

AUTOPERCEPÇÃO DA ALIMENTAÇÃO: UMA ANÁLISE EM INDÍGENAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE ESPECIALIZADO

**RANGEL ARAÚJO FERNANDES BRAGA BICALHO^{11,3}, JACKSON MENEZES DE
ARAÚJO^{2,3}, LUIZ HENRIQUE IRIGOYEN DE MELO^{2,3}, LEANDRO TUZZIN^{3,4},
DANIELA TEIXEIRA BORGES^{3,4}, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI^{3,4}, IVANA
LORAINE LINDEMANN^{3,4,5}**

1 Introdução

A autopercepção da alimentação corresponde à forma como o indivíduo avalia a qualidade do próprio padrão alimentar, integrando aspectos objetivos do consumo de alimentos e componentes subjetivos, como crenças, valores culturais e percepção de saúde (Machado; Vaz; Mendoza-Sassi, 2019). Nesse contexto, historicamente as práticas alimentares dos povos indígenas encontravam-se intrinsecamente relacionadas aos seus modos tradicionais de subsistência, fundamentados em sistemas próprios de caça, pesca, coleta e agricultura, os quais asseguravam não apenas a manutenção nutricional, mas também a continuidade dos valores simbólicos e culturais dessas comunidades (Coimbra *et al.*, 2013). Com a intensificação do contato com outros grupos sociais, especialmente em função dos processos de urbanização, observou-se um aumento da vulnerabilidade a novos agravos à saúde. Tais agravos estão associados às transformações no estilo de vida, nos padrões alimentares e em outros comportamentos relacionados à saúde, favorecendo o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Bastos *et al.*, 2017). Nesse sentido, estudo de base populacional com indígenas não aldeados indicou que cerca de 60% dos participantes, com 20 anos ou mais, têm pelo menos uma enfermidade crônica, e em torno de 35% apresentam multimorbidade (Francisco *et al.*, 2024).

2 Objetivos

Estimar a prevalência de autopercepção negativa da alimentação entre indígenas atendidos em um ambulatório de saúde especializado; caracterizar a amostra quanto a aspectos epidemiológicos e verificar a distribuição do desfecho de acordo com esses aspectos.

1 Discente do curso de medicina da instituição Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo RS, contato: rangel.bicalho@estudante.uffs.edu.br.

2 Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo

3 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde

4 Docente Doutor do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo.

5 Docente Orientadora.

3 Metodologia

Estudo de natureza transversal, realizado no período de setembro de 2025 a agosto de 2026, com pacientes indígenas adultos e idosos atendidos no Ambulatório de Saúde Indígena da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)/ Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), como parte de uma pesquisa mais abrangente intitulada “Perfil clínico-epidemiológico de indígenas atendidos em um ambulatório de média e alta complexidade no sul do Brasil”. A amostra não probabilística deste recorte foi constituída de todos os indivíduos, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos no ambulatório no período de abril a julho de 2025. A partir de dados obtidos nos questionários, aplicados presencialmente, a amostra foi descrita quanto as características epidemiológicas (sexo, idade, escolaridade, renda, situação conjugal, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividades físicas, diagnóstico médico autoreferido de DCNT, estado nutricional e consumo alimentar do dia anterior à consulta). A autopercepção negativa da alimentação (variável de desfecho) foi determinada a partir do agrupamento das respostas *ruim* e *muito ruim* à pergunta *Como você considera a sua alimentação?*, sendo estimada sua prevalência, com intervalo de confiança de 95% (IC95), e verificada sua distribuição conforme as variáveis de exposição (teste do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher; 5% de erro tipo I). O projeto do qual este estudo faz parte está sendo desenvolvido em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, através do parecer de número 5.918.524.

4 Resultados e Discussão

A amostra (n=101) caracterizou-se pelo predomínio de mulheres (73,3%), faixa de 18-59 anos (89,1%), etnia Kaingang (92,0%) e baixa escolaridade (70,3%). Observou-se alta frequência de tabagismo (22,8%), etilismo (29,7%) e inatividade física (56,4%). Quanto às DCNT autorreferidas, destacaram-se hipertensão (41,0%), obesidade (26,0%) e diabetes (17,0%), autopercepção da saúde como ruim (10,9%) – Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de autopercepção negativa da alimentação entre indígenas atendidos em ambulatório de especialidades. Passo Fundo, RS, 2025-2026 (n=101).

Variáveis	Total	Negativa		Positiva		p*
	n (%)	n	%	n	%	
Sexo						0,909
Masculino	27 (26,7)	2	7,4	25	92,6	
Feminino	74 (73,3)	5	6,8	69	93,2	
Idade (anos completos)						0,338
18-59	90 (89,1)	7	7,8	83	92,2	
≥ 60	11 (10,9)	0	0,0	11	100,0	

MENINAS E MULHERES NA CIÊNCIA

Situação conjugal						0,329
Sem cônjuge	31 (30,7)	1	3,2	30	96,8	
Com cônjuge	70 (69,3)	6	8,6	64	91,4	
Etnia (n=100)						0,525
Kaingang	92 (92,0)	6	6,5	86	93,5	
Outras	8 (8,0)	1	12,5	7	87,5	
Escolaridade						0,355
≤ Ensino fundamental	71 (70,3)	6	8,5	65	91,5	
≥ Ensino médio	30 (29,7)	1	3,3	29	96,7	
Atividade remunerada						0,453
Não	57 (56,4)	3	5,3	54	94,7	
Sim	44 (43,6)	4	9,1	40	90,9	
Tabagismo						0,293
Não	66 (65,3)	3	4,5	63	95,5	
Sim	23 (22,8)	2	8,7	21	91,3	
Prévio	12 (11,9)	2	16,7	10	83,3	
Consumo de bebida alcoólica						0,230
Não	57 (56,4)	2	3,5	55	96,5	
Sim	30 (29,7)	4	13,3	26	86,7	
Prévio	14 (13,9)	1	7,1	13	92,9	
Prática de atividade física						0,969
Não	57 (56,4)	4	7,0	53	93,0	
Sim	44 (43,6)	3	6,8	41	93,2	
Diagnóstico médico autorreferido de obesidade (n=100)						0,019
Não	74 (74,0)	2	2,7	72	97,3	
Sim	26 (26,0)	4	15,4	22	84,6	
Diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica (n=100)						0,917
Não	59 (59,0)	4	6,8	55	93,2	
Sim	41 (41,0)	3	7,3	38	92,7	
Diagnóstico médico autorreferido de diabetes <i>mellitus</i> (n=100)						0,843
Não	83 (83,0)	6	7,2	77	92,8	
Sim	17 (17,0)	1	5,9	16	94,1	
Autopercepção da saúde						0,120
Excelente, boa e regular	90 (89,1)	5	5,6	85	94,4	
Ruim e muito ruim	11 (10,9)	2	18,2	9	81,8	

Fonte: própria (2026).

O consumo do dia anterior revelou elevada omissão de feijão (19,8%), frutas (36,6%) e hortaliças (22,8%), contrapondo-se ao alto consumo de bebidas adoçadas (69,3%) e ultraprocessados (Tabela 2). A prevalência de autopercepção negativa da alimentação foi de 7% (IC95% 2-12), sendo significativamente maior nos indivíduos com obesidade (15,4%; $p=0,019$) – Tabela 1.

Tabela 2. Marcadores do consumo alimentar de indígenas atendidos em ambulatório de especialidades. Passo Fundo, RS, 2025-2026 (n=101).

Variáveis	n	%
Feijão		
Sim	81	80,2
Não	20	19,8

MENINAS E MULHERES NA CIÊNCIA

Frutas		
Sim	64	63,4
Não	37	36,6
Verduras e/ou legumes		
Sim	78	77,2
Não	23	22,8
Hambúrguer e/ou embutidos		
Sim	34	33,7
Não	67	66,3
Bebidas adoçadas		
Sim	70	69,3
Não	31	30,7
Macarrão e/ou salgadinhos		
Sim	33	32,7
Não	68	67,3
Biscoitos e/ou doces		
Sim	38	37,6
Não	63	62,4

Fonte:própria (2026)

Os resultados mostraram um perfil sociodemográfico e epidemiológico que reflete a transição descrita para povos indígenas no Brasil, especialmente os Kaingang. A alta prevalência do excesso de peso e hipertensão converge com a literatura e associa-se à progressiva adoção de hábitos urbanos e sedentários (Anjos et al., 2011; Boaretto; Molena-Fernandes; Pimentel, 2015). Esse cenário de vulnerabilidade socioeconômica e comportamental amplia o risco DCNT nessas comunidades e, consequentemente, o risco de doenças cardiovasculares (Coimbra et al., 2013). Ao mesmo tempo, o padrão alimentar verificado confirma a substituição de alimentos tradicionais por produtos industrializados e ultraprocessados de alta densidade energética. Essa transição nutricional deteriora o ambiente alimentar e impacta diretamente no surgimento precoce de desfechos como diabetes e hipertensão sistêmica (Barbosa et al., 2024; Coimbra et al., 2013).

A maior percepção negativa da alimentação entre obesos (15,4%) sugere uma consciência parcial da inadequação dos hábitos diante do adoecimento crônico. Contudo, a baixa prevalência global desse desfecho (7%), confrontada com uma alimentação desfavorável, indica a normalização do consumo de ultraprocessados e possíveis lacunas no acesso a alimentos saudáveis (Meireles et al., 2015). Assim, a autopercepção atua como um marcador clínico simples e viável para triagem e rastreamento nutricional na atenção à saúde indígena. Por fim, como limitação do estudo destaca-se o delineamento transversal, que impede a indicação de causalidade e a possibilidade de viés de seleção. Contudo, observa-se o ineditismo de avaliar a autopercepção alimentar em indígenas em ambulatório de média e alta complexidade, gerando dados valiosos para políticas de saúde especializadas.

5 Conclusão

Este estudo evidencia uma importante transição epidemiológica e nutricional na população Kaingang, caracterizada pela elevada carga de DCNT e substituição de práticas alimentares tradicionais por produtos ultraprocessados. A associação da autopercepção negativa com a obesidade sinaliza um reconhecimento parcial dos riscos à saúde. Assim, nota-se a urgência de intervenções intersetoriais e culturalmente adaptadas, que promovam a educação alimentar e facilitem o acesso a alimentos saudáveis no território indígena.

Referências Bibliográficas

- ANJOS, Heloisa Nakai Kwabara dos et al. Prevalence of metabolic syndrome among Kaingang native Americans in Southern Brazil. **Brazilian Archives of Biology and Technology**, v. 54, p. 81-89, 2011.
- BARBOSA, Brena Barreto et al. Temporal trend in markers of nutritional status and food consumption of non-village indigenous people in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, n. 1, p. 216, 2024.
- BASTOS, João Luiz et al. Características sociodemográficas de indígenas nos censos brasileiros de 2000 e 2010: uma abordagem comparativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00085516, 2017.
- BOARETTO, Juliana Dias; MOLENA-FERNANDES, Carlos Alexandre; PIMENTEL, Giuliano Gomes de Assis. Estado nutricional de indígenas Kaingang e Guarani no estado do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2323-2328, 2015.
- COIMBRA, Carlos EA et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. **BMC Public health**, v. 13, n. 1, p. 52, 2013.
- FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Doenças crônicas na população indígena não aldeada: dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 48, p. e8889, 2024.
- MACHADO, Karla Pereira; VAZ, Juliana dos Santos; MENDOZA-SASSI, Raúl Andrés. Autopercepção positiva da alimentação: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018197, 2019.
- MEIRELES, Adriana Lúcia et al. Self-rated health in urban adults, perceptions of the physical and social environment, and reported comorbidities: The BH Health Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 120-135, 2015.

Palavras-chave: Saúde Indígena, Autopercepção Alimentar, Nutrição.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2023-0138

Financiamento: