



**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**DANIELY MONTIER DOS SANTOS**

**ANÁLISE DOS HÁBITOS ALIMENTARES EM USUÁRIOS DE  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SINOP/MT**

**SINOP/MT  
2024**

# **CURSO DE NUTRIÇÃO**

**DANIELY MONTIER DOS SANTOS**

## **ANÁLISE DOS HÁBITOS ALIMENTARES EM USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SINOP/MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Nutrição, do Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maiara Prevedello

**SINOP/MT  
2024**

**DANIELY MONTIER DOS SANTOS**

**ANÁLISE DOS HÁBITOS ALIMENTARES EM USUÁRIOS DE  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SINOP/MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Nutrição – do centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Prof.<sup>a</sup> Esp. Maiara Trindade Prevedello**  
Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Nutrição – UNIFASIP

---

Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Nutrição – UNIFASIP

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Larissa Naiana Rauber**  
Coordenador(a) do Curso de Nutrição  
UNIFASIP – Universidade de Sinop

**SINOP/MT  
2024**

DOS SANTOS, Daniely Montier. Análise dos hábitos alimentares e a relação com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades básicas de saúde no município de Sinop/MT. 2024. 56 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são um estado de saúde de extensa duração e de progressão desacelerada. Alguns exemplos de DCNTs são as doenças cardiovasculares, a diabetes tipo 2, a obesidade e o câncer. O presente trabalho teve o objetivo de investigar a ligação entre a ingestão de açúcar, sal e gorduras saturadas e a prevalência de DCNT em pacientes usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Sinop-MT. A metodologia de pesquisa é de caráter quali-quantitativo e foi realizada por meio de entrevista nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sinop-MT, através de um questionário elaborado com base em perguntas modelo, e foi direcionado aos pacientes portadores de DCNT. A entrevista aconteceu no mês de maio e contou com a participação de 32 pacientes, com idade entre 40 a 78 anos, que faziam acompanhamento nos grupos de Atenção Primária a Saúde (APS). Pode-se comprovar que o consumo excessivo de açúcar, sal e gorduras saturadas, na maioria dos casos, não é somente proveniente de produtos ultraprocessados como também de preparações que trazem memórias afetivas e são preparados frequentemente para familiares. Com base nessas informações, ainda foi possível constatar que pacientes que relataram o consumo de frituras, carnes gordurosas, bem como o consumo recorrente de alimentos fontes de carboidrato e doces, possuem um maior número de patologias já desenvolvidas, em especial hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemia. Ademais, dos 32 pacientes entrevistados, 20 já fazem acompanhamento nutricional e relatam melhora no quadro clínico da patologia, bem como melhora na qualidade de vida, o que demonstra a importância do acompanhamento nutricional para o tratamento das DCNT, bem como da saúde de forma geral. Dada a importância deste tema, mais estudos precisam ser realizados para que cada vez mais medidas possam ser criadas afim de tornar mais comum o cuidado preventivo a saúde desde a infância, e, assim, reduzir o agravo das patologias com o avanço da idade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Crônicas não Transmissíveis; Diabetes Mellitus tipo 2; Obesidade.

DOS SANTOS, Daniely Montier. Analysis of eating habits and the relationship with the prevalence of chronic non-communicable diseases in users of basic health units in the city of Sinop/MT. 2024. 56 folhas. Course Completion Work – University Center Fasipe - UNIFASIPE

### **ABSTRACT**

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are a health condition of long duration and slow progression. Some examples of NCDs are cardiovascular diseases, diabetes type 2, obesity and cancer. The present work aimed to investigate the link between the intake of sugar, salt and saturated fats and the prevalence of NCDs in patients using Basic Health Units in the city of Sinop-MT. The research methodology is qualitative and quantitative in nature and was carried out through interviews at Basic Health Units in the city of Sinop-MT, using a questionnaire prepared based on model questions, and was aimed at patients with NCDs. The interview took place in May and included the participation of 32 patients, aged between 40 and 78 years, who were monitored in groups Primary Health Care (PHC). It can be proven that the excessive consumption of sugar, salt and saturated fats, in most cases, does not only come from ultra-processed products but also from preparations that bring back emotional memories and are frequently prepared for family members. Based on this information, it was also possible to verify that patients who reported the consumption of fried foods, fatty meats, as well as the recurrent consumption of carbohydrate-rich foods and sweets, have a greater number of already developed pathologies, especially high blood pressure, diabetes type 2 and dyslipidemia. Furthermore, of the 32 patients interviewed, 20 are already undergoing nutritional monitoring and report an improvement in the clinical picture of the pathology, as well as an improvement in quality of life, which demonstrates the importance of nutritional monitoring for the treatment of NCDs, as well as health in general. Given the importance of this topic, more studies need to be carried out so that more and more measures can be created in order to make preventive health care from childhood more common, and thus reduce the worsening of pathologies with advancing age.

**KEYWORDS:** Noncommunicable Diseases; Diabetes Mellitus, type 2; Obesity.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Predominância de excesso de gordura abdominal e obesidade em crianças e adolescentes.....	12
<b>Figura 2:</b> Predominância de excesso de gordura abdominal e obesidade .....	13
<b>Figura 3:</b> Predominância (%) das comorbidades e volume de doenças (fatores de risco para SM), por sexo, dos adultos e idosos. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2013. .....	14
<b>Figura 4:</b> Fatores centrais de risco para o diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2 .....	15
<b>Figura 5:</b> Mortalidade no Brasil .....	16
<b>Figura 6:</b> Prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil.....	17

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Fator de identificação – idade.....	27
<b>Gráfico 2:</b> Fator de identificação - gênero.....	28
<b>Gráfico 3:</b> Amamentação exclusiva com leite materno.....	29
<b>Gráfico 4:</b> Período em que foram amamentados .....	29
<b>Gráfico 5:</b> Início na complementação da amamentação.....	31
<b>Gráfico 6:</b> Histórico de DCNT na família .....	32
<b>Gráfico 7:</b> Grau de parentesco com alguma DCNT.....	33
<b>Gráfico 8:</b> Distribuição das DCNT entre os entrevistados .....	34
<b>Gráfico 9:</b> Consumo de frituras.....	35
<b>Gráfico 10:</b> Consumo de gordura visível das carnes .....	35
<b>Gráfico 11:</b> Consumo de ultraprocessados .....	37
<b>Gráfico 12:</b> Alimentos ultraprocessados citados .....	37
<b>Gráfico 13:</b> Consumo de doces e goluseimas.....	38
<b>Gráfico 14:</b> Consumo de carboidratos.....	39
<b>Gráfico 15:</b> Consumo de hortaliças e frutas .....	40
<b>Gráfico 16:</b> Satisfação com a saúde atual.....	41

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>1.1 Justificativa</b> .....	9
<b>1.2 Problematização</b> .....	9
<b>1.3 Objetivos</b> .....	10
1.3.1 Geral .....	10
1.3.2 Específicos.....	10
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	11
<b>2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis</b> .....	11
2.1.1 Obesidade .....	11
<b>2.2 Síndrome Metabólica</b> .....	13
<b>2.3 Diabetes Mellitus</b> .....	15
<b>2.4 Doenças Cardiovasculares</b> .....	16
2.4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	16
2.4.2 Dislipidemias .....	17
<b>2.5 Alimentação Inadequada Prévia as Doenças Crônicas Não Transmissíveis</b> .....	18
<b>2.6 Insegurança Alimentar no Brasil</b> .....	20
<b>2.7 Atenção Primária à Saúde e Políticas Públicas</b> .....	21
2.7.1 Inserção e atuação do nutricionista na APS.....	22
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	24
<b>3.1 Critérios de inclusão</b> .....	24
<b>3.2 Critérios de exclusão</b> .....	24
<b>3.3 Coleta de dados</b> .....	24
<b>3.4 Riscos</b> .....	25
<b>3.5 Benefícios</b> .....	25
<b>3.6 Metodologia de análise de dados</b> .....	25
<b>3.7 Quantidade da amostra</b> .....	26
<b>3.8 Aspectos éticos</b> .....	26
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	44
<b>APÊNDICE</b> .....	51
<b>TCLE</b> .....	55

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais recorrentes são diabetes tipo 2, neoplasias, doenças cardiovasculares e as doenças respiratórias. Os fatores de risco incluem genéticos, uso de substâncias tóxicas e os hábitos alimentares prejudiciais ao longo da vida, todos esses podem contribuir para o surgimento das patologias. Em um estudo realizado pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em algumas metrópoles do Brasil, foram entrevistadas 52.443 pessoas com idade acima de 18 anos e foi constatado que aproximadamente 10% da amostra eram usuários de tabaco e em média um quinto dos entrevistados mencionou consumo excessivo de bebidas alcoólicas (18,8%). Além disso, mais da metade dos participantes apresentava excesso de peso (52,6%), realizava menos de 150 minutos (aprox. 23 minutos por dia) de atividade física por semana (55,2%) e não consumia frutas, legumes e verduras diariamente (77,1%). Adicionalmente, 15% dos entrevistados relataram consumo frequente de refrigerante (BRASIL, 2020).

Muito se fala sobre as DCNT, entretanto, dentre a grande quantidade de patologias que englobam esse grupo é possível encontrar a Síndrome Metabólica (SM). Sua definição e as informações acerca dessa categoria ainda são inconclusivas e escassas, mas é possível relacionar o estilo de vida sedentário e uma alimentação rica em alimentos ultraprocessados como condições que podem auxiliar o excesso de gordura abdominal (obesidade), o colesterol HDL baixo, a hiperglicemia (diabetes) e a hipertensão arterial, que possuem ligação direta com a síndrome. Em decorrência do aumento no número de diagnósticos nos últimos anos, a SM vem recebendo uma maior visibilidade em virtude principalmente da integração destes fatores, que por sua vez trazem risco cardiovascular e tem se tornado mais prevalente a cada dia segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (BRASIL, 2023).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui a função de fornecer atendimento e suporte de forma gratuita à toda população e faz parte da rede de Atenção Primária à Saúde (APS). A

Atenção Primária é o conjunto de atividades de saúde individuais, familiares e coletivas que englobam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, terapia, reabilitação, minimização de riscos, cuidados paliativos e monitoramento da saúde, elaborada através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multidisciplinar e direcionada à população em área delimitada, nas quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Atualmente, percebe-se um crescente aumento nas taxas de obesidade da população infantil, visto que a incidência global de acúmulo de gordura abdominal e obesidade em crianças que possuíam idade de 0 a 5 anos teve um crescimento de 33,3 milhões (5,4%) para 38,9 milhões (5,7%) entre os anos de 2000 e 2020, é evidente que o peso acima do recomendado possui um impacto significativo na saúde infantil. Essas consequências podem persistir até a vida adulta e incluem problemas na respiração, acréscimo do risco de quebra óssea, hipertensão, presença de marcadores prévios de doença cardiovascular, resistência insulínica e efeitos desfavoráveis à saúde mental (LOURO et al., 2022).

### **1.1 Justificativa**

Diante do presente cenário onde o Brasil e o mundo apresentam uma crescente na insegurança alimentar, o trabalho do profissional nutricionista na APS se faz imprescindível para auxiliar a população a um consumo alimentar consciente, adequado e que respeite as condições socioeconômicas e preferências de cada um. Tal suporte contribui para uma alimentação mais saudável e conseqüentemente traz ao paciente uma melhor qualidade de vida, considerando que a má alimentação se relaciona ao aumento do risco de surgimento das DCNT (COSTA et al., 2021).

Sendo assim, a análise da alimentação se faz imprescindível para compreender e relacionar o padrão alimentar com o desenvolvimento de complicações metabólicas, para que dessa forma sejam elaboradas propostas a fim de diminuir o número de casos de DCNT (SIMÃO et al., 2013).

### **1.2 Problematização**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2019, no Brasil, cerca de 54,7% dos óbitos registrados são por DCNT, sendo diabetes, neoplasias, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias as mais recorrentes (BRASIL, 2021). Com o aumento das tecnologias e a evidente transformação em todo o mundo, o padrão alimentar que antes era abundante em alimentos in natura, agora se vê refém de corantes, aditivos químicos, adoçantes e entre outras substâncias que contribuem para uma maior durabilidade em prateleira, além das

famosas redes de fast food. Ambos se assemelham na deficiência em fibras e na baixa qualidade nutricional. Além disso, compartilham características como o baixo custo, a praticidade e a agilidade, que facilitam o seu consumo. Esses fatores levam a uma ingestão recorrente e até mesmo diária (CARVALHO et al., 2019).

Além do fator tempo, também é possível observar uma discrepância nos valores de alimentos *in natura* e insumos processados, causas essas comprovadas em uma pesquisa realizada no município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul em 2013, onde 35,7% dos entrevistados relatam falta de tempo e 57,6% citam o custo elevado de alimentos considerados saudáveis como um motivo da dificuldade para manter uma boa alimentação (LINDEMANN et al., 2016).

Por certo, as DCNT são um problema que vem se tornando cada vez mais recorrente devido às alterações no padrão alimentar da população. Tal mudança traz consigo uma crescente onda de desinformação sobre o que é considerado nutritivo ou não, criando a crença de que uma alimentação nutricionalmente adequada seja muito cara e até mesmo impossível. Tais obstáculos são encontrados não apenas em atendimentos particulares, mas também nos atendimentos gratuitos, o que se torna ainda pior com a insegurança alimentar vivenciada. Segundo uma pesquisa realizada em 2020, houve um acréscimo de 320 milhões de indivíduos comparado ao ano de 2019, o que totaliza 2,37 bilhões de pessoas sem acesso a alimentação adequada (SILVA-NETO et al., 2023).

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Geral**

O presente trabalho tem o objetivo de analisar o consumo alimentar de pacientes usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Sinop-MT.

### **1.3.2 Específicos**

- Avaliar o padrão de consumo de açúcar, sal e gorduras saturadas e de alimentos ultraprocessados em indivíduos com DCNT e em indivíduos saudáveis das UBS;
- Investigar a associação entre o alto consumo de açúcar, sal e gorduras saturadas e os componentes das DCNT como obesidade, resistência insulínica, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica;
- Avaliar a importância do tratamento nutricional em pacientes com algum diagnóstico de DCNT.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são um estado de saúde de extensa duração e de progressão desacelerada. Essas doenças geralmente não são causadas por agentes infecciosos e não são repassadas de pessoa para pessoa. Alguns exemplos de DCNTs são as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade e o câncer (COELHO et al., 2023).

Nos dias atuais, as DCNT vem trazendo uma grande apreensão para a saúde pública não apenas no Brasil, como no mundo todo, pois representam uma grande carga de enfermidades podendo levar a doenças incapacitantes e até mesmo à morte prematura. Essas doenças são recorrentemente ligadas a fatores de risco comportamentais, como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação com baixa qualidade nutricional e falta de atividade física. Além disso, fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos também desempenham um papel importante no desenvolvimento dessas doenças (MALTA et al., 2020).

O Plano de Enfrentamento das DCNT tem como objetivo promover o crescimento e a implementação de políticas públicas competentes, habituadas, e sustentáveis com base em indícios para o cuidado e o manejo das DCNT e seus agentes de risco, bem como apoiar os serviços de saúde direcionados às doenças crônicas. O plano trata dos quatro principais conjuntos de doenças crônicas não contagiosas (enfermidades cardiovasculares, neoplasias, enfermidades respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco alteráveis (tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) (BRASIL, 2021).

#### **2.1.1 Obesidade**

Em concordância com a Organização Mundial de Saúde a obesidade é vista como um acúmulo exacerbado de tecido adiposo e pode ser detectada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) e através de dados antropométricos. Tal condição traz inúmeros riscos à saúde,

e, no ano de 2017, a OMS declarou o acúmulo de gordura abdominal como uma epidemia global, em decorrência ao grande número de casos, principalmente em crianças (WHO, 2023).

Uma análise de 450 estudos sobre a ocorrência da obesidade em 144 nações constatou que 43 milhões de crianças se encontravam com excesso de peso em todo o mundo no ano de 2010, sendo 35 milhões dessas crianças localizadas em países em desenvolvimento. Acredita-se que a cada ano, cerca de 41 milhões de mortes ocorram globalmente devido a DCNT, representando em média 71% do grande número de mortes. Entre essas mortes, estima-se que 15 milhões sejam prematuras, ou seja, ocorrem entre as faixas etárias de 30 a 69 anos. Além disso, cerca de 12 milhões desses óbitos sucedem em países de baixa e média renda (MALTA et al., 2022). No Brasil, aproximadamente um terço (33,5%) das crianças entre 5 e 9 anos de idade se encontram com sobrepeso (LOURO et al., 2022), sendo este o motivo de maior preocupação encontrada pelos servidores da saúde de grande parte dos setores públicos e privados.

De acordo com um estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes em 2019, nota-se um aumento na prevalência de crianças com acúmulo de tecido adiposo ao longo dos anos. Tal acréscimo pode ser justificado pela disponibilidade de ultraprocessados as crianças, que só têm piorado com o passar dos anos devido ao uso da publicidade voltada a este público (BRASIL, 2024).

**Figura 1:** Predominância de excesso de gordura abdominal e obesidade em crianças e adolescentes



Fonte: Pititto et al. (2019, p. 33)

Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), entre os adolescentes e adultos também é possível observar um aumento de casos ao longo dos anos, entretanto, a obesidade e sobrepeso para estes grupos estão relacionados de forma mais proeminente ao custo dos alimentos ultraprocessados, à praticidade e também ao sedentarismo (BRASIL, 2018).

**Figura 2:** Predominância de excesso de gordura abdominal e obesidade  
**PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE**



Fonte: Pititto et al. (2019, p. 32)

## 2.2 Síndrome Metabólica

A síndrome metabólica é uma situação que se caracteriza pela presença de várias condições de risco metabólico, incluindo obesidade abdominal, hipertensão arterial, resistência à insulina, dislipidemia (alterações nos níveis de lipídios no sangue) e níveis elevados de glicose no sangue. Esses fatores elevam o risco de surgimento de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. A síndrome vem se destacando entre os dados epidemiológicos, devido ao alto risco de mortalidade (PRÉCOMA et al., 2019).

Com as mudanças socioeconômicas e no padrão de vida em todo o mundo, se torna cada vez mais incomum encontrar famílias que ainda tem como base a alimentação *in natura*. Diante de tais alterações no estilo de vida, novas patologias surgem, e doenças que antes não eram tão recorrentes, começam a ser mais comuns. Através disso, a partir da década de 1980, a SM passou a ser reconhecida como um complexo grupo de condições de risco cardiovascular. Entre essas condições, que incluem hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes, o acúmulo de tecido adiposo e a resistência insulínica estão ligados ao crescimento do risco cardiovascular e da mortalidade (BORTOLETTO et al., 2016).

O mecanismo fisiopatológico pelo qual a Síndrome Metabólica (SM) aumenta o risco cardiovascular ainda vem sendo debatido, mas há evidências sólidas de que a resistência insulínica efetue o principal papel nesse processo. A progressão da resistência à insulina para hiperinsulinemia e hiperglicemia desencadeia o estreitamento dos vasos sanguíneos periféricos e a retenção de sódio. Além disso, ocorre um aumento na produção hepática de triglicérides, colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), apolipoproteína B e LDL-C densa e concentrada, o que aumenta o risco de desenvolver aterosclerose. Essa alteração negativa, nos níveis lipídicos, cria um estado pró-trombótico e pró-inflamatório no organismo. Com a presença de obesidade central, observa-se a secreção de reguladores como o nível de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e a leptina pelos adipócitos. Além disso, a obesidade em si contribui independentemente para o desenvolvimento de hipertensão arterial, dislipidemia e maior resistência à insulina (SIMÃO et al., 2013).

**Figura 3:** Predominância (%) das comorbidades e volume de doenças (fatores de risco para SM), por sexo, dos adultos e idosos. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2013

Doença, Carga e SM	Sexo					
	Total N = 58.402		Masculino N = 25.920		Feminino N = 33.482	
	%*	IC99%	%*	IC99%	%*	IC99%
Diabetes	7,1	6,6 - 7,6	6,3	5,6 - 7,2	7,8	7,1 - 8,5
PA elevada	40,7	39,6 - 41,7	46,9	45,5 - 48,3	34,9	33,7 - 36,3
Hipercolesterolemia	14,7	14,0 - 15,5	11,9	10,9 - 13,1	16,9	16,0 - 17,9
CC elevada	66,2	64,4 - 65,9	55,6	54,0 - 57,1	73,9	72,7 - 75,0
<b>Carga de doença</b>						
0	23,8	22,9 - 24,7	28	26,7 - 29,4	19,9	18,8 - 21,1
1	38,1	37,2 - 39,0	34,8	33,5 - 36,2	41	39,8 - 42,3
2	29,2	28,3 - 30,1	29,7	28,4 - 31,0	28,7	27,6 - 29,9
3	7,5	7,1 - 8,1	6,5	5,8 - 7,3	8,5	7,8 - 9,3
4	1,4	0,9 - 1,2	1	0,7 - 1,3	1,8	1,5 - 2,2
Condição de SM	8,9	8,4 - 9,5	7,5	6,7 - 8,3	10,3	9,6 - 11,2

Fonte: Ramires et al. (2013, p. 460)

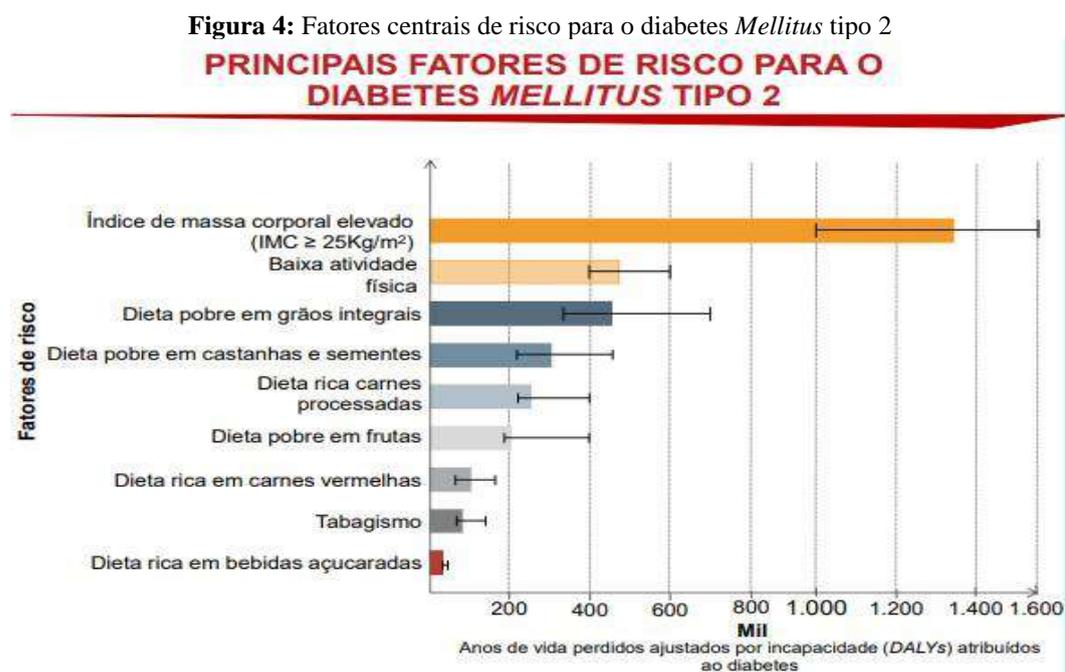
Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), observa-se uma grande prevalência das comorbidades no público feminino, que pode ser justificada pela diferença fisiopatologia entre os sexos que apresenta diferentes níveis de hormônios. Portanto, fica evidente dentre os dados apresentados a importância de orientação nutricional, para que haja uma diminuição nos fatores de risco para a SM (OLIVEIRA et al., 2020).

### 2.3 Diabete Mellitus

De acordo com o Ministério da Saúde, insulina é o hormônio gerado pelo pâncreas responsável pelo transporte das moléculas de glicose e controle dos níveis glicêmicos. A diabetes, por sua vez, é resultado de uma falha do corpo humano ao produzir ou absorver a insulina, fazendo com que seja produzida uma quantidade insuficiente para a necessidade do organismo. Dentre as classificações, existe a DM tipo 1 e a tipo 2, sendo a 1 de origem autoimune ou por herança genética, onde ocorre a destruição das células de insulina, e é mais frequentemente descoberta na infância e adolescência, e a tipo 2 que se caracteriza pela resistência à insulina e deficiência parcial de secreção de insulina pelas células  $\beta$ , pancreáticas e de alterações na secreção de incretinas (RODAKI et al., 2023).

A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é a variante mais prevalente e está frequentemente ligada à obesidade e ao decorrer do envelhecimento. Seu aparecimento é gradual e se caracteriza pela resistência à insulina e pela secreção parcialmente deficiente de insulina pelas células  $\beta$  do pâncreas, além de alterações na produção de incretinas. A DM2 costuma apresentar manifestações clínicas recorrentemente ligadas à resistência insulínica, como acantose nigricans e hipertrigliceridemia (RODAKI et al., 2022).

Segundo estudo realizado no ano de 2015 no Brasil, percebe-se que a DM2 tem como fator central de risco o índice de massa corporal (IMC) ressaltado, acompanhado de um padrão de vida sedentário e de uma alimentação nutricionalmente desproporcional ao estilo vivido, dados esses exemplificados na figura 4 abaixo.



A figura acima exibe o impacto, em anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI), de cada elemento de risco associado ao diabetes, conforme indicado pelo *Global Burden of Disease* em 2015. Elevado peso corporal, hábitos alimentares desfavoráveis (especialmente baixa ingestão de grãos integrais e nozes/sementes, e elevado consumo de carne processada) e níveis reduzidos de atividade física foram os elementos de risco mais significativos para o diabetes. Contudo, a figura 5 demonstra o aumento no rank de mortes por diabetes no Brasil (DUNCAN et al., 2017).



Fonte: Pititto et al. (2019, p. 13)

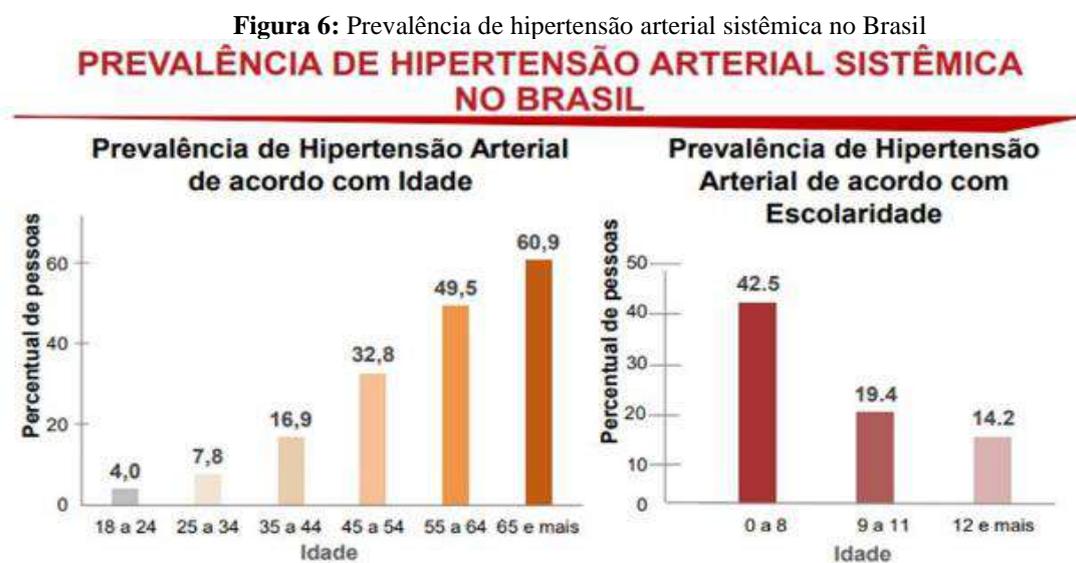
## 2.4 Doenças Cardiovasculares

### 2.4.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) acontece devido a altos níveis da pressão sanguínea nas artérias, que tem como fator de referência 140/90 mmHg, sendo 140mmHg a pressão sistólica máxima e 90mmHg a pressão diastólica mínima. Essa alteração força o coração a trabalhar de maneira anormal ao fazer a distribuição do sangue para o corpo, fazendo com que haja complicações que podem ocasionar AVC (acidente vascular cerebral), insuficiência renal, infarto, insuficiência cardíaca e aneurisma arterial (BRASIL, 2023).

Cabe ressaltar que, segundo estudos, a HAS possui um difícil diagnóstico e pode ser ocasionada por múltiplos fatores, dentre eles podemos citar o aumento da idade e também a associação da má alimentação com a escassez de atividade física. Embora o sistema de políticas públicas implemente diversos projetos de prevenção e tratamento, a HAS é conhecida por ser uma das mais recorrentes causas de mortalidade cardiovascular e morbidade no mundo (FALCÃO et al., 2023; LIRA et al., 2022).

De acordo com dados do VIGITEL coletados no ano de 2018, evidencia-se a maior incidência de casos em mulheres de acordo com o envelhecimento.



Fonte: Pititto et al. (2019, p. 36)

Além do gráfico apresentado, segundo o Ministério da Saúde, cerca de 388 pessoas morrem por dia em decorrência da HAS no Brasil (BRASIL, 2023). Dado esse que traz grande preocupação a todo o grupo de cuidado a saúde, tendo em consideração que há uma imensa dificuldade na adesão ao tratamento da patologia, que consiste na ingestão de medicamentos e mudanças no estilo de vida (FERREIRA et al., 2023).

#### 2.4.2 Dislipidemias

As dislipidemias consistem em mudanças nos níveis de lipídios (colesterol e triglicerídeos) presente no sangue, que podem predispor a doenças cardiovasculares (TEIXEIRA et al., 2021). Elas podem ser causadas tanto por fatores genéticos quanto por fatores ambientais, como dieta inadequada, sedentarismo, obesidade e tabagismo. Essas modificações podem surgir devido ao aumento dos níveis de colesterol total, do colesterol LDL, dos triglicerídeos ou à diminuição do colesterol HDL. Além disso, elas podem resultar no

acúmulo de camadas de gordura nas paredes das artérias, dificultando o fluxo sanguíneo e elevando a ameaça de doenças cardiovasculares, como aterosclerose, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC) (BORGES et al., 2021).

Conforme estudos recentes, no Brasil, há uma prevalência de dislipidemias de 43% a 60% de casos na população (BRASIL, 2019). E segundo dados da OMS, no ano de 2016, cerca de 31% dos óbitos em nível global, ou seja, 17,7 milhões de pessoas vieram a óbito em decorrência das dislipidemias (TEIXEIRA et al., 2021).

O diagnóstico das dislipidemias é realizado por meio de exames de sangue, em que se verifica níveis de colesterol total, LDL, HDL e triglicérides (FALUDI et al., 2017). O recurso terapêutico inclui alterações no estilo de vida, como aderir a uma dieta saudável, praticar atividade física regularmente, controlar o peso, evitar o tabagismo e diminuir a ingestão de álcool. Em algumas situações, pode ser necessário a terapia medicamentosa com estatinas, fibratos ou inibidores de absorção de colesterol, para controlar os níveis de lipídios no sangue (CARVALHO; SANTOS, 2019).

## **2.5 Alimentação Inadequada Prévia as Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

A alimentação inadequada está intimamente ligada ao consumo de ultraprocessados, que são insumos que passaram pelo processo industrial e em grande maioria possuem um alto nível calórico, bem como sódio, açúcares e gorduras, principalmente saturadas e trans, além de aditivos alimentares (PORTO et al., 2021).

Atualmente, vive-se uma mudança em vários setores da sociedade, que vão desde o âmbito socioeconômico até ao padrão alimentar da população. Estas alterações sugerem um cenário de transição alimentar, em que as pessoas estão continuamente perdendo os hábitos de consumo de produtos *in natura* ou minimamente processados, e estão passando a compor grande parte da alimentação apenas com alimentos processados e ultraprocessados, o que contribui a aparição de condições de risco para doenças cardiovasculares, como as mencionadas anteriormente (CARVALHO et al., 2019).

No Brasil, a comercialização de alimentos altamente processados correspondia a 448 kcal por habitante/dia em 2014, apresentando um aumento de 10,4% em relação ao valor registrado em 2009. De acordo com uma pesquisa nacional sobre a aquisição de alimentos mostram que a contribuição dos alimentos altamente processados para o consumo total de calorias pelos brasileiros aumentou de 12,6% em 2002-2003 para 16,0% em 2008-2009 e para 18,4% em 2017-2018. Em 2017-2018, os alimentos altamente processados correspondiam a cerca de 20% do total de calorias ingeridas por jovens e adultos no Brasil (COSTA et al., 2021).

De acordo com uma pesquisa realizada em 20 UBS, com 847 crianças de até 2 anos, em que foi seguido como parâmetros as recomendações da OMS, ficou constatado que 56,3% das crianças com idade entre 6 a 12 meses e 86,3% das crianças entre 12 a 24 meses, consomem pelo menos um alimento ultraprocessado por dia. Dado esse que traz muita preocupação aos profissionais da saúde e que pode justificar a cada vez mais alta prevalência de diagnóstico precoce de DCNT. No estudo também cabe citar o nível de escolaridade das mães que participaram da entrevista, em que 80,8% tinham concluído apenas até o oitavo ano do ensino fundamental, o que contribui para o acesso à informação e ao conhecimento das recomendações nutricionais, e, até mesmo, sobre os próprios alimentos para que seja feita uma alimentação adequada (SPANIOL et al., 2020).

Além disso, é possível identificar como fator agravante o fácil acesso à mídia das crianças da década atual, que cada vez mais ficam expostas ao marketing das grandes indústrias, contribuindo para que haja o desejo de consumir alimentos, em sua maioria, com alto teor calórico, apenas para garantir o brinde que vem acompanhado, como exemplo alguns combos das famosas redes de fast food, que ficam reconhecidas mundialmente por esse atrativo (CARVALHO et al., 2019).

De acordo com a Resolução n. 16/2014 publicada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), considera-se abusiva a prática do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança com a intenção de persuadi-la ao consumo de qualquer produto (BRASIL, 2014). Ademais, ainda sim é possível encontrar diversas publicidades voltadas ao público infantil, o que torna este um problema ainda existente. Esse cenário atual não apenas coloca em risco a saúde de crianças e adolescentes, mas também dos adultos, já que também é possível observar uma maior facilidade a cada dia do consumo de *delivery's*, como exemplo as plataformas digitais e demais aplicativos de entrega de comidas, que se intensificaram após a pandemia de COVID-19 (ANDRADE et al., 2022).

Essa praticidade também traz riscos ao público idoso, que com o passar da idade perdem o paladar e tem redução em sua autonomia, tornando mais vantajoso o consumo de embutidos, macarrões instantâneos, bolachas e alimentos já prontos, sem conhecer os riscos que tais alimentos podem causar à saúde (BRASIL, 2021). De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 3,4 milhões de idosos em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde no ano de 2021, 11,82% apresentaram baixo peso e 52,11% classificação de sobrepeso. Em concordância a isso, o Ministério da Saúde lançou no ano de 2021 o Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa, que traz orientações sobre a alimentação de idosos, uma delas sendo que o consumo de

ultraprocessados deve ser evitado devido a sua contribuição para o surgimento e complicações em casos já existentes de DCNT (BRASIL, 2021).

## **2.6 Insegurança Alimentar no Brasil**

A escassez no acesso adequado a alimentos é uma situação preocupante que impacta um grande número de indivíduos globalmente, principalmente aqueles que residem em áreas de menor poder aquisitivo. A dificuldade na aquisição de alimentos nutritivos e de qualidade estão relacionados a diversos tipos de problemas para a saúde, que incluem o aumento da incidência de síndromes metabólicas (COSTA et al., 2022).

A insegurança alimentar (IA) encontra-se presente como um fator que contribui para o agravamento das DCNT e adesão ao tratamento devido às escolhas alimentares influenciadas pela falta de acesso à informação. Tal situação também está associada à desinformação encontrada pelas famílias mais carentes, que se tornam um problema público e causa dificuldades aos profissionais da saúde, principalmente aos nutricionistas. O acesso à informação é uma ferramenta fundamental no enfrentamento da desigualdade social e da exclusão social. Pessoas de baixa renda muitas vezes têm dificuldade em acessar informações relevantes que possam melhorar sua qualidade de vida, incluindo informações relacionadas à saúde, alimentação adequada e acesso a recursos (MARCELINO; CUNHA, 2024).

Nesse contexto, o papel do profissional nutricionista é ainda mais importante, pois eles podem atuar como mediadores na disseminação de informações sobre alimentação saudável, promoção da saúde e acesso a recursos alimentares. Eles podem oferecer orientações personalizadas, adaptadas às condições socioeconômicas e culturais das pessoas de baixa renda (VIEIRA; MATIAS; QUEIROZ, 2021).

A insegurança alimentar também é capaz de levar a situações de fome intermitente, em que é possível passar por episódios de falta de alimentos e lidar com a escassez de nutrientes essenciais. Essa falta de estabilidade na ingestão de alimentos pode levar a distúrbios metabólicos e afetar negativamente o funcionamento normal do organismo. Ademais, é válido ressaltar que a IA não afeta apenas o número de alimentos disponíveis, como também a qualidade e a diversidade da dieta. Muitas vezes, as opções mais acessíveis são alimentos altamente processados, de baixo valor nutricional e ricos em calorias vazias. Esse padrão alimentar inadequado contribui para o aumento de peso, o desequilíbrio dos níveis de glicose e lipídios no sangue e a resistência à insulina (AZEVEDO, 2022).

Ao lidar se lidar com a condição de inseguranças alimentar, é missão do profissional nutricionista fornecer informações sobre alimentação saudável e acessível, ensinando

estratégias de compra e preparo de alimentos nutritivos com custo reduzido. Atuando também com orientações sobre a utilização correta dos recursos disponíveis, como programas sociais de distribuição de alimentos. Outrossim, é importante promover a conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável e oferecer suporte às famílias de baixa renda para que possam acessar alimentos nutritivos e aprender habilidades básicas de preparação de refeições saudáveis. A colaboração entre governos, organizações não-governamentais, comunidades e setor privado é fundamental para implementar soluções eficazes e sustentáveis (RECINE et al., 2018).

## **2.7 Atenção Primária à Saúde e Políticas Públicas**

A Atenção Primária à Saúde (APS) dispõe de uma variação quanto ao seu conceito e pode sofrer influência política e socioeconômica. Sua função é fornecer atendimento à toda população, com o intuito de garantir a integridade e participação de toda comunidade, dessa forma, assegurando a saúde como um direito social e humano. No ano de 1978 foi divulgada a Declaração de Alma Ata, que declarava a APS como o centro do sistema de saúde. Desde a instauração da APS, notou-se melhorias nas taxas de morbimortalidade (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN, 2016).

No ano de 1994, foi implementada a Estratégia de Saúde da Família, que possuía a terminologia de Programa de Saúde da Família e se firmou por volta do ano 2000. Este programa, por sua vez, foi utilizado como estratégia para auxiliar na organização e o fortalecimento da APS, por meio de equipes multidisciplinares (BRASIL, 2015). Tal projeto foi extremamente importante, gerando uma diminuição na situação de fragilidade na saúde em todo o Brasil, porque assegurou atenção primária para todo o país (PEREIRA, 2022).

Mediante a isso, foi lançado no ano de 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e em 2017 foi alterada de maneira a ampliar e qualificar o acesso a atenção básica em saúde. Mudanças também aconteceram no Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) onde atua o profissional nutricionista, que passou a chamar-se NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica), para que pudesse apoiar outras equipes da AB. Entretanto, mais alterações foram feitas em 2019, sendo criado no mesmo ano o Programa Previne Brasil (PPB), que tem como objetivo fornecer o financiamento para a APS (BRASIL, 2022).

No dia 22 de maio de 2023, foram realizadas novas mudanças no sistema de saúde brasileiro, onde foi criada uma portaria com o objetivo de financiar as equipes de saúde que passaram a ser chamadas de eMulti (Equipes Multidisciplinares). Com isso, se tornou possível a inclusão de outras áreas da saúde como médicos especialistas em cardiologia, dermatologia,

endocrinologia, infectologia entre outras, que têm contribuído para o fortalecimento da assistência à população de forma mais completa (BRASIL, 2023).

### 2.7.1 Inserção e atuação do nutricionista na APS

No início do ano 2000 notou-se dificuldades para o controle do perfil epidemiológico da população, fato este que contribuiu para o desenvolvimento de movimentos sociais que foram levados ao Ministério da Saúde (MS) solicitando a inclusão de outras áreas da saúde na APS. Além disso, em relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada no mesmo ano, foi proposto que algumas outras profissões compusessem o quadro de profissionais na APS para uma melhor resolutividade e atenção multiprofissional aos usuários. Com base nessas solicitações, no ano de 2002 o Ministério da Saúde definiu estratégias para aumentar a quantidade de equipes de APS, com o Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF) (ALMEIDA; MEDINA, 2021).

Em 2003, após alterações na presidência do Brasil, também houveram mudanças no MS que contribuíram para que mais profissionais da saúde participassem da APS. Mediante a isso, após alguns anos, em 2008, surge o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tinha como objetivo ampliar as equipes de saúde, garantindo a população um atendimento multiprofissional, que poderia ser composta por médico acupunturista, assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, nutricionista entre outros, de acordo com a portaria vigente no momento, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023).

No ano de 2019, surge uma nova forma de financiamento criada pelo governo, o Programa Previnde Brasil. Em decorrência disso, a composição multiprofissional das equipes deixa de fazer parte da tipologia de equipes NASF-AB e passa a ficar sob autonomia do gestor municipal organizar sua composição, podendo fazer o cadastramento dos profissionais nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Primária (eAP) ou manter os mesmos já cadastrados (BRASIL, 2020).

Na atualidade, com a mudança de governo, foi instituída através da Portaria GM/MS 635 de 22 de maio de 2023, as eMulti, semelhante ao NASF, são equipes que contam com profissionais de várias áreas da saúde como nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e entre outros, dessa forma, fortalecendo o trabalho multidisciplinar e garantindo a população um atendimento mais amplo e completo (BRASIL, 2023).

Nesse contexto, o profissional nutricionista tem como objetivo atuar na APS a fim de realizar ações dos níveis de intervenção primária, agindo de forma a garantir a promoção da

saúde e tratamento de forma coletiva com os grupos de Atenção Primária a Saúde e de forma individual com os pacientes em estado emergencial ou que não conseguiram aderir aos grupos, garantindo também a prevenção de doenças, tratamento, cuidado e assistência nutricional necessária. Tal tratamento a população também acontece através de atendimento domiciliar, onde o profissional nutricionista, juntamente com demais profissionais fazem visita regularmente com o objetivo de garantir o atendimento aos pacientes que devido a alguma comorbidade ou avanço da idade não conseguem se fazer presente nos grupos e/ou atendimentos presenciais (BRASIL, 2015).

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O estudo é de caráter quali-quantitativo e foi realizado por meio de entrevista nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sinop-MT, através de um questionário elaborado pela responsável da pesquisa com base em perguntas modelo, e foi direcionado aos pacientes portadores de DCNT, que atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o TCLE (apêndice 1). O documento conta com quatorze questões objetivas e dissertativas relacionadas ao assunto e foi realizado presencialmente nas unidades UBS Primavera, UBS Palmeiras, UBS Boa Esperança, UBS Marilene Cervantes, UBS Endira P. Testolin, UBS Oliveiras, UBS José Ramos Pereira Zequinha, UBS Maria Vindilina 1 e UBS Joacir Rodrigues.

#### **3.1 Critérios de inclusão**

Paciente com idade > 18 anos;

Diagnóstico de pelo menos uma DCNT;

Usuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Sinop.

#### **3.2 Critérios de exclusão**

Pacientes que apresentem doença psiquiátrica significativa ou outra comorbidade que impeça a participação.

#### **3.3 Coleta de dados**

Os dados foram obtidos no início do mês de maio por meio de entrevista, preparada pela responsável da pesquisa e baseada em perguntas referência (SISVAN, 2023), que foram respondidas de forma dissertativa e objetiva de acordo com a resposta de cada entrevistado, só iniciando a entrevista após a assinatura do TCLE (APÊNDICE 1). O documento contou com 14 questões dissertativas e objetivas relacionadas ao consumo alimentar atual e prévio a

patologia. Além do mais, é importante esclarecer que o estudo apresenta caráter qualitativo, pois, com as informações reunidas, buscou-se inferir, como a alimentação pode interferir ou não no diagnóstico e tratamento das DCNT e na qualidade de vida do paciente.

### **3.4 Riscos**

Os riscos presentes na realização dessa pesquisa são mínimos, incluem o constrangimento que os voluntários podem apresentar ao solucionar as perguntas previstas no questionário, assim como, há a possibilidade de que ao relataram o caminho percorrido desde o diagnóstico da patologia até o encaminhamento para os cuidados nutricionais, revivam a trajetória e venham a sentir-se melancólicos.

Entretanto, a fim de tornar mínimos os riscos e possibilidades supracitadas, foi assegurado o direito de não responder a todas as indagações presentes na entrevista, da mesma maneira que foram garantidas a confidencialidade e privacidade das respostas obtidas. Além disso, cabe ressaltar que os questionamentos presentes na entrevista não demandam considerável tempo dos voluntários.

### **3.5 Benefícios**

A pesquisa proporcionou a análise da interferência da alimentação atual e prévia ao diagnóstico da patologia, por meio da obtenção de respostas através da entrevista, onde cada padrão de respostas proporcionou uma análise da qualidade da alimentação e acompanhamento nutricional e, com isso, trouxe como benefício a possibilidade de maior compreensão e reeducação dessa influência se necessário, através de ação por parte do sistema de saúde, que pode tornar o tratamento oferecido em tais quadros mais aprimorado e possibilitando assim a criação de novos meios de divulgação para que mais pessoas possam ter conhecimento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3.6 Metodologia de análise de dados**

Nessa pesquisa alguns fatores foram levados em conta como: idade do paciente entrevistado, história clínica, se já faz uso de medicamento contínuo e se já fez acompanhamento nutricional anteriormente.

Após a aplicação do questionário, as respostas obtidas durante a pesquisa foram inseridas no software de planilhas Microsoft Excel. Em que os dados foram analisados com base no conceito padrão referente à qualidade de vida (SISVAN, 2023), comparando as causas e consequências das decisões tomadas pelo paciente ao longo do acompanhamento, resultando na produção de tabelas, gráficos e dissertações com a interpretação dos dados analisados para

facilitar a compreensão.

### **3.7 Quantidade da amostra**

A pesquisa foi realizada com os pacientes que frequentam a UBS Primaveras, UBS Palmeiras, UBS Boa Esperança, UBS Marilene Cervantes, UBS Endira P. Testolin, UBS Oliveiras, UBS José Ramos Pereira Zequinha, UBS Maria Vindilina 1 e UBS Joacir Rodrigues localizadas no município de Sinop-MT.

Optou-se pela escolha das UBS como campo de pesquisa, pois trata-se de locais com grande frequência no atendimento de pacientes, onde a pesquisa se torna fidedigna à realidade.

### **3.8 Aspectos éticos**

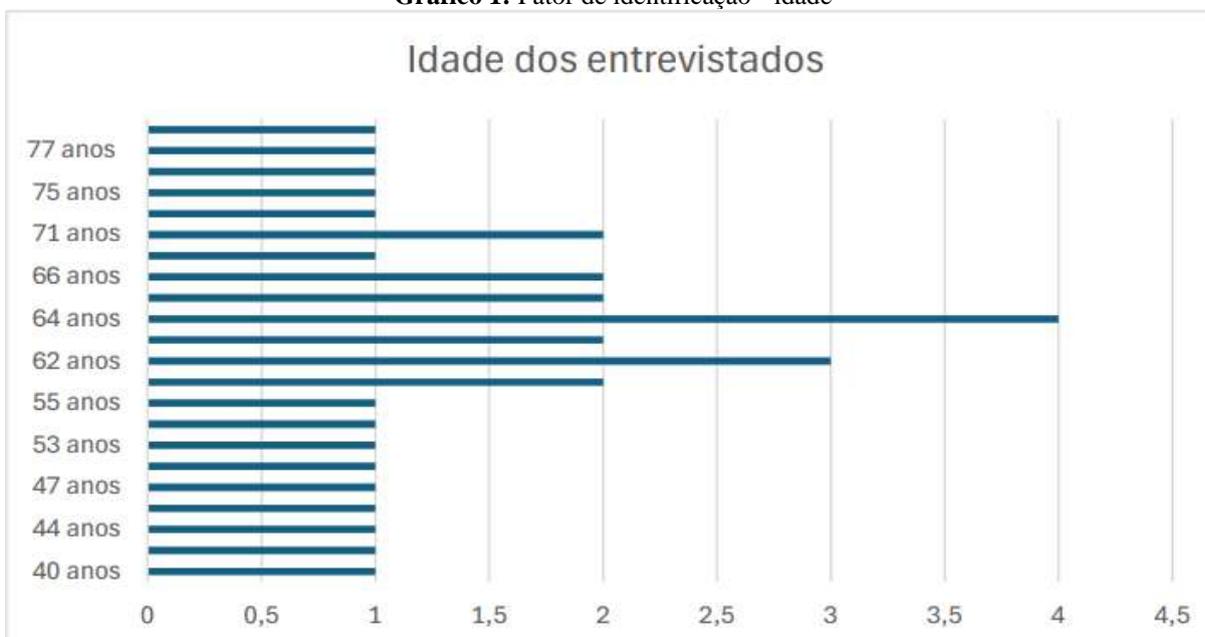
A data estimada para o primeiro recrutamento foi em maio de 2024, ressaltando-se que o formulário foi preenchido pelo voluntário após sua análise e assinatura do TCLE (apêndice 1).

A coleta de dados para esse estudo teve início após a aprovação do CE P do Centro Universitário Unifasipe e parecer fornecido pelo CEP. O TCLE foi entregue aos participantes, os quais ficaram em posse de uma cópia, permanecendo outra anexada ao questionário. Esse documento, após assinado pelos participantes, foram armazenado pelos pesquisadores por cinco anos, sendo destruído ao fim desse prazo. O material coletado não teve outra finalidade além da acadêmico-científica, evitando assim, prejudicar os participantes da pesquisa.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que tange a composição da pesquisa, foi realizada com 32 pacientes que frequentam a UBS Primavera, UBS Palmeiras, UBS Boa Esperança, UBS Marilene Cervantes, UBS Endira P. Testolin, UBS Oliveiras, UBS José Ramos Pereira Zequinha, UBS Maria Vindilina 1 e UBS Joacir Rodrigues localizadas no município de Sinop-MT. Os pacientes entrevistados, em sua maioria, fazem parte dos grupos de atenção primária à saúde, em especial de diabéticos e hipertensos, e possuem idade entre 40 a 78 anos, como pode ser observado no gráfico 1.

**Gráfico 1:** Fator de identificação - idade



Fonte: Própria (2024)

Como apresentado no gráfico acima, é possível observar uma maior prevalência de pacientes com idade entre 60 a 70 anos. Além desses dados, também foi identificado uma predominância do público feminino, sendo que dos 32 entrevistados, apenas 4 são homens, como mostrado no gráfico 2.

**Gráfico 2:** Fator de identificação – gênero

Fonte: Própria (2024)

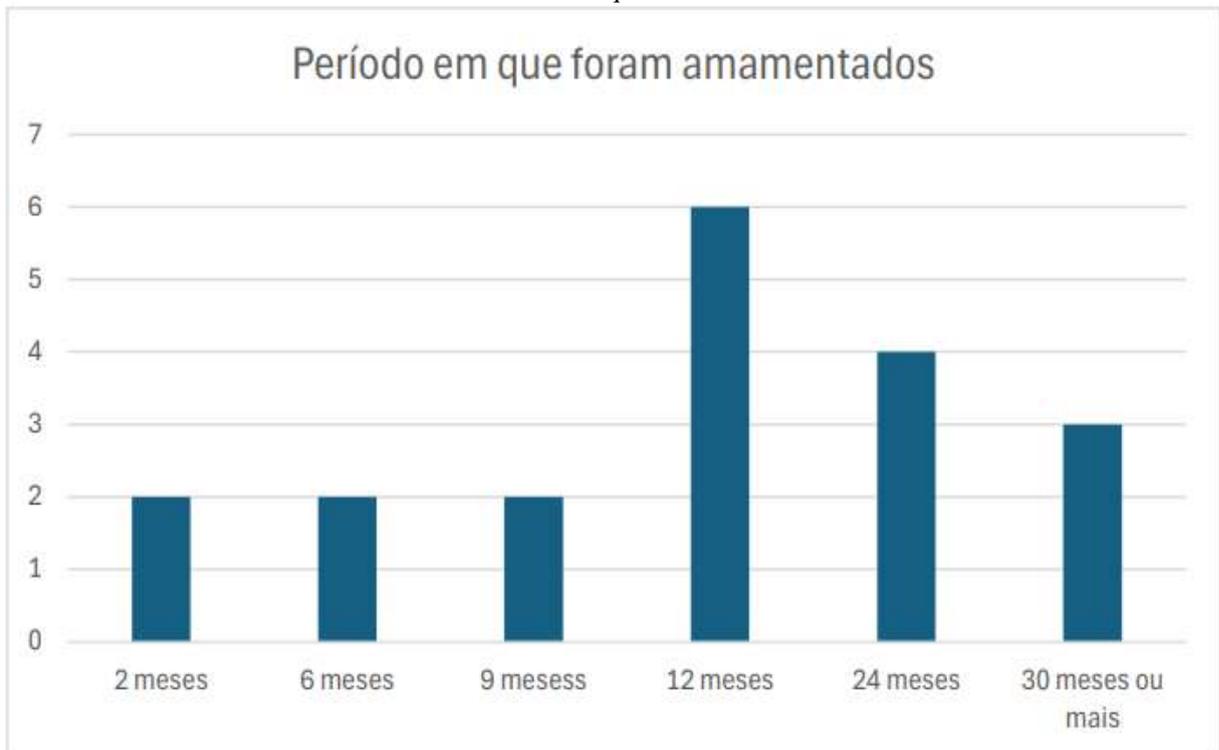
Este dado não comprova a baixa incidência de patologias no público masculino, mas sim a menor aderência ao tratamento de prevenção e de cuidado com a saúde. Tal afirmação parte do pressuposto pautado da essência natural e cultural do que é condicionado o gênero masculino, de que são “sexo forte” e, logo, é preciso camuflar todo e qualquer sinal de fragilidade, isso inclui não só sentimentos, como também sintomas. Com isso, é notório a discrepância no número de diagnóstico deste grupo em comparação ao grupo feminino, e, conseqüentemente, uma maior chance de agravamento no estado clínico, já que não são feitos cuidados preventivos à saúde (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Embora este problema ainda seja recorrente, estudos apontam que essa resistência dos homens ao cuidado com a própria saúde já é algo antigo, e devido a isso, no ano de 2009 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de direcionar atenção aos homens com idade entre 25 à 59 anos. A preocupação com a saúde masculina cada vez mais vem sendo debatida e, segundo pesquisas recentes, os homens vivem cerca de 7,1 anos a menos que as mulheres e possuem um maior risco de morte em decorrência do desenvolvimento de DCNT, em especial, as doenças cardiovasculares (BRASIL, 2022).

**Gráfico 3:** Amamentação exclusiva com leite materno

Fonte: Própria (2024)

No que diz respeito ao questionário apresentado aos entrevistados, quando questionados sobre a alimentação na infância, dos 32 participantes, 19 relataram terem sido amamentados exclusivamente com leite materno, 12 não se lembravam ou não sabiam dizer e 1 relatou não ter sido amamentado, como pode ser visualizado no gráfico acima.

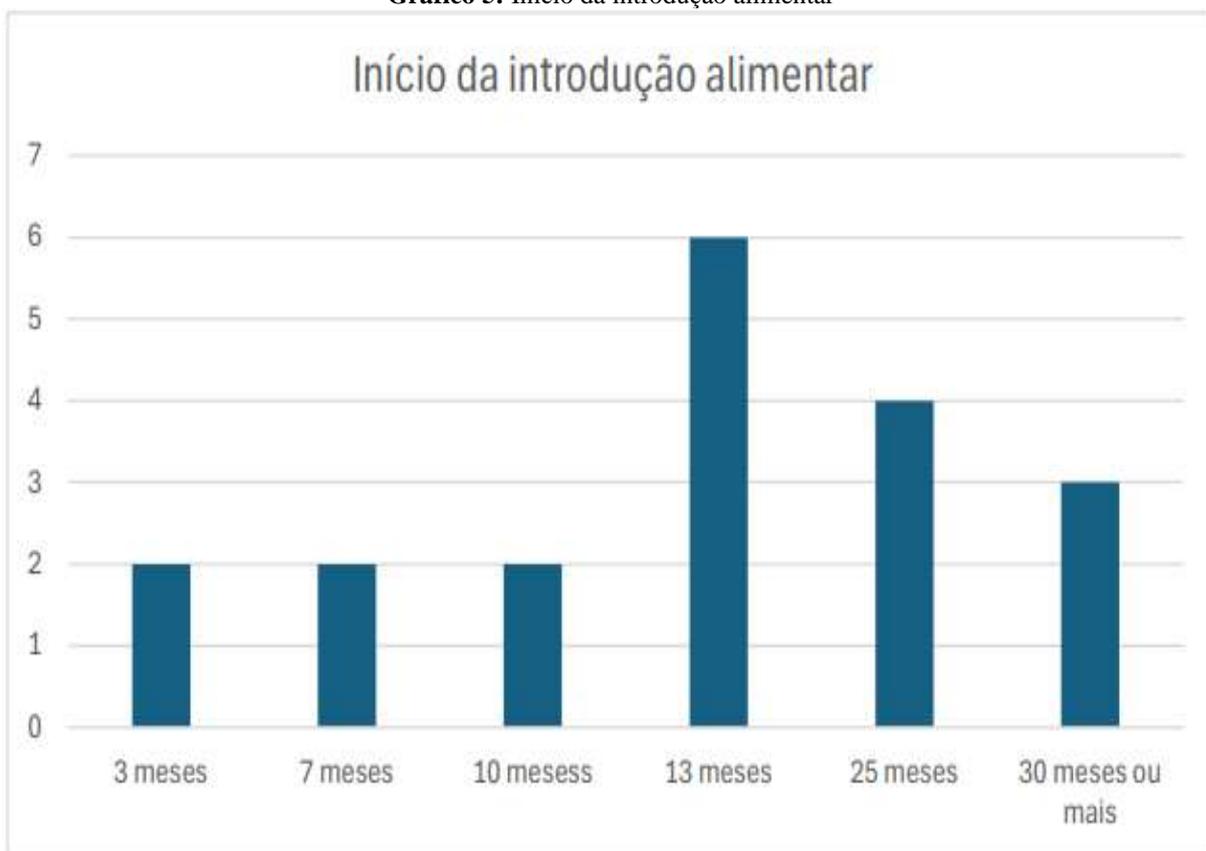
**Gráfico 4:** Período em que foram amamentados

Fonte: Própria (2024)

Em seguinte, aos que responderam sim sobre a exclusividade do leite materno na infância, 2 relataram terem sido amamentados até os dois meses, 2 até os seis meses, 2 dos participantes até os 9 meses, 6 participantes até os doze meses, 4 até os vinte e quatro meses e 3 foram amamentados durante trinta meses ou mais. Em maioria, os entrevistados relatam que após esse período a alimentação foi complementada com legumes, misturas feitas com farinhas e também leite de cabra, comum na época. Através dos dados adquiridos, foi possível observar a notável presença da agricultura familiar, que foi responsável por suprir grande parte da alimentação na infância, segundo os participantes.

Embora o aleitamento materno seja de grande importância para a saúde e desenvolvimento do bebê, segundo o ENANI (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil) de 2019, apenas 45,8% das crianças são amamentadas exclusivamente com o leite materno até o sexto mês de vida (UFRJ,2021). De maneira mais abrangente, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), nações mais desenvolvidas apresentam menores taxas de amamentação exclusiva no início da vida, sendo os países de renda média à alta de 23,9%, e quanto ao Brasil, a porcentagem foi estimada em 38,6% segundo a OMS (BRASIL, 2024).

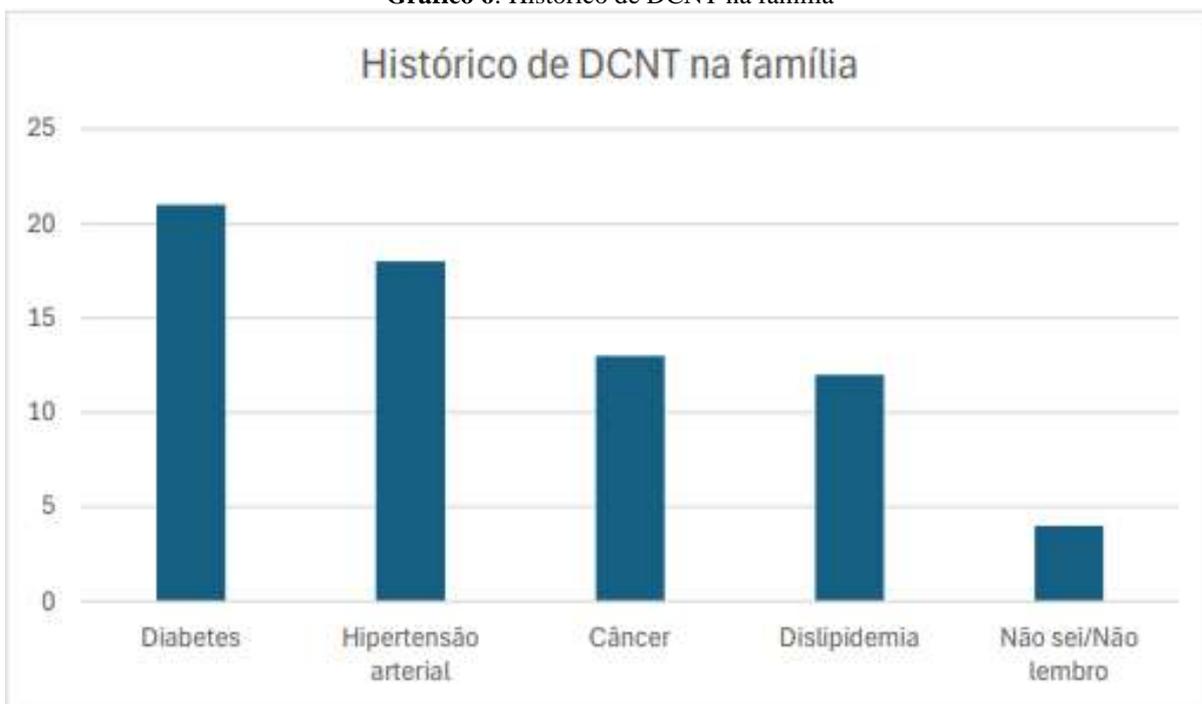
Segundo orientações do Ministério da Saúde, é recomendado que a amamentação seja exclusiva de leite materno até o sexto mês de vida, e após isso, seja complementada com frutas, legumes, cereais, carnes e leguminosas, desde que sem açúcar e com quantidade mínima de sal até os 24 meses de vida. Se seguida de forma correta, reduz o risco no desenvolvimento de patologias como a diabetes, hipercolesterolemia, hipertensão arterial e a obesidade (BRASIL, 2023). Embora o aleitamento materno seja de grande importância para a saúde e desenvolvimento do bebê, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) de 2019, apenas 45,8% das crianças são amamentadas exclusivamente com o leite materno até o sexto mês de vida (UFRJ, 2021).

**Gráfico 5:** Início da introdução alimentar

Fonte: Própria (2024)

Quando questionados sobre quando teriam iniciado o consumo de outros alimentos, 2 participantes relataram terem iniciado aos três meses, 2 aos sete meses, 2 aos dez meses, 6 aos treze meses, 4 aos vinte e cinco meses, 3 aos trinta meses ou mais, como pode ser observado no gráfico acima.

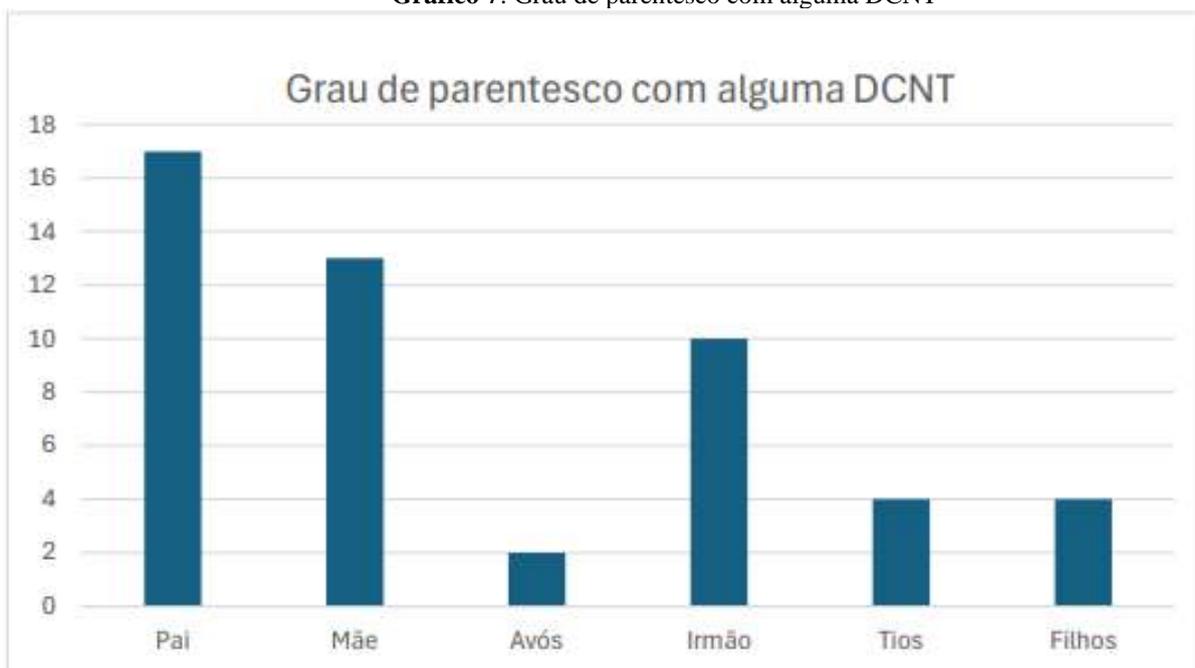
De acordo com o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, a partir dos 6 meses de vida é recomendado o início da introdução alimentar (BRASIL, 2023). Entretanto, é comum que esse período não seja respeitado, como observado em uma pesquisa realizada em Minas Gerais com 545 crianças, onde foi observado que água e leite não materno foram ofertados recorrentemente no período da amamentação e no período de introdução alimentar foi comum a oferta de doces e goluseimas (LOPES, et al, 2018). Essa oferta de alimentos açucarados precocemente além de prejudicar a criação de bons hábitos na infância, pode trazer complicações com o avanço da idade, como aumentar o risco de desenvolvimento da obesidade infantil, bem como de outras DCNT (BRASIL, 2021).

**Gráfico 6:** Histórico de DCNT na família

**Fonte:** Própria (2024)

Em seguida, quando questionados sobre o histórico médico familiar de diagnóstico de alguma das DCNT, 21 relataram ter familiares com diabetes, 18 com hipertensão arterial, 13 com câncer, 12 com dislipidemia, 4 não souberam informar, como apresentado no gráfico acima.

Fatores genéticos tem relação na predisposição à DM2, bem como na HAS, na dislipidemia e no câncer. Muitos genes associados à função das células beta pancreáticas, à regulação da insulina e à resistência à insulina foram identificados como contribuintes para o desenvolvimento da doença, assim como também á genes relacionados ao controle do volume sanguíneo, função vascular e regulação hormonal, e genes envolvidos no metabolismo do colesterol e dos triglicerídeos pode levar a níveis elevados de lipídios no sangue. Em resumo, todas essas condições estão inter-relacionadas e têm uma base genética subjacente. No entanto, o ambiente desempenha um papel crucial na expressão fenotípica dessas características, o que significa que o estilo de vida, a dieta e outros fatores ambientais podem modular a gravidade e a progressão dessas condições (MARTIN; TOLEDO; MARTIN, 2021; BRASIL, 2020; (BRASIL, 2022).

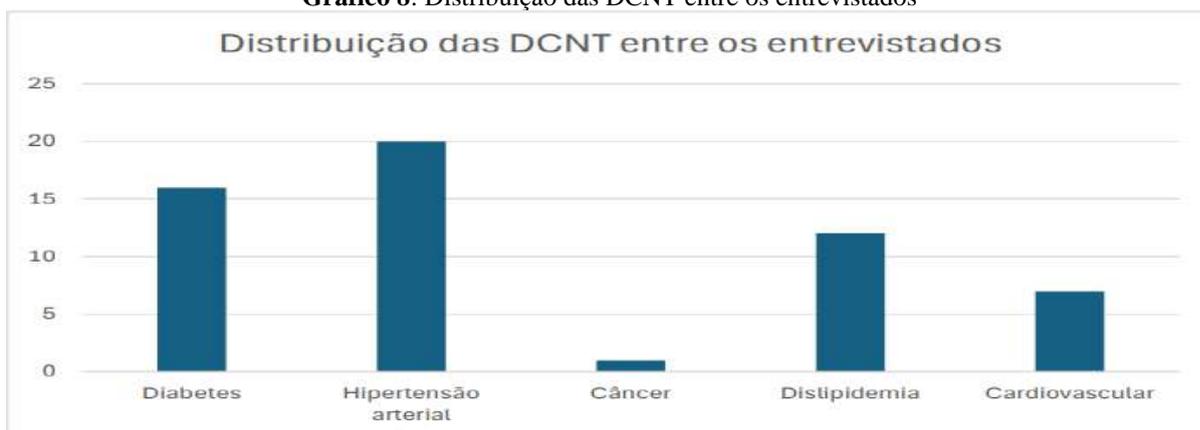
**Gráfico 7:** Grau de parentesco com alguma DCNT

**Fonte:** Própria (2024)

Quando questionados sobre o grau de parentesco com alguma DCNT, 17 citaram o pai, 13 a mãe, 2 os avós, 10 os irmãos, 4 os tios e 4 os filhos. Ademais, apesar de algumas das patologias citadas apresentarem como fator de risco a genética, também podem estar associadas, no caso dos idosos, à disfuncionalidade, que por sua vez está ligada a deficiências e limitações de atividades ou restrição na participação da coletividade, o que em conjunto à um estilo de vida inadequado traz agravos as DNCT (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2020).

As DCNT têm uma prevalência que aumenta com a idade. Geralmente, essas condições começam a se manifestar mais comumente em adultos com idade mais avançada, entretanto, isso pode variar de acordo com fatores individuais, genéticos, ambientais e de estilo de vida. De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 41,8% das mortes prematuras, isto em, com idade entre 30 à 69 anos, aconteceram no Brasil no ano de 2019, devido as DCNT, e, 70% globalmente (BRASIL, 2019).

Em seguida, quando questionados sobre a patologia a qual estavam fazendo acompanhamento, 16 citaram possuir diagnóstico de diabetes, 20 de hipertensão arterial, 1 de câncer, 12 de dislipidemia e 7 de alguma complicação cardiovascular, sendo possível visualizar no gráfico 8. Em um estudo de análise de dados obtidos através da VIGITEL, mostra que 56% das mulheres com idade entre 50 à 59 anos apresentam mais de uma DCNT e 33,7% os adultos com idade entre 18 à 29 anos que possuíam apenas uma DCNT. Sendo constatado que o período de transição da fase adulta para a de maior idade é a mais crítica para o desenvolvimento de duas ou mais DCNT (BRASIL, 2018).

**Gráfico 8:** Distribuição das DCNT entre os entrevistados

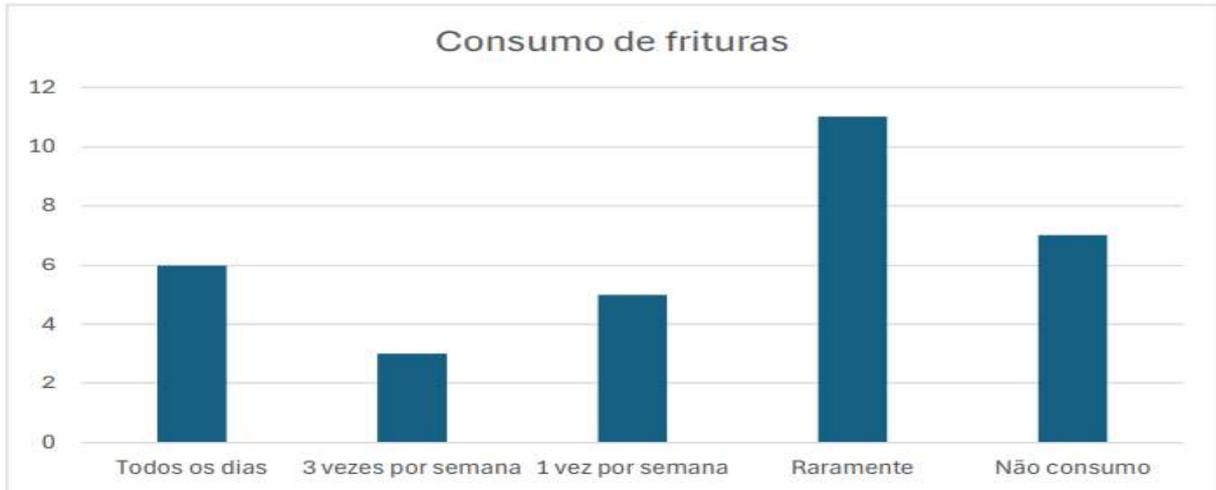
Fonte: Própria (2024)

Vale ressaltar, que dentre os 32 entrevistados, 20 relataram possuir mais de uma patologia, o que indica um grande agravante para o desenvolvimento da síndrome metabólica. Dentre as patologias mais citadas em conjunto estão: a diabetes, a hipertensão arterial e a dislipidemia.. Tal resultado trás preocupação quanto a síndrome metabólica, que é uma condição que envolve uma interação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais, e tem como característica a agregação de condições como a obesidade abdominal, resistência à insulina, dislipidemia, hipertensão arterial, inflamação e estresse oxidativo, que são componentes interligados que contribuem para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares. Em um estudo realizado utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde, mostrou a prevalência na ocorrência de SM em mulheres, sendo de 41,5% e em idosos, sendo de 66,1% (OLIVEIRA et al., 2020).

Além disso, no decorrer da pesquisa, quando questionados quanto ao consumo de frituras, 6 participantes relataram consumir todos os dias, 3 consomem três vezes por semana, 5 consomem uma vez por semana, 11 consomem raramente e 7 não consomem, como exposto no gráfico abaixo. Ao observar os questionários dos 14 participantes que relataram consumir frituras pelo menos uma vez por semana, 11 já possuem diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes e 3 de dislipidemia. O consumo excessivo de frituras está associado a um maior risco de desenvolvimento de diabetes mellitus, dislipidemias e doenças cardiovasculares. Alimentos fritos muitas vezes são ricos em gorduras trans e saturadas, bem como carboidratos refinados devido à farinha usada para revestir os alimentos, esses tipos de gorduras e carboidratos refinados podem aumentar a resistência à insulina. O consumo de frituras também está associado a um aumento nos níveis de triglicerídeos e LDL e a uma redução nos níveis de HDL, o que pode levar à dislipidemia e ainda está associado a um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como doença arterial coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral (AVC)

(VALENÇA et al., 2021).

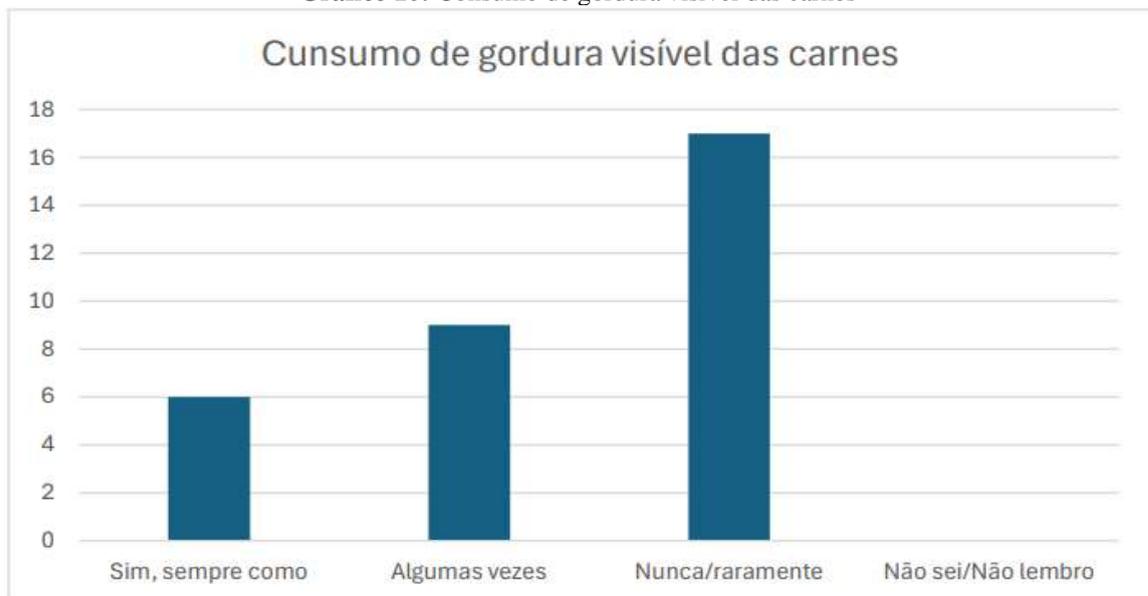
**Gráfico 9:** Consumo de frituras



Fonte: Própria (2024)

No decorrer da entrevista os participantes também foram questionados quanto ao consumo de carnes gordurosas, bem como o consumo da gordura visível da carne, e dos 32 participantes 6 relataram sempre consumir, 9 consomem algumas vezes e 17 relatam não consumir, mostrado no gráfico abaixo. Embora o número dos que consomem seja minoria, dos 6 entrevistados que relataram sempre consumir carnes gordurosas, 5 possuem mais de 2 diagnósticos de patologia crônicas não transmissíveis, destes, todos contendo a diabetes, e 2 já relatam fazer tratamento devido a problemas cardiovasculares.

**Gráfico 10:** Consumo de gordura visível das carnes

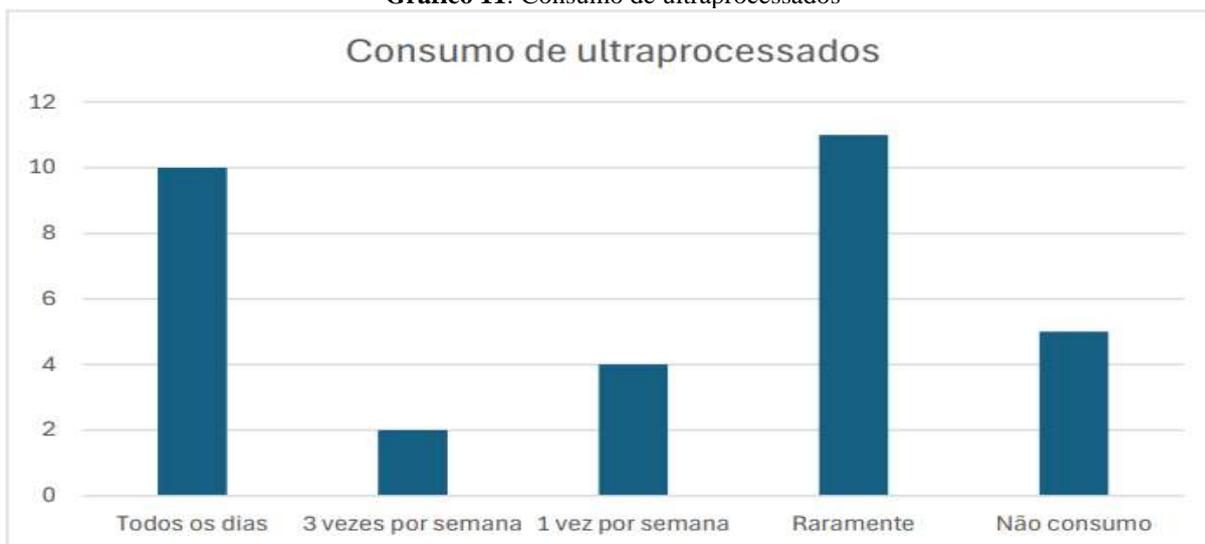


Fonte: Própria (2024)

Além disso, os participantes também foram questionados sobre o consumo de

alimentos ultraprocessados, que em sua maioria relataram consumir todos os dias e, se não, periodicamente. Dos 32 entrevistados, 10 relataram consumir todos os dias, 2 consomem pelo menos três vezes na semana, 4 consomem uma vez na semana, 11 consomem raramente e 5 relatam não consumir alimentos ultraprocessados, que pode ser observado no gráfico 11. Embora no decorrer da entrevista ser apresentado exemplos de alimentos ultraprocessados, ainda sim foi perceptível o não conhecimento e forma de identificação do que são alimentos ultraprocessados.

Portanto, devido a este fator, pode-se especular um número ainda maior no consumo de ultraprocessados, o que contribui para o agravamento das DCNT, já que, segundo pesquisa realizada em análise dos dados apresentados pela VIGITEL o consumo de ultraprocessados está ligado a dietas com alto valor energético, ricas em açúcares refinados e gorduras, e deficiente em fibras, proteínas e minerais, sendo essas dietas que contribuem para o desenvolvimento e, consequentemente, o agravamento das DCNT (COSTA et al., 2020). A conexão entre o consumo de itens ultraprocessados e o crescimento da obesidade e da incidência de DCNT motivou entidades internacionais e nacionais a instigar os governos a regulamentarem a diminuição dos níveis de açúcares, gorduras e sódio presentes nesses produtos. Além disso, no dia 9 de outubro de 2022, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou novas regras para a rotulagem dos alimentos. Considerada uma das principais inovações das novas diretrizes, a etiquetagem nutricional de destaque é um símbolo informativo que deve ser exibido no painel frontal da embalagem. O propósito é informar de maneira clara e direta ao consumidor sobre o elevado teor de nutrientes com impacto na saúde. Para isso, foi concebido um design de lente de aumento para destacar o elevado conteúdo de três nutrientes: açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio. O símbolo será posicionado na parte frontal da embalagem, na região superior, visto que é uma área facilmente percebida pelo consumidor (BRASIL, 2022).

**Gráfico 11:** Consumo de ultraprocessados

Fonte: Própria (2024)

Em sequência, aos que relataram consumir ultraprocessados, foi solicitado que citassem pelo menos 3 alimentos que faziam parte do seu cardápio. Dentre os alimentos mais citados estão os biscoitos, margarina, temperos industrializados como Sazon e caldo Knorr, chocolate, salsicha, macarrão instantâneo e suco artificial, mostrado no gráfico abaixo.

**Gráfico 12:** Alimentos ultraprocessados citados

Fonte: Própria (2024)

Embora os baixos custos destes produtos os tornem um atrativo, sua composição de forma geral tem relação direta com o surgimento das DCNT, devido ao excesso de sódio, açúcares adicionados e gorduras, bem como aditivos químicos que auxiliam na durabilidade em prateleira. Em um estudo realizado por pesquisadores do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NuPENS/USP), Fundação Oswaldo Cruz

(Fiocruz) e da Universidade Nacional do Chile, foi possível constatar que 57 mil mortes por ano no Brasil são ligadas à ingestão de ultraprocessados, e quando comparado a outros fatores que ocasionam a morte, se sobressaem aos números de homicídios, por exemplo (IDEC, 2024). Novos perigos para a saúde e nutrição surgem, entre outros fatores, devido ao uso extensivo de procedimentos tecnológicos vinculados aos produtos alimentares ultraprocessados, devido à sua composição nutricional desequilibrada. Tais produtos, compostos quase que exclusivamente por ingredientes de escasso valor nutricional, estão entre os principais contribuintes para o aumento do risco de obesidade e outras DCNT. Estas patologias são uma parte significativa do panorama epidemiológico em muitos países, incluindo o Brasil, onde sua incidência tem aumentado consistentemente desde 1989 (FIGUEIREDO; RECINE, 2021).

Quando questionados sobre o consumo de doces e de guloseimas, dos 32 entrevistados, 4 relataram consumir todos os dias, 9 consomem três vezes na semana, 2 consomem pelo menos uma vez na semana, 11 consomem raramente e 6 relatam não consumir, mostrado no gráfico abaixo. Dentre os doces mais citados, estão os feitos de forma artesanal, como os doces caseiros de fruta e de leite e compotas. O consumo excessivo de doces e alimentos ricos em açúcares está associado a um maior risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2, principalmente devido ao impacto negativo no controle dos níveis de glicose no sangue, resistência à insulina, ganho de peso, inflamação e alterações na microbiota intestinal. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, a terapia nutricional é uma das partes mais trabalhosas no tratamento da DM2, que tem como objetivo o controle glicêmico do paciente (RAMOS et al., 2023).

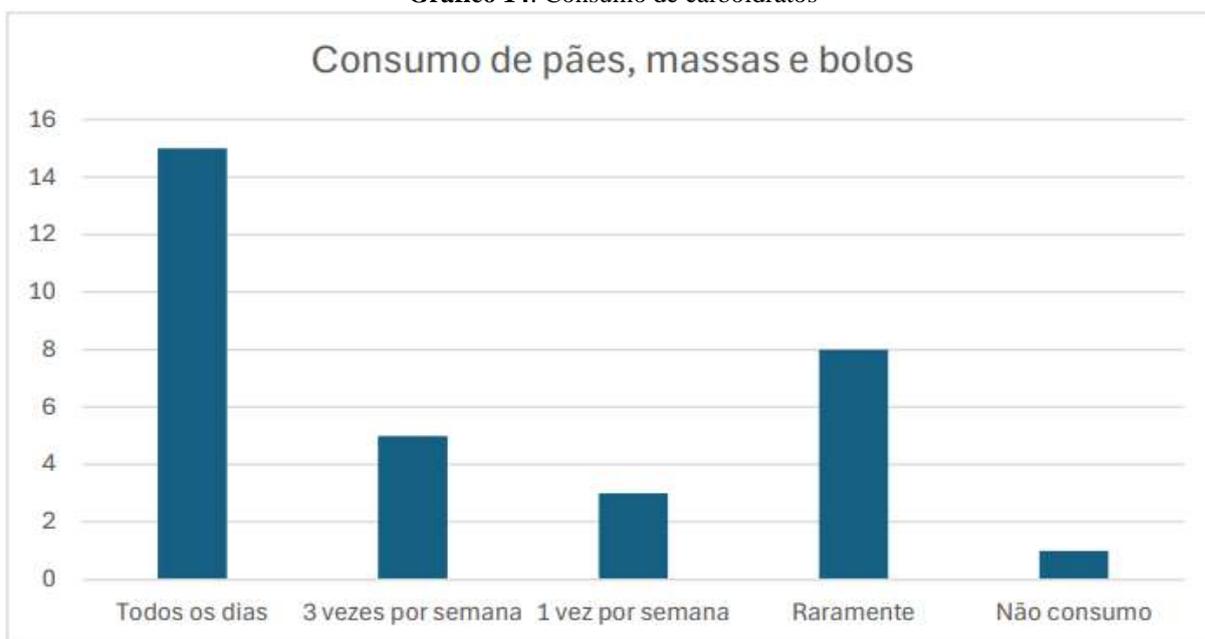
**Gráfico 13:** Consumo de doces de guloseima



Fonte: Própria (2024)

Em seguida, quando questionados sobre o consumo de pães, massas e bolos, 15 relataram consumir todos os dias, 5 consomem três vezes por semana, 3 consomem pelo menos uma vez por semana e 1 relatou não consumir, que pode ser observado no gráfico abaixo. Dentre os alimentos mais citados, estão o pão e preparações caseiras como “cueca virada”, “nozinho” e bolos. Com base nos dados apresentados e levando em consideração a idade e os relatos dos participantes, grande parte relataram manter pães, doces e outras preparações em casa devido a visita frequente de netos, bisnetos e outros familiares, o que facilita o consumo.

**Gráfico 14:** Consumo de carboidratos



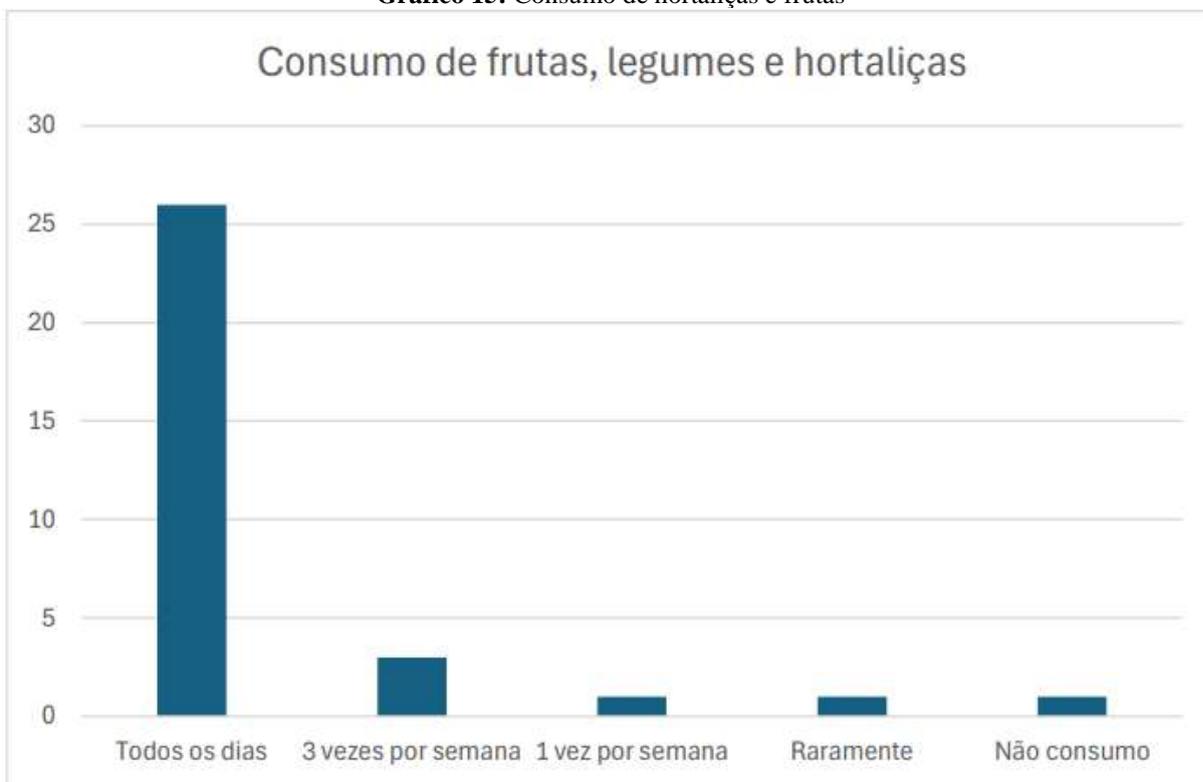
**Fonte:** Própria (2024)

Quando questionados sobre o consumo de frutas, legumes e hortaliças, 26 relataram consumir todos os dias, 3 consomem três vezes na semana, 1 consome pelo menos uma vez na semana e 1 relatou não consumir, mostrado no gráfico 15. Embora grande parte dos entrevistados aleguem consumir frutas, legumes e hortaliças todos os dias, foi possível observar, principalmente em pacientes com diagnóstico de diabetes, um grande temor no consumo de algumas frutas. Tal medo pode estar associado não apenas ao sabor doce causado pela frutose presente nas frutas, mas também ao terrorismo feito pelas grandes mídias e até mesmo por profissionais da saúde.

Embora haja um grande tabu quanto ao consumo de frutas por diabéticos, elas são ricas em fibras, minerais e vitaminas e atualmente já é possível encontrar diversos estudos que comprovem seu benefício aos pacientes que apresentam resistência insulínica, como por exemplo, auxiliando no bom funcionamento do metabolismo, além da redução do risco de

complicações em decorrência da diabetes (BARROS et al., 2022).

**Gráfico 15:** Consumo de hortaliças e frutas



Fonte: Própria (2024)

No decorrer da entrevista, os participantes foram questionados sobre o acompanhamento nutricional, e, dos 32 entrevistados, 20 relatam fazer ou já terem feito acompanhamento nutricional após o diagnóstico da patologia. Quando questionados sobre os resultados do acompanhamento e se perceberam diferença na saúde, todos relataram uma melhora significativa na qualidade do sono, disposição, diminuição de dores nas articulações bem como nos sintomas das patologias. Com base nisso, fica evidente que o acompanhamento nutricional desempenha um papel fundamental no tratamento das DCNT, ajudando os pacientes a adotar hábitos alimentares saudáveis, controlar os fatores de risco, melhorar a saúde geral e reduzir o risco de complicações associadas a essas condições (COSTA et al., 2021).

Em contrapartida, os 12 participantes que alegaram não fazer acompanhamento nutricional, quando questionados sobre os motivos para a não realização do mesmo, alegaram a falta de tempo, falta de interesse, distância da UBS, falta de informações sobre o atendimento nutricional na unidade e falta de encaminhamento médico.

Em seguida, aos entrevistados que fazem o acompanhamento nutricional regularmente, foram questionados sobre as dificuldades encontradas para a aderência da dieta e mudanças no estilo de vida. Dentre as respostas foi citado a dificuldade de incluir mais

legumes e verduras na alimentação, dificuldade para reduzir alimentos ricos em carboidratos refinados como arroz, pães e biscoitos, dificuldade na prática regular de atividade física e dificuldade na redução no consumo de açúcar em alguns alimentos e bebidas.

**Gráfico 16:** Satisfação com a saúde atual



Fonte: Própria (2024)

No final do questionário apresentado, os participantes foram questionados se estavam satisfeitos com a saúde atual, e, dos 32 entrevistados, 19 relatam estar satisfeitos e 13 responderam que não estão satisfeitos com a condição atual, como mostrado no gráfico acima. Dentre as justificativas, grande parte dos entrevistados alegam a necessidade de perder mais peso, dores de cabeça e no corpo e desejo de cessar o uso de medicamentos para então alcançar satisfação com a saúde.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante aos dados apresentados, que validam evidências científicas afirmativas de que, a alimentação inadequada, bem como o consumo excessivo de açúcar, sal e gorduras saturadas, está intimamente ligada ao desenvolvimento das DCNT, e, conseqüentemente ao desenvolvimento da síndrome metabólica, se faz necessária a adoção de medidas que incentivem o trabalho multidisciplinar entre as equipes de APS, bem como a divulgação do atendimento nutricional prestado nas unidades, com uma atenção especial ao público masculino, dada a baixa procura de tratamento de saúde por esse grupo, observada no decorrer da pesquisa.

Como observado ao longo do trabalho, grande parte dos pacientes possuem idade mais avançada. Entretanto, essa faixa etária não indica ausência de casos de DCNT em crianças e adolescentes, mas sim a baixa procura de atendimentos por parte desse grupo. O mesmo se enquadra ao público masculino, que, também foi encontrado em menor número nos grupos e atendimentos nas unidades pesquisadas. Além deste fator, também foi possível observar a desinformação e falta de conhecimento, que, como consequência, gera medo dos alimentos e consumo inadequado.

Além disso, também pode-se comprovar que o consumo excessivo de açúcar, sal e gorduras saturadas, na maioria dos casos, não é somente proveniente de produtos ultraprocessados como também de preparações que trazem memórias afetivas e são preparados frequentemente para familiares, o que acaba motivando o consumo recorrente. Com base nessas informações, ainda foi possível constatar que pacientes que relataram o consumo de frituras, carnes gordurosas, bem como o consumo recorrente de alimentos fontes de carboidrato e doces, possuem um maior número de patologias já desenvolvidas, em especial hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Ademais, dos 32 pacientes entrevistados, 20 já fazem acompanhamento nutricional e relatam melhora no quadro clínico da patologia, bem como melhora na qualidade de vida, o que demonstra a importância do acompanhamento nutricional para o tratamento das

DCNT, bem como da saúde de forma geral.

Dada a importância deste tema, mais estudos precisam ser realizados para que cada vez mais medidas possam ser criadas a fim de tornar mais comum o cuidado preventivo a saúde desde a infância, e, assim, reduzir o agravamento das patologias com o avanço da idade. Entretanto, medidas simples já podem ser colocadas em prática, como a elaboração de cartazes e banners incentivando o consumo de frutas, principalmente entre os diabéticos e melhorar a divulgação dos grupos e atendimentos disponíveis na rede da APS para que se incentive o tratamento e acompanhamento nutricional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R., MEDINA, M. G. **A gênese do Núcleo à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira.** Caderno de Saúde Pública, 2021. 37p. doi: 10.1590/0102-311X00310820

ARANTES, L. J., SHIMIZU, H. E., MERCHÁN-HAMANN, E. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil:** revisão da literatura. Distrito Federal, Universidade de Brasília, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

ANDRADE, G. C., et al. **Mudanças nos marcadores da alimentação durante a pandemia de covid-19 no Brasil.** Revista de Saúde Pública, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004659>

AZEVEDO, D. C. **Vamos, sim, falar da fome!** Rio de Janeiro: Revista Katálysis, 2022, 488–497p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e86213>

BORGES, A. C. S, et al. **Dislipidemia mista e o risco da evolução de doenças cardiovasculares em idosos.** v. 10, n. 3. Research, Society and Development, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13416>

BORTOLETTO, S. S. M., et al. **Síndrome metabólica, componentes e fatores associados em adultos de 40 anos ou mais de um município da Região Sul do Brasil.** Rio de Janeiro: Cadernos Saúde Coletiva, 2016, 40p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010123>

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Assunto: Diabetes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/>. Acesso em: 25 de outubro 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Assunto: Hipertensão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao/>. Acesso em: 15 de outubro 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Assunto: Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/>. Acesso em: 26 de outubro 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Assunto: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/valores-de-referencia/pab-variavel/nasf-ab>

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Assunto: Atenção Primária. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/com-novas-especialidades-ministerio-da-saude-retoma-investimento-em-equipes-multiprofissionais-em-todo-brasil>

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Assunto: Amamentação. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Assunto: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/rotulagem-nutricional-novas-regras-entram-em-vigor-em-120-dias>. Acesso em: 09/06/2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Distrito Federal, 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio\\_pcdt\\_dislipidemia\\_cp04\\_2019.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_pcdt_dislipidemia_cp04_2019.pdf)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União. PORTARIA GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023. ed. 96-B. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União. PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Distrito Federal: Ministério da Educação, 10 agosto, 2023. Assunto: DIRETRIZES PARA REORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2020. Assunto: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretário de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2021-2030. ed. 1. Distrito Federal, 2021. 120.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2017: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. ed. 1. Distrito Federal, 2018. 127p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretária de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. ed. 1. Distrito Federal, 2020. 137p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção primária em saúde. São

Paulo, 2015. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-foi-iniciada-a-estrategia-de-saude-da-familia-no-brasil/>

BRASIL. **Secretária de Direitos Humanos**. Conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente. Resolução Nº 170, de 10 de dezembro de 2014. Disponível em: [https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/01/resolucao\\_170\\_2014\\_conanda\\_sdh.pdf](https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/01/resolucao_170_2014_conanda_sdh.pdf)

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/br/post/recomenda%C3%A7%C3%B5es-diet%C3%A9ticas-para-a-s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lica-modismos-versus-evid%C3%A2ncias-cient%C3%ADficas>

BRASIL.**Sociedade Brasileira de Diabetes**. Assunto: Obesidade infantil. Disponível em: <https://diabetes.org.br/obesidade-infantil/>. Acesso em: 01/07/2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cenário das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel>

BRASIL. Ministério de Saúde. Assunto: Como surge o câncer?. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 09/06/2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite. ed. 1. Distrito Federal, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/publicacoes\\_ms/pcdt\\_dislipidemia\\_prevencaoeventoscardiovascularessepancreatite\\_isbn\\_18-08-2020.pdf](https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_dislipidemia_prevencaoeventoscardiovascularessepancreatite_isbn_18-08-2020.pdf)

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Assunto: Porque crianças menores de 2 anos não devem comer açúcar?. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2021/porque-criancas-menores-de-2-anos-nao-devem-comer-acucar>. Acesso em: 09/06/2024.

BRASIL. Nações Unidas Brasil. Assunto: **UNICEF: apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83869-unicef-apenas-40-das-criancas-no-mundo-recebem-amamentacao-exclusiva-no-inicio-da-vida>

BRASIL. Ministério da Saúde. Assunto: Saúde do homem. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>. Acesso em: 09/06/2024

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa. Distrito Federal, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_guia\\_alimentar\\_fasciculo2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo2.pdf)

BARROS, A. O., *et al.* **Avaliação do consumo de frutas em pacientes com diabetes mellitus tipo 2**. Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.113807>

CARVALHO, F. V., *et al.* **Prevalência de síndrome metabólica em adultos brasileiros: uma revisão sistemática**. *BMC Saúde Pública* 13, 1198 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458->

13-1198.

CARVALHO, G. R., *et al.* **Percepção sobre mídia e comportamento na compra de alimentos: estudo com consumidores de dois municípios do sul de Minas Gerais.** v. 22. Minas Gerais: Brazilian Journal of Food Technology, 2019. 8p.

CARVALHO, L. S., SANTOS, M. M. **Dislipidemias e obesidade em adolescentes: uma revisão de literatura.** v. 36. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1361.2019>

COELHO, A. C. R., *et al.* **Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro.** Cadernos de Saúde Coletiva, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095>

COSTA, A. C. S., *et al.* **Intervenção Nutricional nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Uma Revisão de Literatura.** Ciência e Saúde da Amazônia, 2021. Disponível em: DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v9n1p96-104

COSTA, C. S., *et al.* **Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019).** São Paulo: Revista de Saúde Pública, 2021. 55:47.

COSTA, R. O. M., *et al.* **Fatores associados à insegurança alimentar em gestantes atendidas na rede pública de saúde de Lavras - Minas Gerais.** Pernambuco: Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, 2022. 137-145p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100008>

CHRISTOFOLETTI, M., *et al.* **Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico.** Distrito Federal, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>

DUNCAN, B. B., *et al.* **The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil-past and present: findings from the Global Burden of Disease Study 2015.** Diabetology & Metabolic Syndrome, 2017. 9-18p. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13098-017-0216-2>

FALCÃO, L. M., *et al.* **Intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial: revisão sistemática com metanálise.** Revista Latino-Americano de Enfermagem, 2023. 31: e3931. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6648.3930>

FALUDI, A. A., *et al.* **Arquivos Brasileiros de Cardiologia: atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose - 2017.** v. 109. n. 2. supl. 1. Rio de Janeiro, 2017. 76p.

FERREIRA, P. C., *et al.* **Fatores associados à não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram assistência por emergência.** Cogitare Enfermagem, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86141>

FIGUEIREDO, A. E. B., CECCON, R. F., FIGUEIREDO, J. H. C. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes.** Ciência e Saúde Coletiva, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>

FIGUEIREDO, A. V. A., RECINE, E. **A regulação de produtos alimentícios ultraprocessados: o desafio de governar o mercado.** Cadernos de Saúde Pública, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00207220>

**IDEC – Instituto de Defesa de Consumidores.** São Paulo, 2024. Disponível em: [https://idec.org.br/system/files/ferramentas/idec-ebook-10-verdades-sobre-a-comida-de-mentira-ultraprocessados\\_0.pdf](https://idec.org.br/system/files/ferramentas/idec-ebook-10-verdades-sobre-a-comida-de-mentira-ultraprocessados_0.pdf)

LINDEMANN, I. L., OLIVEIRA, R. R., MENDOZA-SASSI, R. A. **Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados.** Rio Grande do Sul, FURG, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.04262015>

LIRA, C. A. B., *et al.* **Relação quantitativa entre atividade física e anti-hipertensivos em idosos.** v. 30. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/1517-8692202430012022\\_0201p](https://doi.org/10.1590/1517-8692202430012022_0201p)

LOURO, M. B., *et al.* **Associação entre ganho rápido de peso e excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos de idade na América Latina.** Pernambuco: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2022. 106-114p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042022000100006>

LOPES, W. C., *et al.* **Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida.** Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004>

MALTA, D. C., *et al.* **Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa.** Minas Gerais, UFMG, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11622022>

MALTA, D. C., *et al.* **Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.16882020>

MARTIN, L. N. C., TOLEDO, J. C. Y., MARTIN, J. F. V. **Hipertensão e diabetes: Conceitos atuais na terapêutica.** Revista Brasileira da Hipertensão, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/28-3/artigo-revisao-hipertensao.pdf>

MARCELINO, G. C., CUNHA, M. S. **Pobreza multidimensional no Brasil: evidências para as áreas rurais e urbanas.** Revista de Economia e Sociologia Rural, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9479.2022.266430pt>

MOREIRA, M. C. N., GOMES, R., RIBEIRO, C. R. **E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060015>

OLIVEIRA, L. V. A., *et al.* **Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira.** Minas Gerais, UFMG, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.31202020>

PEREIRA, A. M. M., *et al.* **Financiamento e Organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS.** 23. ed. Rio de Janeiro, 2022. 299p.

PITITTO, B. A., BAHIA, L., MELO, K. **Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil. 2019.** Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: [https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-\\_Dados\\_Epidemiologicos\\_do\\_Diabetes\\_-\\_High\\_Fidelity.pdf](https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-_Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_-_High_Fidelity.pdf)

PORTO, J. P., *et al.* **Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil.** Bahia, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.03802021>

PRÉCOMA, D. B., *et al.* **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019.** Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891.

RAMIRES, E. K. N. M., *et al.* **Prevalência e Fatores Associados com a Síndrome Metabólica na População Adulta Brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde – 2013.** Alagoas: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017. 455-466p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5758.3579>

RAMOS, S., *et al.* **Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: DOI: 10.29327/5238993.2023-8

RECINE, E., *et al.* **Formação profissional para o SUS: análise de reformas curriculares em cursos de graduação em nutrição.** v. 2. n. 3. São Paulo, 2018. 679-697p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772018000300007>

RECINE, E., CARVALHO, M. F., LEÃO, M. **Conselho Federal de Nutricionistas.** O papel do nutricionista na Atenção Primária à Saúde. 3. Ed. Distrito Federal, 2015. 40p. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao\\_primaria\\_a\\_saude-2015.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf)

RODACKI, M. **Classificação do diabetes.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível em: DOI: 10.29327/557753.2022-1. ISBN: 978-85-5722-906-8

RODACKI, M., *et al.* **Classificação do diabetes.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8.

SILVA-NETO, L. G. R., *et al.* **Avaliação da insegurança alimentar no contexto da COVID-19: associação com o auxílio emergencial e recebimento de doação de alimentos na população em vulnerabilidade social de uma capital do Nordeste do Brasil.** Alagoas: Ciência & Saúde Coletiva. 28(3). 2023. 721-730p.

SIMÃO, A. F., *et al.* **Arquivos Brasileiros de Cardiologia: I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular.** 6. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2013. 25p

SPANIOL, A. M., *et al.* **Breastfeeding reduces ultra-processed foods and sweetened beverages consumption among children under two years old.** Distrito Federal: BMC Public Health, 2020. 20-330p. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8405-6>

TEIXEIRA, V. M., *et al.* **Fatores de risco associados a dislipidemia de pacientes adultos atendidos em um ambulatório de nutrição.** v. 15. n. 98. São Paulo: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 2021. 1271-1281p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento Materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos.** ENANI-2019. Rio de Janeiro, UFRJ, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 07/06/2024.

VALENÇA, S. E. O., *et al.* **Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional.** Ciência e Saúde Coletiva, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.28022020>

VIEIRA, M. S. N; MATIAS, K. K.; QUEIROZ, M. G. **Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas.** Goiás, UFG, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41062020>

WHO, World Health Organization. **Obesity.** 2023. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/obesity/#tab=tab\\_1/](https://www.who.int/health-topics/obesity/#tab=tab_1/). Acesso em: 20 de outubro 2023.

**APÊNDICE**

**QUESTIONÁRIO DE ALIMENTAÇÃO ATUAL E PRÉVIA A PATOLOGIA**

**Data da entrevista:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Hora de início:** \_\_\_\_\_

**Nome do entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Nº de identificação:** \_\_\_\_\_

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) F ( ) M

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_

**Idade atual:** \_\_\_\_\_ **Data de nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Telefone:** (\_\_\_) \_\_\_\_\_

- 1) Sobre sua alimentação na infância, você foi amamentado exclusivamente com leite materno quando era bebê?
  - A) ( ) Sim. Até os \_\_\_\_\_ meses de idade
  - B) ( ) Não
  - C) ( ) Não sei/não lembro
- 2) Sobre sua alimentação na infância. Com que idade você iniciou o consumo de frutas, sucos e papinhas?
  - A) \_\_\_\_\_ meses de idade.
  - B) ( ) Não sei/não lembro.
- 3) Sobre o histórico médico de sua família. Algum familiar próximo possui alguma das doenças citadas abaixo: (assinale a/as doenças)
  - A) ( ) Diabetes
  - B) ( ) Hipertensão arterial
  - C) ( ) Câncer
  - D) ( ) Dislipidemia (alteração no colesterol e triglicerídeos)
  - E) ( ) Não sei/não lembro.

Se sim, qual o grau de parentesco? \_\_\_\_\_

- 4) Sobre seu histórico medicamentoso. Você faz/já fez uso de algum medicamento de uso contínuo?
  - A) ( ) Sim
  - B) ( ) Não

Se sim, qual o medicamento? Ainda faz o uso dele? \_\_\_\_\_

- 5) Sobre sua alimentação atual. Com qual frequência você costuma consumir alimentos ultraprocessados?
  - A) ( ) Todos os dias
  - B) ( ) 3 vezes por semana
  - C) ( ) 1 vez por semana
  - D) ( ) Raramente
  - E) ( ) Não consumo

Se há consumo, cite 3 alimentos ultraprocessados que fazem parte da sua alimentação.

---

- 6) Sobre sua alimentação atual. Com qual frequência você costuma consumir frituras?
  - A) ( ) Todos os dias
  - B) ( ) 3 vezes por semana

- C)  1 vez por semana  
D)  Raramente  
E)  Não consumo
- 7)** Sobre sua alimentação atual. Quando você consome carne bovina, suína ou de aves, você costuma comer a gordura visível?  
A)  Sim, sempre como  
B)  Algumas vezes  
C)  Nunca/raramente  
D)  Não sei/não lembro
- 8)** Sobre sua alimentação atual. Com que frequência você costuma consumir doces e guloseimas?  
A)  Todos os dias  
B)  3 vezes por semana  
C)  1 vez por semana  
D)  Raramente  
E)  Não consumo
- 9)** Sobre sua alimentação atual. Com que frequência você costuma consumir pães, massas e bolos?  
A)  Todos os dias  
B)  3 vezes por semana  
C)  1 vez por semana  
D)  Raramente  
E)  Não consumo
- 10)** Sobre sua alimentação atual. Com que frequência você costuma consumir frutas, legumes e hortaliças?  
A)  Todos os dias  
B)  3 vezes por semana  
C)  1 vez por semana  
D)  Raramente  
E)  Não consumo
- 11)** Sobre sua saúde atual. Após receber o diagnóstico da patologia, você buscou acompanhamento nutricional? Se não, porque?

---

---

---

---

- 12)** Sobre sua saúde atual. Caso já esteja fazendo acompanhamento nutricional, notou melhora em sua rotina e saúde? Se sim, qual?

---

---

---

---

- 13)** Sobre sua saúde atual. Caso já esteja fazendo acompanhamento nutricional, quais dificuldades você encontrou para manter uma rotina mais saudável?

---

---

---

---

**14)** Você está satisfeita (o) com a sua saúde atualmente?

A)  Sim

B)  Não

Se não, porque?

---

---

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Participante de pesquisa, \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa de conclusão de curso vinculada a UNIFASIPE, com o título de “**ANÁLISE DOS HÁBITOS ALIMENTARES E A RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SINOP/MT**”, sob a responsabilidade de **Maiara Trindade Prevedello**, que tem como objetivo de identificar os pacientes que possuem diagnóstico de DCNT e comparar isso com os hábitos alimentares. O tempo dedicado a participação na pesquisa é de aproximadamente 20 minutos, podendo variar de acordo com as suas dúvidas.

**Os riscos que o estudo apresenta são baixos, no entanto, poderá trazer algum constrangimento em responder alguma questão, desconforto pelo tempo dedicado à pesquisa, risco de produzir estados negativos ou comportamento alterado, incluindo ansiedade, depressão, culpa, raiva ou medo. Alterações na autoestima provocadas pela recordação de memórias ou por reforços na compreensão sobre uma condição física ou psicológica negativa.**

**Caso você participante já tenha sofrido com algum tipo de dificuldade que dificultou a alimentação adequada e esse seja um assunto que não queira se lembrar, você fica dispensado em responder e participar desta pesquisa, mas caso sinta interesse você poderá solicitar acompanhamento psicológico e acompanhamento nutricional. O acesso aos dados preenchidos neste questionário será somente de forma física através da pesquisadora e estará protegido e limitado somente a ela, será mantido em um cofre para evitar vazamento, caso ainda ocorra este problema você terá total suporte por parte da pesquisadora.**

Caso ocorra algum problema em consequência de sua participação na pesquisa, você participante poderá solicitar acompanhamento e assistência de forma gratuita por parte da pesquisadora. Em casos de danos oriundos da pesquisa, efetivamente comprovado, você terá direito a indenização, nos termos da lei.

Já no que diz respeito aos benefícios por participar desta pesquisa, o(a) **participante da pesquisa** caso desejar, receberá informações a respeito da sua qualidade alimentar e seu estado nutricional. E de maneira indireta beneficiará toda a comunidade universitária e os profissionais de nutrição, pois os resultados desta pesquisa podem ajudar em planos para o futuro dos profissionais de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e bem estar

dos pacientes da UBS.

A qualquer momento da realização desse estudo, o participante da pesquisa terá a opção de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma, sem nenhum tipo de punição, constrangimento e/ou prejuízo. No restante, se por acaso vier a sofrer qualquer tipo de perda como resultado de sua participação na pesquisa, têm direito a buscar indenização, sendo que, para isso, é aconselhado o armazenamento em arquivo de uma via desse TCLE.

Os dados pessoais informados serão confidenciais. Serão somente utilizados os resultados da pesquisa para acadêmico-científicos, em que não será possível, de nenhuma maneira, identificar o participante, garantindo assim o seu anonimato.

Caso deseje maiores esclarecimentos e/ou caso tenha qualquer dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (66) 99908-7254 ou pelo e-mail: maiara.tprevedello@gmail.com se tiver dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa deverá entrar em contato com o Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMT Campus Universitário de Sinop, situado na Avenida Alexandre Ferronato, 1200, Bloco 16, sala 1. Bairro Cidade Jardim. Sinop, MT. CEP 78.550-728. Telefone: (66) 3533-3199 E-mail: cephumanos.cus@ufmt.br.

Caso o (a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pela pesquisadora, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido(a) e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente desta pesquisa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_