



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MURILO MATIAS SILVEIRA DE SOUZA

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS:  
AVALIAÇÃO EM GRUPOS DO HIPERDIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE  
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MURILO MATIAS SILVEIRA DE SOUZA

CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS:  
AVALIAÇÃO EM GRUPOS DO HIPERDIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sandra Cristina da Silva Santana e coorientação da Prof<sup>ª</sup>. Dra. Juliana Souza Oliveira.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Souza, Murilo Matias Silveira de.

Consumo de alimentos processados e ultraprocessados: Avaliação em grupos do Hiperdia na Estratégia de Saúde da Família de Vitória de Santo Antão/PE / Murilo Matias Silveira de Souza. - Vitória de Santo Antão, 2023.

Ex.: 43p, tab.

Orientador(a): Sanda Cristina da Silva Santana

Coorientador(a): Juliana Souza Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices.

1. Saúde Pública. 2. Insegurança Alimentar. 3. Consumo de alimentos processados e ultraprocessados. 4. Pandemia da Covid-19. 5. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. I. Santana, Sanda Cristina da Silva. (Orientação). II. Oliveira, Juliana Souza . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MURILO MATIAS SILVEIRA DE SOUZA

**CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS:  
AVALIAÇÃO EM GRUPOS DO HIPERDIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE**

TCC apresentado ao Curso de Nutrição -  
Bacharelado da Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória,  
como requisito para a obtenção do título de  
Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 29/09/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr. Sandra Cristina da Silva Santana (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr. Juliana Souza Oliveira (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Mestre Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

## AGRADECIMENTOS

Queria agradecer primeiramente a Deus, acredito que nada disso seria possível sem sua intercessão por mim durante toda minha graduação. Minha família foi minha fortaleza durante todo esse tempo caótico na minha vida, especialmente minha irmã que me deu várias orientações durante todo o processo de montar esse trabalho.

Gostaria de agradecer, também, a todos que conheci nessa jornada de graduação e estiveram comigo nas horas boas e nas ruins também (que foram muitas), minhas amigas mais próximas Andressa Cabral e Amara Natália, além de outros que irei guardar com carinho pela minha jornada profissional.

Um agradecimento especial à Lucivânia Maria, nutricionista da Bela Vista II, e Luana de Deus, colega de classe, que me auxiliaram durante a coleta dos dados do TCC, sem o apoio delas eu quebraria a cabeça muito mais do que quebrei nesse período.

Por fim, mas não menos importante, queria agradecer à minha orientadora Sandra Cristina e à coorientadora Juliana Oliveira pelo apoio e orientação para a construção deste trabalho.

## RESUMO

**Introdução:** A insegurança alimentar e o consumo de alimentos processados e ultraprocessados são realidades vivenciadas nos últimos anos por pessoas em situação de vulnerabilidade social. Existem vários fatores, como a extinção do CONSEA, o aumento do desemprego, a pandemia da Covid-19 e o aumento da acessibilidade aos alimentos processados e ultraprocessados em detrimento dos *in natura* e minimamente processados, que contribuíram para o aumento da prevalência de DCNTs nessa população. O Hiperdia, programa destinado ao controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus aos usuários cadastrados na Estratégia Saúde da Família, oferece tratamento não só medicamentoso, como também atuando na promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico especializado e controle. **Objetivos:** Avaliar o consumo de alimentos processados e ultraprocessados em grupos do Hiperdia da Estratégias de Saúde da Família do município de Vitória de Santo Antão/PE. **Metodologia:** A presente pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em junho e julho de 2023, por meio da aplicação de questionários acerca das condições e hábitos de vida, moradia e consumo de alimentos processados e ultraprocessados, além da utilização de um questionário adaptado sobre a frequência alimentar contendo os alimentos processados e ultraprocessados mais consumidos no cotidiano. Também foi realizada a avaliação do estado nutricional, por meio da tomada de medidas antropométricas, como peso, altura, circunferência do quadril e abdome. **Resultados:** A pesquisa contou com 12 participantes de 2 grupos do Hiperdia, com adultos e idosos maiores de 18 anos e menores de 75. Foram apresentadas condições financeiras relativamente boas, com 83,3% recebendo mais que 1 salário mínimo. Revelou ainda que 58,3% das pessoas com hipertensão arterial sistêmica exclusivamente ou hipertensão e diabetes *mellitus*, estão com o índice de massa corporal classificado com obesidade. O sedentarismo se mostrou forte na pesquisa (66,7%). O consumo de processados e ultraprocessado se mostrou controlado, onde 33,3% revelaram que se dava por questões de acessibilidade, porém a opinião de 75,0% dos entrevistados confirmou a disparidade no aumento no preço de alimentos *in natura* ou minimamente processados em relação aos com alto grau de processamento. **Conclusão:** Destaca-se a importância que o Hiperdia possui dentro da Estratégia de Saúde da Família e que seu impacto positivo reflete nas suas escolhas alimentares a partir dos conhecimentos e orientações adquiridas durante os encontros, porém observa-se ainda uma baixa adesão ao programa e uma melhor articulação entre os profissionais para implementar o programa dentro da Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Insegurança alimentar; pandemia; hipertensão; diabetes *mellitus*.

## ABSTRACT

**Introduction:** Food insecurity and the consumption of processed and ultra-processed foods have been experienced in recent years by people in situations of social vulnerability. Several factors, such as the extinction of CONSEA, rising unemployment, the COVID-19 pandemic, and increased accessibility to processed and ultra-processed foods at the expense of fresh and minimally processed foods, have contributed to the increased prevalence of NCDs (non-communicable diseases) in this population. Hiperdia, a program aimed at controlling high blood pressure and diabetes mellitus for users registered in the Family Health Strategy, offers treatment not only through medication but also by promoting health, preventing health issues, providing specialized diagnosis, and control. **Objectives:** To assess the consumption of processed and ultra-processed foods in Hiperdia groups of the Family Health Strategy in the municipality of Vitória de Santo Antão/PE. **Methodology:** This research is characterized by a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The research was conducted in June and July 2023 through the administration of questionnaires regarding living conditions, lifestyle habits, housing, and the consumption of processed and ultra-processed foods. Additionally, a modified questionnaire on food frequency containing the most commonly consumed processed and ultra-processed foods in daily life was used. Nutritional status was also assessed through anthropometric measurements such as weight, height, hip circumference, and waist circumference. **Results:** The study included 12 participants from 2 Hiperdia groups, consisting of adults and seniors aged 18 to 75 years. The participants showed relatively good financial conditions, with 83.3% receiving more than one minimum wage. It was revealed that 58.3% of individuals with systemic arterial hypertension exclusively or hypertension and diabetes *mellitus* had a body mass index classified as obese. Sedentary behavior was prevalent in the study (66.7%). The consumption of processed and ultra-processed foods appeared to be controlled, with 33.3% citing issues of accessibility as a reason. However, the opinion of 75.0% of respondents confirmed the disparity in the price increase of fresh or minimally processed foods compared to highly processed ones. **Conclusion:** It highlights the importance of Hiperdia within the Family Health Strategy and how its positive impact reflects on dietary choices based on the knowledge and guidance acquired during meetings. However, there is still low adherence to the program and a need for better coordination among professionals to implement the program within Primary Care.

**Key words:** Food insecurity; pandemic; hypertension; diabetes *mellitus*.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características demográficas, socioeconômicas e de estilo de vida dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão .....	21
<b>Tabela 2</b> - Condições de moradia e clínicas dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão .....	22
<b>Tabela 3</b> - Condições clínicas e características antropométricas dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão .....	23
<b>Tabela 4</b> - Hábito alimentar dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão .....	24
<b>Tabela 5</b> – Frequência Alimentar dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão .....	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	12
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
4.1 Segurança e Insegurança Alimentar: Conceitos e direito .....	13
4.2 Alimentos in natura ou minimamente processados, processados e ultraprocessados: problemáticas enfrentadas para uma alimentação saudável .....	14
4.3 Hipertensão: conceito e epidemiologia .....	15
4.4 Hipertensão: avanços, repercussões e desafios .....	16
<b>5 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	18
5.1 Desenho e tipo de estudo .....	18
5.2 Local de estudo e caracterização da população .....	18
5.3 Amostra de participantes .....	18
5.4 Critérios de Elegibilidade .....	18
5.5 Instrumento e procedimento de coleta de dados .....	19
5.6 Aspectos éticos .....	20
5.7 Procedimento e análise de dados .....	20
<b>6 RESULTADOS</b> .....	21
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>8 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>REFERENCIAS</b> .....	31
<b>APÊNDICES</b> .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil, atualmente, se encontra como um país estagnado economicamente e politicamente defasado, o que contribui para a incidência de pobreza, desemprego e miséria, refletindo diretamente sobre a insegurança alimentar (Vasconcellos; Vicente, 2022). Com isso, mudanças no comportamento alimentar surgiram nos últimos anos, principalmente no contexto da pandemia de Covid-19, com repercussões econômicas, sociais e psicológicas (Arrais TPA, *et al.* 2020; Barretos, *et al.* 2020). Essas mudanças são percebidas com o aumento do consumo de alimentos com alto grau de processamento, que, juntamente com outras variáveis do estilo de vida, contribuíram negativamente para o estado de saúde da população (Lousada, *et al.* 2021). Diversos fatores promoveram o consumo destes alimentos nos últimos anos, como o incentivo das propagandas convidativas nas mídias e pela falta de instrução por parte das pessoas para com sua própria alimentação (Brasil, 2015). Por outro lado, observamos um cenário de insegurança alimentar (IA), onde não há uma preocupação acerca da qualidade nutricional da refeição, apenas se esta consegue suprir quantitativamente dentro do orçamento e, uma vez que alimentos processados e ultraprocessados vêm se tornando mais acessíveis quando comparados aos *in natura* ou minimamente processados (Cardoso, 2022), estes vêm sendo os mais procurados nas prateleiras.

Entre os períodos de 2004 a 2013, no Brasil foi verificado, a partir de uma revisão sistemática, que a prevalência de pessoas em iniquidades sociais com algum grau de insegurança alimentar foi de 87,2% (Bezerra, *et al.* 2020), e, em um âmbito geral, ela sempre foi algo presente dentro da realidade brasileira (Alves, 2021). Sabe-se que é possível observar que há uma alta prevalência de desnutrição protéico-calórica nessas áreas de vulnerabilidade social, entretanto, concomitantemente a isto, também conseguimos associar estas pessoas portadoras de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus (Gomes, *et al.* 2021), além de outros desvios nutricionais.

O Hiperdia é um programa do SUS (Sistema Único de Saúde) realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) que utiliza de um sistema de cadastramento e acompanhamento de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), de acordo com as diretrizes do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus segundo a portaria GM/MS 235 em 20 de fevereiro de 2001 (Silva *et al.*; 2012). O programa tem como objetivos principais proporcionar um vínculo à população atendida, oferecer um diagnóstico e

tratamento de cunho multiprofissional, oferecer medicamentos, além de ser um programa de prevenção de agravos e promoção de saúde (Dias *et al*; 2014).

Nesse contexto, o desenvolvimento desta pesquisa poderá ajudar na compreensão das práticas alimentares dos indivíduos cadastrados em programas do Hiperdia do território três do município de Vitória de Santo Antão, referente ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados. E, diante da carência de estudos que avaliem a problemática abordada no município, justifica-se esta pesquisa.

## **2 OBJETIVOS**

**2.1 Objetivo Geral:** Avaliar o consumo de alimentos processados e ultraprocessados em grupos do Hiperdia da Estratégias de Saúde da Família no município de Vitória de Santo Antão/PE.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Caracterizar a população segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas e de estilo de vida;
- Averiguar as condições clínicas e antropométricas dos participantes dos grupos de Hiperdia.
- Compreender os hábitos alimentares dos participantes dos grupos.
- Traçar o consumo de alimentos processados e ultraprocessados dentro destes grupos;

### **3 JUSTIFICATIVA**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade no mundo, tendo a HAS e DM como grandes destaques (Hanke; Arcanjo; Fernandes, 2020). Quando analisamos os fatores socioeconômicos acerca da insegurança alimentar e sua relação com o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, observa-se em vários casos, populações em situação de vulnerabilidade social condicionadas a terem hábitos alimentares não saudáveis, ocasionando no surgimento dessas doenças. Dessa forma, muitos precisam de algum tipo de tratamento financiado pelo SUS, ou participam de programas públicos que oferecem esse cuidado e tratamento, como o Hiperdia, o que demanda um alto custo e sobrecarga para os sistemas de saúde pública, além dos custos individuais. Assim, diante da carência de estudos que avaliem o consumo de alimentos processados e ultraprocessados de um grupo de pessoas cadastradas no programa do Hiperdia da ESF do município de Vitória de Santo Antão/PE, justifica-se a realização deste trabalho.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Alimentos in natura ou minimamente processados, processados e ultraprocessados: problemáticas enfrentadas para uma alimentação saudável

Uma dieta saudável e equilibrada, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, tem como base ingerir alimentos in natura ou minimamente processados, moderar o consumo de alimentos processados e evitar o consumo de ultraprocessados (Brasil, 2014), porém esta tornou-se um objetivo quase inalcançável entre pessoas com dificuldades financeiras e, muitas vezes, estão em IA (Vasconcellos *et al.* 2015).

Alimentos in natura ou minimamente processados são aqueles apresentados em sua forma natural, sem qualquer interferência externa, enquanto os minimamente processados sofrem modificações simples, que não interferem na qualidade nutricional do produto, tais como: lavagem, desidratação, corte ou trituração. Os processados são alimentos in natura que, na sua cadeia de processamento, sofrem a adição de conservantes, corantes, aromatizantes, sal e açúcar, na intenção de tornar o alimento mais durável e palatável. Por último, os ultraprocessados são formulações químicas produzidas para ofertar aspectos sensoriais agradáveis ao paladar, como textura, sabor, cor; além de também sofrerem adição de conservantes, não ofertando a qualidade nutricional adequada ao consumo recorrente (Brasil, 2014).

Segundo Cardoso (2022), os alimentos *in natura* estão ficando mais caros que os alimentos ultraprocessados, e isso se deve ao aumento no preço dos combustíveis, o alto investimento em *commodities*, a alta do dólar e a falta de investimento para a produção de alimentos *in natura* que vão para o prato dos brasileiros.

Para Braz (2023), economista da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e coordenador adjunto do Índice de Preços ao Consumidor (IPC), em 2022, apesar da inflação ter um aumento de 4,3% em relação a 2021, o preço dos alimentos mais saudáveis sofreram um aumento bem maior em relação aos processados e ultraprocessados. O preço da cebola subiu em 114,66%, a batata-inglesa 52,56%, a maçã 57,53%, enquanto o preço da maionese subiu apenas 32,25%, do macarrão instantâneo 19,73% e do tempero pronto 18,75%. O mesmo autor propõe que uma medida de intervenção eficaz seria o aumento dos impostos em relação à comercialização dos alimentos processados e ultraprocessados, tais como o imposto em bebidas alcoólicas e tabaco, uma vez que ambos os produtos afetam a saúde e, conseqüentemente, o funcionamento do SUS, mesmo que de formas diferentes (Braz, 2023).

O conjunto entre queda de renda e empregos com o aumento do preço condicionou direta e indiretamente grande parte da população ao consumo de alimentos mais acessíveis à realidade econômica, sofre um impacto negativo, abrindo um viés para que os alimentos processados e ultraprocessados tomassem um espaço consideravelmente importante na mesa dos brasileiros que não conseguem obter alimentos em qualidade e quantidade suficiente para manter uma alimentação saudável (Cardoso, 2022).

Em associação do consumo de alimentos processados e ultraprocessados com outras variáveis do estilo de vida, como a redução da prática de atividades físicas, uma consequência da condição de quarentena vivenciada durante a pandemia da Covid-19, contribuiu indiretamente para um aumento na prevalência de pessoas acometidas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis em áreas de vulnerabilidade econômica e social, o que inclui a hipertensão (Malta *et al*; 2021). Isso vem se tornando uma grande problemática dentro da saúde pública, uma vez que impacta fortemente o sistema de saúde pública do país através da alta demanda de pacientes acometidos pelas patologias e seus respectivos agravos, bem como a necessidade do cuidado continuado que as doenças necessitam (WHO, 2020).

#### **4.2 Segurança e Insegurança Alimentar: conceitos e direito**

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), estabelecido a partir da Segunda Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil, é definido como:

Realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, econômica e socialmente sustentáveis (Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, art. 3º, 2006).

A partir deste conceito, pode-se pressupor que a insegurança alimentar é caracterizada pela falta tanto qualitativa quanto quantitativa dos alimentos em uma dieta, devido à falta de recursos financeiros, podendo variar em diferentes graus: leve, quando há a incerteza na aquisição de alimentos em um futuro próximo e/ou a qualidade da alimentação já se encontra comprometida; moderada quando a quantidade de alimentos se apresenta insuficiente; ou grave quando há a privação do consumo alimentar ou a fome propriamente dita (Nascimento; Andrade, 2010). E, a partir da extinção do CONSEA em 1 de janeiro de 2019, por meio da Medida Provisória nº 870 (MP 870) (Brasil, 2019), os números de pessoas em situação de IA cresceram exponencialmente em um período inferior a 3 anos, trazendo o país de volta ao mapa

da fome, de onde tinha saído desde 2014 (Castro, 2019). Essa situação foi impulsionada com a chegada da pandemia da Covid-19, onde, além de impactar diretamente a saúde de milhões de pessoas, ainda trouxe repercussões econômicas, políticas, culturais e sociais importantes (Fiocruz, 2021).

Segundo a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan, 2022), cerca de 58,7% da população foi acometida pela situação de IA em algum grau, leve, moderada ou grave, levando o país a níveis observados durante a década de 1990. E a falta da implementação eficiente de políticas públicas que assegurem o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA) para populações em situação de vulnerabilidade social e econômica, principalmente no cenário atual, contribuiu significativamente para que a IA se configurasse como um problema de saúde pública no Brasil.

Com a volta do CONSEA, em 28 de fevereiro de 2023, já são estabelecidas conferências na agenda do conselho, com o tema: Erradicar a fome e garantir direitos com Comida de Verdade, Democracia e Equidade. A 6ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em Brasília entre os dias 11 e 14 de dezembro, com os objetivos de reestabelecer a democracia, erradicar a fome com o programa Comida de Verdade e fortalecer o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável. Além disso, também estão estabelecidas datas limites para realização de conferências municipais, estaduais, livres nacionais e encontros temáticos para abordagem do tema (Brasil, 2023).

### **4.3 Hipertensão: conceito e epidemiologia**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por um aumento na pressão arterial igual ou superior a 140/90mmHg apresentado de forma persistente, sendo o principal fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. As principais consequências de seu descontrole incluem problemas cardiovasculares, como a Insuficiência Cardíaca (IC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e aterosclerose, podendo também ser a causa de doenças renais e Acidente Vascular Encefálico (AVE) (Brasil, 2022).

Em 2021, a prevalência de no Brasil foi de 27,9% da população, obtendo um acréscimo de 1,6% quando comparada aos resultados obtidos na pesquisa de 2021 com 26,3% (Vigitel, 2023). No Nordeste, a prevalência de hipertensos foi de 21,3% (Brasil, 2019) e para o estado de Pernambuco, a prevalência se encontrou em torno de 33% (Souza, 2020).

De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), entre 2010 e 2020, foram registrados 551.262 óbitos por doenças hipertensivas, sendo 258.871 homens e 292.339

mulheres (Brasil, 2022). E, para o ano de 2021, foi observado, a partir do sistema, o maior valor na taxa de mortalidade por hipertensão arterial com 18,7 óbitos para cada 100.000 habitantes, com aumento expressivo em relação ao ano de 2020 com 17,8 (Brasil, 2023).

Os principais fatores etiológicos modificáveis da HAS são as dietas não saudáveis com a presença de alimentos ricos em gorduras saturadas e trans, alimentos com alto teor de sódio (presente no sal de cozinha), baixo consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, legumes e hortaliças, inatividade física, além do consumo de bebidas alcoólicas, prática de tabagismo e o excesso de peso, podendo ser evitados a partir de boas práticas alimentares e mudanças no estilo de vida. Os fatores de risco não modificáveis são o histórico familiar de hipertensão, idade acima dos 65 anos e doenças coexistentes, como diabetes *mellitus* ou doença renal (Barroso *et al*; 2020).

#### **4.4 Hiperdia: repercussões, avanços e desafios**

O Hiperdia é um programa criado pelo Ministério da Saúde em 4 de março 2002 pela Portaria nº 371/GM, inserido no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes *Mellitus*, determinando metas e diretrizes com o intuito de ampliar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle destas patologias, em meio à reorganização do trabalho de atenção à saúde (Silva *et al*; 2012).

O programa funciona com sistema de cadastramento e acompanhamento, com o intuito de ofertar a promoção da autonomia e uma assistência contínua e de qualidade aos usuários no controle da hipertensão arterial e diabetes *mellitus* dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que abrangem uma população assistida mais de perto pelo SUS. O programa funciona a partir da vinculação do usuário à UBS e à Estratégia de Saúde da Família (ESF), auxiliando tanto em formas de prevenção de agravos, quanto na promoção de saúde e qualidade de vida, a partir de um diagnóstico, renovação de receitas dos medicamentos usados pelos usuários do programa, além de intervenções educacionais acerca dos cuidados necessários, principalmente com a alimentação e atividade física (Dias *et al*; 2014). Faz parte da proposta do programa, ainda, estabelecer vínculos entre os participantes com a equipe multiprofissional atuante, considerando a realidade social na perspectiva de um cuidado mais integral e humanizado (Assis, 2012).

Entretanto, a ESF encontra obstáculos no que tange a adesão dos usuários de forma efetiva e que permita esse cuidado continuado, geralmente estando associados ao menor ou nenhum grau de escolaridade apresentado pelos usuários. A dificuldade na assimilação e entendimento dos

conteúdos ministrados durante o programa pela equipe de saúde, ou até pelo não conhecimento dos medicamentos a serem utilizados, levando a uma menor efetividade do programa quanto às mudanças no estilo de vida e a administração de remédios para o controle tanto da hipertensão arterial quanto do diabetes mellitus (Freitas, 2015). Outros fatores da não adesão ao programa incluem a qualidade da relação médico-paciente, o acesso aos cuidados e serviços de saúde, a gravidade da doença e uso de tabaco e álcool (Souza *et al*; 2014).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Desenho, tipo e local de estudo**

A presente pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no período de junho e julho de 2023 em dois grupos do Hiperdia da Estratégia de Saúde da Família do território 3 no município da Vitória de Santo Antão, assistidos por pessoas com hipertensão arterial ou hipertensão arterial e diabetes mellitus. O município está localizado a 53,4 Km de distância de Recife, capital do estado de Pernambuco, na zona da mata sul, apresentando 330 mil Km<sup>2</sup> de extensão territorial e possuindo uma população estimada de 140.389 habitantes em 2021 com uma densidade demográfica de 373,2 habitantes por metro quadrado. O Produto Interno Bruto (PIB) foi de R\$30.154,30 em 2019.

### **5.2 Caracterização da população**

A pesquisa foi realizada com homens e mulheres entre 18 e 75 anos, todos residentes do território 3 de Vitória de Santo Antão e cadastrados no programa Hiperdia da ESF, com diagnóstico exclusivo de HAS ou em associação ao de DM.

### **5.3 Amostra de participantes**

A técnica de amostragem na presente pesquisa foi a não probabilística por conveniência, na qual a amostragem se deu pela seleção de elementos mais acessíveis para compor a amostra (MAROTTI *et. al*, 2008). Foi previsto entrevistar cerca de 30 pessoas, porém os pesquisadores estavam dependendo da adesão do público participante ao programa.

### **5.4 Critérios de Elegibilidade**

Foram selecionadas pessoas maiores de 18 anos residentes em uma área de vulnerabilidade social do município de Vitória de Santo Antão com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus ou apenas de hipertensão arterial, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que estejam cadastradas no Programa Hiperdia. Foram excluídos da pesquisa pessoas que possuíam o diagnóstico exclusivo de diabetes mellitus e pessoas com idade acima de 75 anos.

## 5.5 Instrumento e procedimento da coleta de dados

Antes de iniciar a coleta de dados, o participante da pesquisa leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os maiores de 18 anos. Após leitura e esclarecimento, foi solicitado que os participantes assinassem o consentimento no TCLE (APÊNDICE C).

Os dados socioeconômicos e demográficos foram coletados através de um formulário estruturado com 16 questões abrangendo idade, gênero, renda mensal, escolaridade e condições de saneamento básico do local de residência, condições clínicas e uma abordagem geral sobre os hábitos alimentares. Os dados mais pontuais referentes ao consumo alimentar foram coletados a partir de um questionário de frequência alimentar adaptado de Silva (2012) com 16 exemplos dos alimentos processados e ultraprocessados mais consumidos pela população estudada, tais como embutidos, enlatados, molhos, tempero pronto, doces, bebidas ultraprocessadas, queijos, alimentos congelados e macarrão instantâneo.

Além disso, foi feita uma avaliação antropométrica em cada entrevistado em uma sala separada dentro da UBS com a realização das seguintes medidas: circunferências da cintura com o auxílio de uma fita métrica, onde o entrevistado ficou em pé olhando para o horizonte e com os braços esticados para frente, permitindo que a área da cintura estivesse livre para que se passasse a fita ao seu redor e a medição fosse realizada. Para o quadril, o pesquisador fez a medição lateralmente ao entrevistado, passando a fita na altura do trocânter maior. O índice de massa corporal (IMC) dos pacientes foi feito através da coleta do peso com o auxílio de uma balança digital, quanto a medição da altura foi realizada com a utilização de uma fita métrica, colocando-o de costas para a parede, ereto e olhando para o horizonte para que a medição fosse precisa. Quanto ao estado nutricional o cálculo foi feito com a razão entre peso (kg) e altura (m<sup>2</sup>), pela seguinte fórmula:  $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ .

As medidas foram analisadas a partir da tabela adotada pela OMS (2007) para avaliar o IMC, em adultos, onde foi obtida a classificação de eutrofia com o valor entre 18,5 Kg/m<sup>2</sup> a 25,0 Kg/m<sup>2</sup>, enquanto para baixo peso valores menores que 18,5 Kg/m<sup>2</sup>; sobrepeso valores entre 25,0 Kg/m<sup>2</sup> e 29,0 Kg/m<sup>2</sup> e valores acima de 30 Kg/m<sup>2</sup> como obesidade. Para idosos, a tabela de classificação foi estabelecida pela OPAS, onde valores de IMC abaixo de 23 foram tidos como baixo peso, entre 23 e 28 como eutrofia, de 28 a 30 foram classificados como sobrepeso e acima de 30 como obesidade. Para a Razão Circunferência Cintura/Quadril (RCCQ) foi considerado valores menores que 0,85 para as mulheres e menores que 0,90 para os homens como adequados (Abeso, 2016), a fim de estabelecer diagnóstico nutricional acerca do risco para sobrepeso e obesidade, que são fatores decisivos no desenvolvimento da HAS e DM.

### **5.6 Aspectos éticos**

A presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 e foi submetida e aprovada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CAV-UFPE sob CAAE de número 67502323.1.0000.9430.

### **5.7 Processamento e análise dos dados**

Os dados foram tabulados através do programa Microsoft® Excel 2013 e analisados pelo próprio pesquisador, sendo separados em 5 abas, seguindo a ordem correspondente às tabelas apresentadas nos resultados. Foi realizada a caracterização da amostra e os dados foram categorizados e analisados, de forma descritiva, onde foram apresentados no formato de tabela.

## 6 RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 12 usuários de dois grupos do Hiperdia atuantes do território 3, do Loteamento de Bau e da UBS da Bela Vista II, com o grupo da Bela Vista I. A partir das informações expostas, observa-se que a amostra é, majoritariamente, idosa e com uma média de idade de 66,1 anos. A pesquisa contou com a participação, em sua maioria, feminina. Boa parte da amostra apresenta condições de vida favoráveis, com grande parte dos participantes recebendo mais de 1 salário mínimo, enquanto nível de escolaridade de grande parte foi baixo. Pessoas brancas estão em maioria dentro da pesquisa. Quanto ao nível de atividade física praticada pelos participantes, muitos se apresentavam como sedentários.

**Tabela 1** - Características demográficas, socioeconômicas e de estilo de vida dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão/PE, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	33,3
Feminino	8	66,7
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20 - 59	3	25,0
60 - 69	4	33,3
70 ou mais	5	41,7
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro	4	33,3
Casado	8	66,7
<b>Cor/etnia</b>		
Branco	8	66,7
Preto	3	25,0
Pardo	1	8,3
<b>Renda mensal familiar</b>		
< 1 salário mínimo	2	16,7
> 1 salário mínimo	10	83,3
<b>Grau de escolaridade</b>		
Analfabeto	2	16,7
< 4 anos de estudo	6	50,0
> 4 anos de estudo	4	33,3
<b>Prática de atividade física</b>		
Sedentário(a)	8	66,7
Pouco ativo(a)	2	16,7
Ativo(a)	2	16,6

Fonte: Autor, 2023.

Na tabela 2 observa-se que a maioria dos pesquisados reside com até três pessoas nos domicílios, em imóvel próprio. Quanto a situação de domicílio, observa-se que todos residem

em área urbana e tem acesso a eletrodomésticos. Todos possuem acesso ao saneamento básico, além de informarem não residir em área de risco, com uma parte das residências não possuindo pavimentação na rua em que moram, alguns não possuem teto de laje ou gesso e poucos não possuem cerâmica no domicílio

**Tabela 2** - Condições de moradia dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão/PE, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nº de pessoas na residência</b>		
Mora sozinho(a)	2	16,7
Uma a três pessoas	10	83,3
<b>Tipo de casa/apartamento</b>		
Próprio(a)	10	83,4
Alugado(a)	1	8,3
Cedido(a)	1	8,3
<b>Situação do domicílio</b>		
Urbana	12	100,0
Rural	-	-
<b>Possui saneamento básico</b>		
Sim	12	100,0
Não	-	-
<b>Local é área de risco</b>		
Sim	-	-
Não	12	100,0
<b>Rua pavimentada</b>		
Sim	9	75,0
Não	3	25,0
<b>Acesso a eletrodomésticos</b>		
Sim	12	100,0
Não	-	-
<b>Teto possui laje/gesso</b>		
Sim	8	66,7
Não	4	33,3
<b>Paredes possuem reboco</b>		
Sim	12	100,0
Não	-	-
<b>Piso possui cerâmica</b>		
Sim	11	91,7
Não	1	8,3

Fonte: Autor, 2023.

A tabela 3 apresenta a condição clínica e antropométricas dos participantes da pesquisa. Observa-se que metade da amostra recebeu o diagnóstico de hipertensão após os 50 anos de idade e, que todos os participantes necessitavam do auxílio de medicamentos para o controle

da hipertensão, porém grande parte não soube informar o nome do medicamento que fazia uso, sendo o Losartana e o Metformina os mais citados.

Observa-se ainda grande índice de participantes encontram com obesidade e risco alto para as doenças cardiovascular quando avaliada a Relação Cintura-Quadril.

Tabela 3 - Condições clínicas e características antropométricas dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hipertensão de Vitória de Santo Antão/PE.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade de diagnóstico de Hipertensão (anos)</b>		
20 a 30	2	16,7
30 a 40	2	16,7
40 a 50	2	16,6
50 +	6	50,0
<b>Ingere medicamentos</b>		
Sim	12	100,0
Não	-	-
<b>Estado Nutricional</b>		
Baixo peso		
Eutrófico	4	33,4
Sobrepeso	1	8,3
Obesidade	7	58,3
<b>Relação cintura quadril</b>		
Risco moderado	1	20,0
Risco alto	4	80,0

Fonte: Autor, 2023.

A Tabela 4 apresenta o hábito alimentar dos participantes quanto ao consumo de alimentos processados, ultraprocessados e *in natura* ou minimamente processados e os motivos pelo qual consomem, além da opinião sobre a diferença de preço entre os alimentos em questão.

Tabela 4 - Hábito alimentar dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão, PE, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Consumo de alimentos processados (por semana)</b>		
Uma vez	7	58,3
Duas ou três vezes	2	16,7
Nunca	3	25,0
<b>Consumo de alimentos ultraprocessados (por semana)</b>		
Uma vez	6	50,0
Duas ou três vezes	1	8,3
Nunca	5	41,7
<b>Motivo do consumo de alimentos processados e/ou ultraprocessados</b>		
Praticidade	2	16,7
Acessibilidade	4	33,3
Gosto pessoal	6	50,0
<b>Consumo de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados (por semana)</b>		
Duas ou três vezes	3	25,0
Todos os dias	9	75,0
<b>Motivo do não consumo de 4 porções ou mais de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados</b>		
Praticidade	1	8,3
Acessibilidade	5	41,7
Gosto pessoal	6	50,0
<b>Opinião sobre o preço dos alimentos <i>in natura</i> e dos processados/ultraprocessados</b>		
Estão mais caros	9	75,0
Não, estão igualmente acessíveis	3	25,0

Fonte: Autor, 2023.

Com relação aos alimentos processados, pouco mais da metade dos participantes afirmaram que uma vez por semana faziam seu consumo, enquanto uma parte não costumava

ingerir. Para os ultraprocessados o resultado se mostrou dividido, onde metade relatou consumir uma vez na semana, enquanto quase metade afirmou não consumir. Quanto ao motivo do consumo tanto dos alimentos processados quanto os ultraprocessados, 33,3% dos participantes consumiam por serem mais acessíveis.

Quanto aos alimentos in natura ou minimamente processados revelam que grande maioria dos participantes consumiam todos os dias, enquanto uma parcela referia ingerir de duas a três vezes na semana. Com relação ao motivo de não consumirem 4 porções ou mais alimentos in natura ou minimamente processados, 41,7% indicaram que seria pela acessibilidade. Quando perguntado a opinião sobre o preço desses alimentos estarem mais elevados que de alimentos processados e ultraprocessados, 75% dos participantes afirmaram que estavam realmente mais caros, e, por outro lado, 25% alegaram que estavam igualmente acessíveis.

A tabela 5 apresenta a frequência alimentar referente aos alimentos processados e ultraprocessados. Foram expostos os mais consumidos no cotidiano dos pesquisados, tendo as opções de frequência a serem marcadas pelos participantes.

Tabela 5 - Frequência alimentar dos indivíduos pertencentes aos grupos do Hiperdia de Vitória de Santo Antão, PE, 2023.

<b>Alimentos</b>	Nunca ou	1 ou mais	1 ou mais	1x ao
	<1x por mês	vezes por	vezes por	Dia
	%	Mês	Semana	%
Salsicha, mortadela e/ou linguiça	58,3	25	16,7	-
Sardinha	33,3	33,3	33,34	-
Milho e ervilha (enlatado)	41,7	58,3	-	-
Queijos	8,3	50	25	16,7
Molho de tomate	41,7	33,3	25	-
Tempero industrializado	66,7	-	33,3	-
Pão (francês, de forma, etc.)	-	8,3	66,7	25
Leite e/ou suco de caixinha	83,3	-	-	16,7
Biscoito recheado	58,3	25	16,7	-
Margarina	33,3	8,3	41,7	16,7
Suco em pó	66,7	33,3	-	-
Refrigerantes	58,3	33,3	8,3	-
Doces enlatado	66,7	25	8,3	-
Alimentos congelados (pizza, lasanha, hambúrguer, etc.)	83,3	16,7	-	-
Sorvetes	41,7	41,7	16,7	-
Macarrão instantâneo	66,7	25	8,3	-

Fonte: Autor, 2023.

Observa-se que, entre os alimentos consumidos com maior frequência pela amostra, o pão possui grande destaque com 66,7% costumando ingerir de uma ou mais vezes durante a semana e 25% consumindo todos os dias, onde nenhum participante afirmou não ingerir o alimento. Seguindo a lista encontra-se a margarina com 33,3% afirmando consumir uma ou mais vezes na semana e 16,7% consumindo todos os dias. Dentre os consumidos com menos frequência, destacam-se os alimentos congelados (pizza, lasanha, hambúrguer, etc.) com 83,3% ingerindo nunca ou menos de uma vez por mês, 16,7% consumindo uma ou mais vezes no mês; e o item leite e/ou suco de caixinha onde 83,3% referiram nunca consumir ou menos de uma vez ao mês e 16,7% todos os dias.

## 7 DISCUSSÃO

Os principais achados da pesquisa foram as boas condições financeiras e o estado nutricional preocupante dos participantes, o motivo do consumo de alimentos processados e ultraprocessados apresentarem índices importantes para a acessibilidade, a opinião dos participantes em relação ao preço dos alimentos in natura ou minimamente processados em relação ao alto grau de processamento revelar que estavam realmente mais caros e o consumo controlado de alimentos ultraprocessados.

Os participantes da pesquisa apresentaram uma renda consideravelmente razoável, onde grande maioria recebia mais do que 1 salário mínimo, apesar do nível de escolaridade ser baixo, com índices de analfabetismo e poucos anos de estudo consideráveis. Quando comparado ao estudo de Batista (2021) com usuários do Hiperdia, observa-se que 74,35% recebiam até 1 salário mínimo, enquanto 25,65% recebiam mais que um, para a escolaridade, 11,30% eram analfabetos, 53,48 apresentavam ensino fundamental incompleto e 35,22% tinham mais de 4 anos de estudo. Mesmo com os índices de escolaridade se assemelhando entre as pesquisas, a renda da atual pesquisa se mostrou superior quando comparada ao estudo encontrado. O nível socioeconômico da população atual pesquisa se encontra favorável, uma vez que as condições de moradia também foram boas e não representam risco de vulnerabilidade social.

Os resultados do presente estudo indicam que a maioria das pessoas com hipertensão arterial sistêmica ou hipertensão e diabetes *mellitus*, estão com o índice de massa corporal classificado com obesidade e a Relação Cintura-Quadril revelou alto risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. De acordo com o estudo de Fuzinato et al. (2017), a relação entre as variáveis antropométricas apresentadas e a hipertensão são preocupantes, uma vez que sobrepeso e obesidade são os principais fatores de risco para desencadear complicações metabólicas que favorecem eventos cardiovasculares que aumentam a morbimortalidade. E isto precisa ser levado em consideração apesar das mudanças fisiológicas na terceira idade em relação à redução de tecido muscular e ósseo e a redistribuição de gordura se concentrando na região abdominal quando falamos nos parâmetros da Relação Cintura-Quadril (Jafari Nasabian et al; 2017).

O sedentarismo ocupou grande parte dessa pesquisa. Quando comparados com o estudo da Vigitel (2021) com a população brasileira em geral, o quantitativo de sedentários da pesquisa de 55 a 64 anos era de 17,9% e com 65 ou mais era de 37,6%, somando 55,55% dos participantes, se aproximando aos números da atual pesquisa, porém se observa que ainda se

encontra superior, sendo preocupante pelo fato de se tratarem de, em sua maioria, idosos hipertensos e diabéticos.

Ao consumir tanto os processados quanto os ultraprocessados, metade dos participantes alegaram que era do gosto pessoal, enquanto 33,3% dos participantes consumiam por serem mais acessíveis. Segundo um estudo realizado pela UNICEF (2021) com beneficiários do bolsa família, os motivos mais citados para o consumo de alimentos e bebidas com alto grau de processamento eram o sabor com 46%, preço com 24% e praticidade com 17%, se assemelhando aos dados encontrados na atual pesquisa. Isso, associado com o fato da atual pesquisa apresentar um nível socioeconômico superior ao do estudo da UNICEF, representa como, ao passar dos anos, a problemática vem alcançando novos patamares e atingindo outras camadas da população brasileira.

Em relação à opinião sobre o preço dos alimentos in natura ou minimamente processados estarem mais elevados que de alimentos processados e ultraprocessados, grande parte afirmou que estavam realmente mais caros. Segundo Braz (2023), o preço dos alimentos in natura ou minimamente processados subiu de forma desproporcional em relação aos alimentos processados e ultraprocessados de 2021 para 2022, onde, por exemplo, podemos ver um aumento de 114,66% na cebola, enquanto para o macarrão instantâneo foi de apenas 19,73%. Isso comprova o fato de que realmente estão se tornando menos acessíveis no decorrer dos anos, o que representa uma ameaça aos sistemas alimentares de forma a condicionar pessoas socialmente vulneráveis ao consumo de alimentos com alto grau de processamento.

De acordo com o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) aplicado, um dos alimentos ultraprocessados mais consumidos foi a margarina com 33,3% afirmando consumir uma ou mais vezes na semana e 16,7% consumindo todos os dias, enquanto o macarrão instantâneo representou um dos menos consumidos, com 66,7% referindo consumir nunca ou menos de uma vez por mês, 16,7% consumindo uma ou mais vezes no mês e 8,3% consumindo uma ou mais vezes por semana. Em comparação ao estudo de Melo et al (2020) com idosos, o consumo de margarina de duas a quatro vezes na semana foi de 3,8% dos participantes, porém o consumo diário foi de 52,6% e para o macarrão instantâneo, o consumo por mais de duas vezes na semana foi de 35,9%, o consumo de uma vez na semana também correspondeu a 35,9% dos participantes e 15,4% afirmaram consumir menos de uma vez por mês. Ambos os alimentos ultraprocessados apresentaram uma frequência de consumo maior quando comparado aos resultados da atual pesquisa. Mesmo em um cenário pós pandemia, onde observamos os impactos socioeconômicos nas escolhas alimentares das pessoas, o consumo dos

ultraprocessados se mostrou inferior quando comparado ao estudo de Melo, o que pode ser um efeito benéfico do Hiperdia no estilo de vida de seus usuários.

O hábito alimentar dos participantes se mostrou controlado quanto ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados quando comparados a outros idosos em outro estudo, o que pode ser decorrente do conhecimento acerca dos riscos desse consumo adquiridos através do programa Hiperdia com seus encontros e ações, principalmente no que tange a área da nutrição. Se vê, ainda, que o consumo destes alimentos, de acordo com parte dos participantes, se dava pela acessibilidade que os produtos apresentavam, e o que reforçou, mais uma vez, a questão apresentada, foi quando a opinião dos participantes corroborou com o fato do encarecimento exacerbado de frutas, hortaliças e alimentos básicos e essenciais na dieta rotineira em detrimento da quase permanência no valor de industrializados, embutidos, enlatados e etc.

A adesão ao programa é um problema forte dentro da pesquisa, uma vez que em um território abrangente são encontrados poucos grupos pequenos ativos, pela falta de interesse pelo público e, também, pela falta de articulação entre algumas Equipes de Saúde da Família (EqSF), o que limitou a pesquisa à apresentação de dados indicativos, que teria potencial de se tornar maior do que realmente foi.

## 8 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível estabelecer que as condições econômicas e sociodemográficas apresentadas pela população estudada se mostraram favoráveis, com poucos recebendo menos de um salário mínimo e a maioria não residindo em áreas de risco, mesmo com a escolaridade estando semelhante quando comparadas a participantes de outros grupos do Hiperdia.

Todos os participantes necessitam do uso de medicação de rotina para controle da hipertensão. Grande parte apresentou resultados preocupantes quanto às medidas antropométricas coletadas, com alto índice de obesidade e risco para doenças cardiovasculares, além da presença forte do sedentarismo nos grupos, o que são fatores de risco para a complicação no tratamento e favorecendo o agravamento das doenças.

O Hiperdia da Estratégia de Saúde da Família é uma ferramenta fundamental na Atenção Básica para a promoção dos cuidados e promoção da autonomia dos seus usuários em relação ao controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus, levando o ensino-aprendizagem sobre assuntos importantes nas portas de entrada do SUS a pessoas que, normalmente, não teriam acesso. O impacto que o programa tem no estilo de vida dos comunitários é imprescindível, onde é necessária essa via de mão dupla entre estes e as equipes atuantes nas unidades de saúde.

No entanto, observa-se que a adesão ao programa ainda é baixa e merece mais visibilidade, tendo em vista que a prevalência de DCNTs vem crescendo exponencialmente nos últimos anos. A procura dos comunitários pelas unidades de saúde é uma problemática a ser discutida, uma vez que a oferta gratuita de ações e serviços voltadas à comunidade, muitas vezes, não recebe a devida atenção. A articulação da equipe com o programa também pode ser uma questão a ser discutida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. B.; FREY, T. N.; MATOS, Y. A. C. S.. Insegurança Alimentar e Nutricional Durante a Pandemia da Covid 19: Uma Entrevista com Francisco Menezes. **Rev. Simbio-Logias**, São Paulo, v. 13, p. 51-60, 2021.

ARRAIS, T. P. A. *et al.* Relatório: Pandemia COVID-19: o caráter emergencial das transferências de renda direta e indireta para a população vulnerável do Estado de Goiás. **Espaço e Economia: Revista Brasileira de Geografia Econômica**, Iporá, v. 9, n. 8, p. 1-29, 2020.

ASSIS, L. C; SIMÕES, M. O. S; CAVALCANTI, A. L. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, Campina Grande, v. 14, n. 12, p. 65-70, 2012.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.

BARRETO, M. L. *et al.* **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?**. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v. 23, 2020.

BARROS, A. J. S. LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. Ed. São Paulo: Editora Pearson Prentice Hall, 2007.

BARROSO, W. K. S. *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. *Rev. Arq Bras Cardiol*, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BATISTA, S. A. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e o nível de atividade física dos usuários do Programa Hiperdia. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Pernambuco, v. 19, n. 1, p. 33-39, 2021.

BEZERRA, T. A; OLINDA, R. A; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 637-651, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativas Sobre Frequência e Distribuição Sociodemográfica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2021**. Brasília: Vigitel [2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em: 30 ago 2023.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, [2006]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 23 out 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, [2010]. Disponível em:

<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 31 jul 2023.

BRASIL. **Resolução nº 3/CONSEA, de 15 de Junho de 2023.** Convoca a 6ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - 6ª CNSAN. Brasília: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, [2023]. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3/consea-de-15-de-junho-de-2023-490092819>. Acesso em: 02 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - Notas Técnicas.** Rio de Janeiro: Datasus. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/hiperdia/cnv/hddescr.htm>. Acesso em: 29 ago 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL 2021: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, [2021].

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL BRASIL 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, [2023].

CARDOSO, L. O. Depoimento [7 jul. 2022]. Informe ENSP. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2022. Questionário eletrônico (6 questões). Entrevista concedida à matéria Insegurança alimentar: "O número pode estar subestimado, porque é muito doloroso dizer que não tem o que comer".

CASTRO, I. R. R. **A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, 2019.

CONTENTE, O.; VASCONCELLOS, C.. **Desemprego, miséria e estagnação econômica: gestão Bolsonaro aumenta casos de depressão.** Bancariosrio.org.br. Disponível em: <<https://www.bancariosrio.org.br/index.php/noticias/item/8249-desemprego-miseria-e-estagnacao-economica-gestao-bolsonaro-aumenta-casos-de-depressao>>. Acesso em: 1 set. 2022.

DIAS, K. C. C. O. *et al.* O Cuidado em Enfermagem Direcionado para a Pessoa Idosa: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UfpeOnline**, Recife, v. 5, n. 8, p. 1337-1346, 2014.

FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia.** 2021.

Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em: 31 jul. 2023.

FREITAS, J. G. A; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Campo Alegre do Fidalgo, v.13, n.1, p.75-84, 2015.

FUZINATO, S. F; FREITAS BRILHANTE DE SÃO JOSÉ, J; VIANA ABRANCHES, M; et al. Alterações nutricionais e metabólicas em diabéticos: desafios ao hiperdia de uma estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Sinop, v. 29 n. 2, p. 268-277. 2017.

GOMES, C. S. et al. **Estimativas de prevalência de hipertensão e diabetes mellitus segundo índice de vulnerabilidade da saúde em Belo Horizonte, MG, Brasil**. Rev. Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 24, 2021.

HANKE, J. M.; ARCANJO, F. M.; FERNANDES, I. **Perfil Nutricional de um Grupo Hiperdia de uma Estratégia Saúde da Família de Santa Terezinha de Itaipu - PR**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário UniAmerica, Foz do Iguaçu, 2020.

JAFARINASABIAN, P. *et al.* **Aging human body: changes in bone, muscle and body fat with consequent changes in nutrient intake**. Journal of Endocrinology, [s. l.] v. 237, n. 1, p. 37-51, 2017

IGBE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Brasília: Ministério da Saúde [2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 26 ago 2023.

LOUSADA, M. L. C. *et al.* **Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil**. Rev. bras. epidemol; Minas Gerais, v. 14, 2021.

MELO, J. N. S; MELLO, A. V; COELHO, H. D. S. **Vista do Consumo de alimentos ultraprocessados por idosos frequentadores de uma clínica integrada de saúde em São Paulo**. Revista Saúde (Sta. Maria), São Paulo, v. 46 (1), 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/41656/pdf>>. Acesso em: 2 set 2023.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica**. 2006.

NASCIMENTO, A. L; ANDRADE, S. L. L, S, A. **Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania?** Ciência e Cultura, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 34–38, 2015.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil>. Acesso em: 31 jul 2023.

SILVA, W. C. M; FARAH, B. Q; RICARTE, G. B. **Atividade física e fatores associados em usuários do programa hiperdia de uma unidade de saúde da família do Recife**. Rev. bras. ciênc. saúde, Recife, v. 16, n. 3, p. 385-392, 2012.

SOUZA, F. F. R. D; ANDRADE, K. V. F. D; SOBRINHO, C. L. N. **Adesão ao tratamento farmacológico e controle dos níveis pressóricos de hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família**. Rev Bras Hipertens [internet], v. 22, n. 4, p. 133-138, 2015.

VASCONCELOS, S. M. L. *et al.* **Insegurança alimentar em domicílios de indivíduos portadores de hipertensão e/ou diabetes**. Int. j. cardiovasc. sci; Alagoas, v. 28, n. 2, p 114-121, 2015.

WORLD HEATH ORGANIZATION. **Noncommunicable Diseases: Progress Monitor 2020**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>. Acesso em: 17 jul 2023.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CONSUMO ALIMENTAR

### PESQUISA SOBRE O CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS PELOS USUÁRIOS DO HIPERDIA

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: Masculino ( ) Feminino ( ) Outro ( )

Estado civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Outro ( )

Cor/etnia: Branco ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena ( ) Outro ( )

1 - Quantas pessoas moram com você atualmente?

- a) Moro sozinho(a)    b) Uma a três pessoas    c) Quatro a Sete pessoas  
d) Oito ou mais pessoas

2 - A casa/apartamento onde você mora é?

- a) Próprio                      b) Alugado                      c) Cedido

3 - Sua casa/apartamento está localizado em?

- a) Zona urbana              b) Zona rural

5 - Qual a renda mensal da sua família?

- a) Menos de 1 salário mínimo    b) Até 2 salários mínimos    c) De 2 a 4 salários mínimos  
d) Não possui renda fixa

6 - Qual seu grau de escolaridade?

- a) Analfabeto    b) Ensino fundamental incompleto    c) Ensino fundamental completo  
d) Ensino médio incompleto    e) Ensino médio completo    f) Ensino superior incompleto  
h) Ensino superior completo

7 - Quanto às condições de moradia:

	SIM	NÃO
O lugar onde você mora possui acesso a saneamento básico (água corrente, esgoto e coleta de lixo)?		
Local de moradia é área de risco (chuvas, criminalidade, etc.)?		
Rua: É pavimentada (calçada ou asfaltada)?		
Acesso a eletrodomésticos (fogão, geladeira, etc.)		
Teto: Possui laje ou gesso?		

Paredes: Possui reboco?		
Piso: Possui cerâmica?		

8 - Com quantos anos recebeu o diagnóstico de hipertensão ou hipertensão e diabetes mellitus?

- a) 20 a 30 anos      b) 30 a 40 anos      c) 40 a 50 anos      d) 50 anos ou mais

9 - Você toma remédios para o controle da hipertensão/diabetes?

- a) Não      b) Sim, \_\_\_\_\_.

10 - Com que frequência você consome alimentos condimentados (Ex.: salsicha, mortadela, linguiça, enlatados, etc.)?

- a) Uma vez por semana      b) Duas a Três vezes na semana      c) Todos os dias da semana  
d) Nunca

11 - Com que frequência você consome alimentos industrializados (Ex.: salgadinho, biscoito recheado, suco em pó, macarrão instantâneo, etc.)?

- a) Uma vez por semana      b) Duas a Três vezes na semana      c) Todos os dias da semana  
b) Nunca

12 - Por qual motivo você consome alimentos condimentados e/ou industrializados?

- a) Praticidade      b) Acessibilidade (preço mais barato)      c) Gosto pessoal

13 - Com que frequência você consome alimentos naturais (Ex: frutas, legumes, verduras, feijão, arroz, carnes, ovos, etc.)?

- a) Uma vez por semana      b) Duas a Três vezes na semana      c) Todos os dias da semana  
b) Nunca

14 - Você consome alimentos naturais pelo menos 4 vezes por dia? Se não, por qual motivo?

- a) Acessibilidade (preços muito altos)      b) Praticidade      c) Gosto pessoal

15 - Ultimamente você acha que o preço dos alimentos naturais estão mais caros em comparação aos alimentos condimentados e/ou industrializados?

- a) Não, acho que estão igualmente acessíveis  
b) Estão mais caros

16 - Você se considera uma pessoa praticante de atividade física?

- a) Sedentário(a)      b) Pouco ativo(a)      c) Ativo(a)      d) Muito ativo(a)

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

### QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Nome: \_\_\_\_\_

Alimento	Frequência						
	Menos de uma vez por mês	Uma vez por mês	Duas ou mais vezes por mês	Uma vez por semana	Duas ou mais vezes por semana	Todos os dias	Mais de uma vez por dia
Salsicha, Mortadela e/ou Linguiça							
Sardinha							
Milho e ervilha (em lata)							
Queijos							
Molho de tomate							
Tempero industrializado							
Pão (francês, de forma, etc.)							
Leite e/ou suco de caixa							
Biscoito recheado							
Margarina							
Suco em pó							
Refrigerantes							
Doces enlatados							
Alimentos congelados (pizza, lasanha, hambúrguer, etc.)							
Sorvetes							
Macarrão instantâneo							

## **APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS

(PARA MAIORES DE 18 ANOS)

Convidamos o(a) Sr.(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “**Consumo de Alimentos Processados e Ultraprocessados em um Grupo do Hiperdia da Estratégia de Saúde da Família de Vitória de Santo Antão**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora orientadora Sandra Cristina da Silva Santana, residente na rua Ademar Pires Travassos, 435, Apt. 304, Iputinga, Recife/PE. Telefone (81) 992471053, E-mail: sandra.santana@ufpe.br; e o pesquisador orientando Murilo Matias Silveira de Souza, residente na Avenida Mariana Amália, 454A, Apt. 101, bairro Matriz, Vitória de Santo Antão. Telefone para contato: (81) 987304749. Email: murilo.mssouza@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas serão esclarecidas com o responsável por esta pesquisa, através do contato acima. Só iniciaremos nossa pesquisa quando todos os questionamentos forem esclarecidos através da leitura deste termo e você aceite participar da realização do estudo, e assinalar ao final deste documento determinando que concorda.

Você tem livre escolha para aceitar participar ou não. Caso recuse, não haverá nenhum problema, uma vez que esse é um direito seu, bem como será possível desistir em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade. Contamos com sua participação.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Descrição da pesquisa:** O objetivo da nossa pesquisa é de avaliar o consumo de alimentos processados e ultraprocessados dentro de um Grupo do Hiperdia da Estratégia da Saúde da Família no município de Vitória de Santo Antão no atual posto de saúde, a fim de coletar dados suficientes para podermos estabelecer um padrão na alimentação dos pacientes do programa e como isso pode afetar na sua condição clínica (hipertensão arterial e diabetes mellitus). Diante da falta de estudos que avaliem o que é proposto pela pesquisa, principalmente em uma realidade pós pandêmica onde pudemos observar uma crise econômica que afetou a vida de milhões de brasileiros que, atualmente, se encontram em situação de vulnerabilidade social e que necessitam de cuidados em relação ao acesso à informação sobre como o consumo de alimentos processados e ultraprocessados que vêm se tornando cada mais acessíveis em relação aos alimentos in natura ou minimamente processados. O participante receberá dois

questionários que foram formulados através do Microsoft Word 2014 ®, impressos e serão entregues para serem respondidos. Para quem decidir aceitar participar da pesquisa, após a leitura deste termo e esclarecimento das dúvidas, será solicitado que assine o termo de consentimento que está no final deste documento. O participante também estará ciente de que poderá desistir da pesquisa em qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. O tempo individual médio necessário para o preenchimento deste documento será de 15 minutos.

- **Riscos:** Em casos de pessoas que não possuam escolaridade suficiente para leitura dos questionários, há risco de expor informações pessoais e socioeconômicas do(s) entrevistado(s), risco de omissão de informações pelo entrevistado e constrangimento ao realizar as avaliações antropométricas, uma vez que é necessário que haja exposição do abdome e vão ser medidas circunferências corporais que podem afetar no bem estar dos entrevistados.
- **Benefícios:** Dentre os benefícios propostos pelo estudo, haverá a passagem de conhecimentos sobre o impacto dos alimentos processados e ultraprocessados nas condições clínicas apresentadas pelos entrevistados, além de compreender os fatores indiretos que influenciam nesse consumo. Também é importante ressaltar a contribuição para a comunidade científica através de uma pesquisa que retrata um assunto pouco estudado, principalmente numa realidade pós pandêmica, podendo servir de exemplo para que mais trabalhos se formem acerca da temática, uma vez que é um problema de saúde pública que se intensificou nos últimos anos.
- **Armazenamento dos dados coletados:** Todos os dados coletados nesta pesquisa serão mantidos em anonimato, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação e ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, localizado na Avenida Mariana Amália, 454A, Apt. 101 - Bairro Matriz, Vitória de Santo Antão - PE, 55602-010, pelo período de no mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será cobrado e nem será pago para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55.612-440, Tel.: (81) 3114-4152– e-mail: cep.cav@ufpe.br).**

---

(Assinatura do Pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinalado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de esclarecimento as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**Consumo de Alimentos Processados e Ultraprocessados em um Grupo do Hiperdia da Estratégia de Saúde da Família de Vitória de Santo Antão**”, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, por livre escolha, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

Aceito Participar da pesquisa     Não aceito participar da pesquisa

## APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

### TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

**Título do projeto:** Consumo de Alimentos Processados e Ultraprocessados em um Grupo do Hipertensão da Estratégia de Saúde da Família de Vitória de Santo Antão.

**Pesquisador responsável:** Sandra Cristina da Silva Santana

**Instituição/Departamento de origem do pesquisador:** Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/Universidade Federal de Pernambuco/Curso Nutrição

**Endereço completo do responsável:** Ademar Pires Travassos, 435, Apt. 304, Iputinga, Recife/PEF

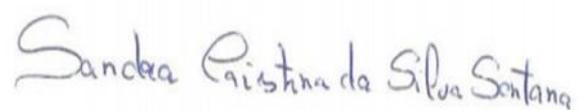
**Telefone para contato:** (81) 992471053 E-mail: Sandra.santana@ufpe.br

#### O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
  - · Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
  - · Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
  - · Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
  - · Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa por meio dos questionários, ficarão armazenados em uma planilha no Drive, sob a responsabilidade do Pesquisador, no endereço de E-mail – sandra.santana@ufpe.br, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Recife, 19 de janeiro de 2023.



Sandra Cristina da Silva Santana

---

Assinatura Pesquisador Responsável