutrição, v. 17, n. 2, p. 123-129, 2004.

RODRIGUES, A. P. S. et al. Ultraprocessed food consumption and metabolic syndrome in Brazilian adults. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, 2025.

SCHLINDWEIN, Madalena Maria; KASSOUF, Ana Lúcia. Análise do consumo alimentar domiciliar no Brasil: influência da renda e preços. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, Brasília, v. 44, n. 4, p. 687-705, 2006.

SILVA, Wanderson Cosme da; GOMES, Thiago Teixeira de Oliveira; MOREIRA, Edmundo. Relação entre o consumo de embutidos de carne e o desenvolvimento de câncer no trato digestório. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 537-545, jan. 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i1.3831.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024. São Paulo: SBD, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *IARC Monographs evaluate consumption of red meat and processed meat*. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: https://www.who.int/news/item/26-10-2015-iarc-monographs-evaluate-consumption-of-red-meat-and-processed-meat. Acesso em: 19 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social determinants of health. World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health. Acesso em: 18 fev. 2026.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Informação ao Participante
O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tende a atender às exigências da Resolução 466/12/510/2016/580/18 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos em eficácia no Brasil. Tendo como seu fundamental objetivo assegurar e resguardar os direitos dos participantes da pesquisa.
Este termo tem informações sobre o projeto de pesquisa e de seus responsáveis mencionados abaixo, atendendo os fundamentos da referida Resolução. Os participantes têm o direito resguardado de abordar o conhecimento sobre o projeto podendo de forma esclarecida e livre de qualquer obrigação, decidir por sua participação no estudo confirmando-se através de sua assinatura no final do termo, permanecendo de direito com uma das vias e a outra de posse do pesquisador.
O participante não alfabetizado, ou seja, impossibilitado de assinar e ler este termo, o pesquisador terá que realizar a leitura do mesmo de forma clara, acessível e repetindo-a se necessário, sempre respeitando a condição intelectual, econômica, cultural e social do participante. Neste caso para a confirmação da participação na parte final do termo terá que deixar sua impressão datiloscópica (marca de seu polegar) e recolher a assinatura da testemunha.
Tratando-se do participante impossibilitado legalmente, deverá ser representado pelo seu referente responsável. No acontecimento de sua ausência, um representante legalmente instituído pelo Estado que possa defender seus direitos, poderá assinando o termo.

Identificação
Título do Projeto de Pesquisa: Análise do perfil alimentar de pacientes com hipertensão e diabetes na atenção primária à saúde: enfoque no consumo de produtos de origem animal e embutidos.

Nome do Pesquisador Participante: Maria Clara Rodrigues de Oliveira Holanda
Instituição Proponente: Centro Universitário de Patos - UNIFIP
Finalidade: Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (APS) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), como requisito parcial para a obtenção do título em residentes em APS.

Informações acerca do Projeto de Pesquisa
Justificativa: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão e diabetes, são importantes causas de morbimortalidade no Brasil, com forte impacto na APS. A alimentação inadequada, marcada pelo consumo de ultraprocessados e embutidos, é um fator de risco relevante. Esses alimentos apresentam excesso de sódio, gorduras e aditivos, favorecendo descontrole pressórico, glicêmico e maior risco de doenças cardiovasculares e câncer. Em pessoas com DCNT, esse padrão alimentar dificulta o manejo clínico e reduz a qualidade de vida. Assim, compreender o consumo de embutidos auxilia na definição de ações de educação alimentar baseadas em evidências. O estudo também considera a perspectiva da Uma Só Saúde, envolvendo impactos humanos, ambientais e sociais.
Procedimentos: Será realizada, a princípio, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando os participantes livres em decidir se participarão ou não da pesquisa, podendo ainda, desistirem em qualquer fase do estudo em que estão sendo submetidos.
Garantias ao Participante da Pesquisa:

Esclarecimentos, antes e durante o andamento da pesquisa, sobre a metodologia e a respeito dos procedimentos da mesma.
Asseguro que tem direito de recusar a participação ou abolir o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem penalização e sem algum prejuízo e deixar de participar do estudo.
Receberá assistência especializada a qualquer eventual necessidade resultante dos procedimentos da pesquisa, seja essa precisão, imediata ou tardia.
O sigilo que assegura a privacidade do (a) participante quanto ao caráter confidencial envolvidos na pesquisa, e anonimato, visa preservar a integridade de seu nome e dos seus, mantendo as informações sobre privacidade e anonimato. Os resultados do estudo serão empregados somente para fins científicos.
Garantia de que receberá retorno sobre os resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão guardados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível ao participante quando desejar.
O projeto não terá nenhum bônus, será totalmente custeado pelo pesquisador e instituição.
Caso seja, poderá buscar explicações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados, bem como, de que poderá buscar informações junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, que avaliou o trabalho e aprovou o termo ora apresentado, ou a outras instâncias que podem esclarecer e defender seus direitos, caso manifeste esse desejo.

Contatos Disponibilizados pelos pesquisadores
Os pesquisadores:
Informados da importância da participação do voluntário, o agradecem por consentir sua participação no acima referido projeto de pesquisa.
Comprometem-se, a cumprir a resolução 466/12/510/16/580/18, e prometem cuidar honestamente o que neste termo ficou abordado.
Comprovando seu compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante.

Dados Complementares dos Pesquisadores para Contato:

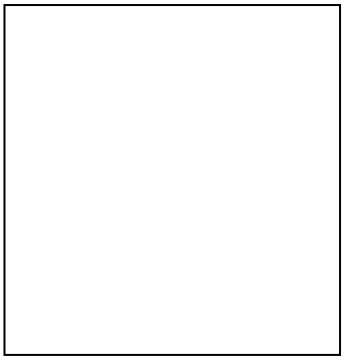
Pesquisador responsável: Débora Rochelly Alves Ferreira
E-mail do pesquisador responsável: deboraferreira@fiponline.edu
Endereço: Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200

Pesquisador participante: Maria Clara Rodrigues de Oliveira Holanda
E-mail do pesquisador responsável: mariac312024@gmail.com
Telefone: (83) 998914845
Endereço: Unidade Básica de Saúde Geraldo Carvalho, Rua Frei Manoel s/n, Bairro Jatobá, Patos - PB

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário - UNIFIP (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: (83).3471.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br

Consentimento Pós-Informado
Obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, estando de acordo com o teor desse termo, o(a) participante ou seu representante (no caso de legalmente incapaz), assina, recebendo uma via, acatando sua participação no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. A outra via do termo fica reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento. Ambos também devem rubricar as folhas do TCLE.

Patos - PB, ____/____/_____.



_____
Assinatura do Participante

_____
Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B – Termo de Compromisso do Pesquisador (TCP)

Título do Projeto: Análise do perfil alimentar de pacientes com hipertensão e diabetes na atenção primária à saúde: enfoque no consumo de produtos de origem animal e embutidos.

Pesquisador Responsável: Dra. Débora Rochelly Alves Ferreira

Instituição: Centro Universitário de Patos - PB
Telefone para Contato: 83 993823371
Local da Coleta de Dados: Patos/PB

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, Orientador e orientando da pesquisa, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012 e/ou 510/2016 e/ou 580/2018 visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Centro Universitário de Patos- UNIFIP), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa.

Patos-PB, 24 de Setembro de 2025.

Maria Clara Rodrigues de Oliveira Holanda

Pesquisador

APÊNDICE C – Questionário (CONSTRUIDO PELO PESQUISADOR)

Título da pesquisa: Análise do perfil alimentar de pacientes com hipertensão e diabetes na Atenção Primária à Saúde: enfoque no consumo de produtos de origem animal e embutidos
Local: Patos – PB
Ano: 2025
OBJETIVO
Coletar informações sobre o perfil sociodemográfico, condições clínicas, hábitos alimentares, prática de atividade física e conhecimentos sobre alimentação saudável entre usuários acompanhados pela Unidade de Saúde da Família (USF).
INSTRUÇÕES
As respostas são confidenciais e utilizadas apenas para fins de pesquisa.
Marque com um "X" a alternativa que melhor representa sua resposta ou preencha os campos abertos quando indicado.

1. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro ( ) Prefiro não informar
Idade: _____ anos
Escolaridade:
( ) Não alfabetizado(a) ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo
( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo
Ocupação atual: _____
Renda familiar mensal:
( ) Até 1 salário mínimo ( ) De 1 a 2 salários mínimos ( ) De 2 a 3 salários mínimos
( ) Acima de 3 salários mínimos
2. INFORMAÇÕES CLÍNICAS
Possui diagnóstico médico de:
( ) Hipertensão arterial ( ) Diabetes mellitus ( ) Ambos
Há quanto tempo recebeu o diagnóstico?
( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 5 anos ( ) 6 a 10 anos ( ) Mais de 10 anos
Faz uso regular de medicamentos? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, quais? _____
Faz acompanhamento na USF? ( ) Sim ( ) Não
Última aferição de pressão arterial: _____ / _____ mmHg
Última aferição de glicemia: _____ mg/dL
Peso: _____ kg Altura: _____ m Circunferência da cintura: _____ cm

3. CONSUMO ALIMENTAR
(Baseado em versão simplificada do Questionário de Frequência Alimentar – QFA)
Com que frequência você consome os seguintes alimentos?

Alimento	Nunca	Raramente	1–2x/semana	3–4x/semana	5x ou mais/semana

Carne vermelha (em pedaços)	( )	( )	( )	( )	( )
Carne moída	( )	( )	( )	( )	( )
Frango	( )	( )	( )	( )	( )
Peixe	( )	( )	( )	( )	( )
Ovos	( )	( )	( )	( )	( )
Leite e derivados	( )	( )	( )	( )	( )
Salsicha	( )	( )	( )	( )	( )
Linguiça	( )	( )	( )	( )	( )
Bacon	( )	( )	( )	( )	( )
Presunto	( )	( )	( )	( )	( )
Mortadela	( )	( )	( )	( )	( )
Hambúrguer industrializado	( )	( )	( )	( )	( )
Frutas	( )	( )	( )	( )	( )
Verduras e legumes	( )	( )	( )	( )	( )

4. ATIVIDADE FÍSICA

Você pratica algum tipo de atividade física regularmente?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual(is)? _____

Com que frequência pratica atividades físicas?

( ) 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 a 4 vezes por semana ( ) 5 vezes ou mais por semana

Tempo médio por sessão:

( ) Menos de 30 min ( ) 30 a 60 min ( ) Mais de 60 min

Se não pratica, qual o principal motivo?

( ) Falta de tempo ( ) Problemas de saúde ( ) Falta de motivação ( ) Falta de local adequado ( ) Outro: _____

5. PERCEPÇÃO E CONHECIMENTOS SOBRE ALIMENTAÇÃO

Como você avalia sua alimentação atual?

( ) Muito saudável ( ) Saudável ( ) Regular ( ) Pouco saudável ( ) Nada saudável

Você considera que consome embutidos e carnes processadas (salsicha, presunto, mortadela etc.) com frequência?

( ) Sim ( ) Não

Você sabia que o consumo frequente de embutidos e carnes processadas pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares e câncer?

( ) Sim ( ) Não

Já recebeu orientações da equipe da UBS sobre alimentação saudável?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, de qual(is) profissional(is) recebeu as orientações?
( ) Médico(a) ( ) Enfermeiro(a) ( ) Nutricionista ( ) Médico(a) Veterinário(a) ( ) Agente Comunitário de Saúde ( ) Outro: _____
Você gostaria de participar de atividades educativas sobre alimentação saudável na USF?
( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

Agradecimento:
Agradecemos sua colaboração! Suas respostas contribuirão para o aprimoramento das ações de promoção da saúde na Atenção Primária.

ANEXO A – Termo de autorização

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA DE SAÚDE

João Soares, 167 – Jardim Califórnia, Patos – Paraíba.
CEP: 58.700-380 - Telefax: (83) 3422-2520 / 3422-2521

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que AUTORIZO a pesquisa de projeto intitulada **"Análise do perfil alimentar de pacientes com hipertensão e diabetes na Atenção Primária à Saúde: Enfoque no consumo de produtos de origem animal e embutidos."** a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Patos-PB, após a aprovação do CEP. Desenvolvida pela residente multiprofissional Maria Clara Rodrigues de Oliveira Holanda do curso de Medicina Veterinária do UNIFIP.

Afirmo ser ciente do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados. Outrossim, informamos que para ter acesso a realização da pesquisa em *Loco*, fica condicionada ser apresentado a Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ou seja o Parecer Consubstanciado devidamente APROVADO, credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao setor de Atenção Básica, da Secretaria Municipal de Saúde de Patos –PB antes do início da coleta.

A autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 510/16 e 580/18 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Reiteramos nossos votos de estima e consideração bem como nos colocamos à sua inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Patos-PB, 28 de Maio de 2025

Cordialmente,

NÍVEA MABEL DE MEDEIROS
GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do perfil alimentar de pacientes com hipertensão e diabetes na atenção primária à saúde: enfoque no consumo de produtos de origem animal e embutidos.

Pesquisador: MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 93381625.0.0000.5181
Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.012.034

Apresentação do Projeto:
De acordo com dados apresentados pela proponente, observados com ênfase no direcionamento metodológico do Projeto de Pesquisa, verifica-se que: "Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritiva e transversal, com abordagem observacional, realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O objetivo principal é analisar o perfil alimentar de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2, com foco no consumo de alimentos de origem animal e embutidos. A população do estudo será composta por uma amostragem não probabilística por
conveniência cadastrados e acompanhados nas unidades representativas de dois DGAs
localizadas no município de Patos-PB (uma unidade por DGA) especificamente DGA IV e
DGA I, com diagnóstico médico de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2. Critérios de inclusão: Ter idade igual ou superior a 18 anos; Estar cadastrado na unidade e em acompanhamento ativo pelas equipes de Saúde da Família; Possuir diagnóstico clínico confirmado de hipertensão e/ou diabetes; Aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de Exclusão: Usuários com diagnóstico de doenças crônicas que exijam dietas restritivas específicas
(ex: doença renal crônica avançada, câncer); Pacientes com comprometimento cognitivo que dificulte a compreensão e resposta ao questionário; Gestantes. Para a coleta de dados, será

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

utilizado um questionário semi-estruturado desenvolvido especialmente para esta pesquisa com base em instrumentos validados e amplamente utilizados em estudos nacionais, como o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), o inquérito VIGITEL do Ministério da Saúde. A construção do instrumento considerou a realidade local das Unidades de Saúde da Família buscando facilitar a aplicação e a compreensão por parte dos usuários, e garantir a relevância dos dados coletados para a Atenção Primária à Saúde (APS). O questionário contempla quatro seções: Informações sociodemográficas: coleta dados sobre sexo, idade, escolaridade, ocupação e renda familiar; Informações clínicas: inclui dados relacionados ao diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes, tempo de acompanhamento, uso de medicamentos e últimas aferições de pressão arterial e glicemia; Consumo alimentar: utiliza uma versão simplificada do QFA, com ênfase na frequência de consumo de alimentos de origem animal e embutidos, como carnes vermelhas, frango, ovos, leite e derivados, salsicha, linguiça, bacon, presunto, mortadela e hambúrguer industrializado; Percepção e conhecimentos sobre alimentação: aborda a autopercepção da alimentação, conhecimento sobre os riscos dos embutidos e produtos de origem animal, e se o participante já recebeu orientações da equipe da UBS sobre alimentação saudável. A aplicação será realizada de forma presencial individualizada, pela própria pesquisadora-residente, durante os atendimentos e triagens realizadas com pacientes hipertensos e diabéticos na unidade de saúde. O local de aplicação garantirá privacidade, conforto e sigilo. A previsão média de duração da entrevista é de 15 a 20 minutos. Os dados clínicos, como níveis de pressão arterial e glicemia, serão coletados a partir do prontuário eletrônico do paciente ou, quando necessário, aferidos no momento da aplicação, mediante consentimento. A coleta de dados será realizada entre os meses de outubro e Novembro de 2025, em uma UBS do DGA II e em outra do DGA IV, durante as triagens que são realizadas para os atendimentos no dia de atendimento de hipertensos e diabéticos. Após o aceite e assinatura do TCLE, o participante responderá ao questionário individualmente em local reservado, garantindo sigilo e conforto. Os dados clínicos (PA e glicemia) serão coletados com base no prontuário eletrônico ou, quando necessário, aferidos no momento da entrevista, com o consentimento do participante. Os dados serão organizados em planilha eletrônica no Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva simples (frequência, porcentagem, média e desvio padrão). As associações entre variáveis serão exploradas por testes de correlação e comparação (como teste qui-quadrado ou teste t), com auxílio do software estatístico ou similar. O presente estudo

seguirá as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e só será iniciado após sua aprovação. Todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo voluntariedade, anonimato e sigilo das informações prestadas. O principal desfecho analisado será a frequência de consumo de alimentos de origem animal e embutidos entre pacientes com hipertensão e/ou diabetes e sua possível associação com desfechos clínicos, como níveis pressóricos e glicêmicos, conforme dados de prontuário ou autorrelato."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o perfil alimentar de pacientes com hipertensão e diabetes atendidos na Atenção Primária à Saúde com foco no consumo de produtos de origem animal e embutidos.

Objetivo Secundário:

¿ Descrever o perfil sociodemográfico;¿ Descrever o perfil clínico dos pacientes com hipertensão e/ou diabetes acompanhados na UBS;¿ Identificar a frequência e o tipo de consumo de alimentos de origem animal e embutidos entre os pacientes atendidos;¿ Avaliar possíveis associações entre o consumo desses alimentos e o controle das condições clínicas dos pacientes, como níveis de pressão arterial e glicemia;¿ Identificar a prevalência de doenças crônicas (hipertensão e/ou diabetes) entre os pacientes com consumo frequente de alimentos de origem animal e embutidos;¿ Avaliar o conhecimento dos pacientes sobre a relação entre o consumo desses alimentos e o desenvolvimento ou agravamento da hipertensão e do diabetes;¿ Analisar os dados obtidos, identificando hábitos alimentares agravantes para doenças crônicas, com o objetivo de propor estratégias de Educação em Saúde promovam hábitos alimentares saudáveis e a prevenção em usuários sem essas condições.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os riscos são mínimos e relacionados ao possível desconforto durante a aplicação do questionário. No entanto, os participantes terão liberdade para interromper a entrevista a

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

qualquer momento.

BENEFÍCIOS

Os principais benefícios incluem a conscientização dos participantes sobre seus hábitos alimentares, além de subsidiar ações educativas e intervenções em saúde coletiva voltadas à prevenção e ao controle de doenças crônicas na unidade de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos , considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2661028.pdf	01/11/2025 20:45:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	FOLHADE_ROSTO.pdf	01/11/2025 20:37:59	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	01/11/2025 20:31:52	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 8.012.034

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/11/2025 20:25:44	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/11/2025 20:14:49	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisador.pdf	01/11/2025 20:12:29	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_aanuencia.pdf	01/11/2025 20:08:42	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/11/2025 19:58:28	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/10/2025 13:38:23	MARIA CLARA RODRIGUES DE OLIVEIRA HOLANDA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 28 de Novembro de 2025

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

ANEXO C –Normas da Revista Coopex

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- Insira no sistema todos os autores do artigo. Não será permitido adicionar autores após a submissão nem ao longo do processo de revisão ou edição do artigo.
- Certificar-se da originalidade e ineditismo da submissão, ou seja, o trabalho não pode ter sido publicado anteriormente e/ ou ser submetido simultaneamente a outro periódico;
- O trabalho está alinhado às áreas temáticas e ao escopo da revista;
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nos Critérios para publicação.

Critérios para publicação:

1. Todos os trabalhos deverão seguir a seguinte formatação geral: Usar processador: Word para Windows, versão 6.0 ou superior, espaço entre linhas 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 12. O número de laudas será entre 10 e 15 para os artigos científicos. Tabelas, gráficos e figuras deverão estar inseridos no texto logo após a primeira chamada (Tabela 1, Gráfico 1, Figura 1 etc.). As margens superior e esquerda deverão ter 3 cm e direita e inferior 2 cm. A paginação deverá ser no lado superior direito, com a página capitular sem numeração.
2. Os artigos científicos deverão conter: Título centralizado. Resumo: parágrafo único (100-800 palavras); espaço simples e justificado. Palavras-chave (três a cinco); Abstract: Keywords; Introdução com Revisão de Literatura; Material e Métodos; Resultados e Discussão; Considerações finais e Referências. Se necessário, fazer nota de rodapé junto ao título com Agradecimento (s), Apoios e outras Fontes Financiadoras (quando houver).
3. Os nomes dos(as) autores(as) deverão ser colocados por extenso (fonte 12), à direita logo abaixo do título, seguidos de asterisco(s) que serão repetidos no rodapé (fonte

10), para especificação (titulação e instituição) e indicação de endereço eletrônico. Número de autores: 06.

Tipos de documentos aceitos para publicação

A Revista COOPEX aceita para publicação:

- Artigos de desenvolvimento teórico, Revisão Sistemática, Estudos de caso e Revisão Bibliométrica;
- Resumos Simples e Resumos Expandidos (Anais).

Critérios a serem considerados para avaliação:

- Qualidade da redação e domínio da língua;
- Qualidade no conteúdo apresentado: clareza na exposição das ideias, articulação entre as proposições, explicações claras para o leitor;
- Referencial teórico-conceitual: deve refletir o conhecimento na área determinada e ser atualizada;
- Estrutura do texto: deve conter introdução/apresentação; *f*undamentação teórica e desenvolvimento; discussão; resultados/considerações finais;
- Tema: deve ser relevante e pertinente ao contexto abordado, ao momento e à pesquisa desenvolvida;
- Avaliação preliminar pelo Conselho Editorial, o qual será examinado a adequação do trabalho, à linha editorial da revista, e a área temática;
- Deverá ser analisada a Revisão gramatical e ortográfica, bem como bibliográfica.

Resumos Simples e Resumo Expandido:

RESUMOS SIMPLES:

Título e subtítulo (se houver): deve estar na segunda linha da primeira página, em posição centralizada, com tipo de fonte verdana, tamanho 10, em negrito, com todas as letras em maiúsculo e em espaçamento entre linhas 1,5 e possuir no máximo 12 palavras.

Sobre a quantidade dos autores deverá ter no MÁXIMO 6 - COM O ORIENTADOR (caso tenha): o nome do primeiro autor deve vir duas linhas abaixo do título, alinhado à direita, com fonte verdana, tamanho 10, espaçamento simples, com primeira letra de cada nome em maiúscula e o restante em minúsculo. Uma linha abaixo do nome do primeiro autor deve

constar o vínculo institucional, contendo nome da instituição, sigla, cidade e país, separados pelo caractere "–", sem aspas. Na linha seguinte ao vínculo institucional deve constar o e-mail do autor. O nome dos demais autores (caso houver) deve constar duas linhas abaixo no nome do primeiro autor, seguido de seu vínculo institucional na linha subsequente ao nome e e-mail na linha seguinte ao vínculo institucional. NÃO devem ser utilizadas ABREVIATURAS nos nomes dos autores.

RESUMO: duas linhas abaixo do nome dos autores, o resumo deve ser na própria língua do trabalho, com no máximo 250-350 palavras. Deve-se utilizar texto com fonte verdana, justificado, tamanho 10. O resumo deve ser apresentado no formato estruturado, contendo os itens: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões.

Palavras-chave: uma linha abaixo do resumo. Deve conter entre três e cinco palavras-chave, no mesmo idioma do trabalho, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto, fonte verdana, justificado, tamanho 10, com espaçamento entre linhas simples.

RESUMOS EXPANDIDO:

Os RESUMOS EXPANDIDOS deverão obedecer às normas vigentes na NBR 6028:2003 (ABNT), e ressaltar o objetivo, os métodos e os resultados provisórios ou definitivos da pesquisa/ação extensionista.

O título do resumo deverá ser em letras maiúsculas, centralizado e em negrito. O(s) nome(s) do(s) autor(es) será(ão) centralizado(s) na margem direita da folha, e cada participante deve especificar a Instituição da qual faz parte, o curso e o período em nota de rodapé. O resumo terá que conter de 500 a 800 palavras (sem contar título e palavras-chaves), não terá parágrafo e deverá seguir a ordem: INTRODUÇÃO, PROBLEMÁTICA, OBJETIVO, METODOLOGIA, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, e CONSIDERAÇÕES FINAIS. Será digitado em fonte *Arial*, tamanho 12, espaço simples. Depois do corpo do resumo, usar espaço duplo e inserir de 3 a 5 palavras-chaves; 3 a 10 referências bibliográficas. O resumo expandido poderá ter 6(seis) autores no máximo, incluindo o orientador.

Periódicos

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
2177-5052	REVISTA COOPEX CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO		B1

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
2177-5052	REVISTA COOPEX	MEDICINA I	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	MEDICINA VETERINÁRIA	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	PSICOLOGIA	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	SAÚDE COLETIVA	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	SOCIOLOGIA	B1