

AUTOPERCEPÇÃO DA ALIMENTAÇÃO: UMA ANÁLISE EM PESSOAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**LUIZ HENRIQUE IRIGOYEN DE MELO^{1,2}, RANGEL ARAÚJO FERNANDES
BRAGA BICALHO^{2,3}, GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI^{2,4}, IVANA LORAINE
LINDEMANN^{2,5}**

1. Introdução

A autopercepção da alimentação interfere no comportamento alimentar e, conseqüentemente, no consumo, o qual relaciona-se ao estado de saúde populacional (Azevedo et al., 2020). Essa percepção atua de forma importante como indicador subjetivo pois, ao reconhecer inadequações nutricionais, abre-se uma janela de oportunidades para mudar hábitos (Figueiredo et al., 2019). Contudo, o reconhecimento dos próprios equívocos alimentares, configurando uma autopercepção negativa, reflete um panorama complexo, no qual o sujeito, consciente da sua baixa qualidade alimentar, frequentemente esbarra em determinantes estruturais para alterá-la (Machado; Vaz; Mendoza-Sassi, 2019).

Considerando a crescente prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população (Brasil, 2024), diversos estudos são realizados no intuito de identificar fatores relacionados à suas ocorrências, dado que tais informações poderiam auxiliar no planejamento e na execução de ações em saúde, nos mais diversos níveis de atenção (Malta et al., 2021). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do sistema, transforma-se no ambiente ideal para o mapeamento de vulnerabilidades e para o cuidado contínuo das condições crônicas (Mendes, 2012), sobretudo relacionadas à alimentação e à nutrição populacional.

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar a autopercepção da alimentação entre usuários da APS, considerando seu potencial para subsidiar o planejamento de ações de promoção da saúde e da alimentação adequada, bem como fortalecer as estratégias de prevenção e controle das DCNT.

2. Objetivos

Estimar a prevalência da autopercepção negativa da alimentação em uma amostra de

1 Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo – luiz.melo@estudante.uffs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva – políticas, saberes e práticas de promoção de saúde.

3 Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo.

4 Doutor, Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo.

5 Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo. Orientadora.

pacientes atendidos na APS no município de Passo Fundo, além de caracterizar quanto a aspectos epidemiológicos e identificar subgrupos em que o desfecho é mais prevalente.

3. Metodologia

Este estudo transversal é um recorte de uma pesquisa mais ampla, intitulada “Usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, cujos dados foram coletados presencialmente no período de julho a dezembro de 2025, com pacientes adultos e idosos atendidos nas 37 unidades da rede de APS do município, através de aplicação de questionário. A amostra, do tipo não-probabilística, foi constituída de todos os indivíduos, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 20 anos. Foram excluídas pacientes grávidas e indivíduos com dificuldades cognitivas e/ou de comunicação. A partir de dados obtidos, a amostra foi descrita quanto as características epidemiológicas (sexo, idade, cor de pele, escolaridade, renda, situação conjugal, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividades físicas, diagnóstico médico autoreferido de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e hábitos alimentares). 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; 5% de erro tipo I). Considerou-se como autopercepção positiva os indivíduos que responderam excelente, boa ou regular. O projeto do qual esse estudo faz parte foi desenvolvido mediante aprovação ética (parecer de número 7.419.187).

4. Resultados e Discussões

A amostra foi composta por 1.285 participantes, com predomínio, conforme Tabela 1, de mulheres (73,0%), em idade entre 20-59 anos (70,7%), que se autodeclararam brancos (64,5%), com escolaridade igual ou superior ao ensino médio (51,8%), em relacionamento afetivo (62,3%) e com renda mínima de 800 reais. Além disso, a maior parte da amostra não era tabagista (68,6%) nem etilista (61,3%), nem praticava atividades físicas (54,2%). Referente às DCNT, 26,0% apresentavam diagnóstico médico autorreferido de obesidade, 49,0% de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 20,8% de diabetes *mellitus* (DM), 14,2% de infarto agudo do miocárdio (IAM), além de 38,1% de dislipidemia (hipercolesterolemia + trigliceridemia). O diagnóstico médico de depressão foi autorreferido por 29,5%, enquanto que 52,7% mencionaram apresentar ansiedade diagnosticada. Em relação aos hábitos alimentares, 87,4% dos respondentes relataram inadequações.

Foi verificada prevalência de 39% (IC95 36-42) de autopercepção negativa da alimentação na amostra, observando-se, conforme Tabela 1, diferença significativa em indivíduos adultos (45,5%; $p < 0,001$), do sexo feminino (40,9%; $p = 0,030$), com elevada escolaridade (42,4%; $p = 0,013$), com renda ≤ 800 reais (43,9%; $p = 0,005$), que não praticavam atividades físicas (45,0%; $p < 0,001$), com diagnóstico médico autorreferido de obesidade (51,8%; $p < 0,001$), depressão (44,6%; $p = 0,010$) e ansiedade (46,7%; $p < 0,001$). Ademais, também houve relação com indivíduos que avaliaram seus hábitos alimentares como inadequados (41,0%; $p < 0,001$).

Esses resultados indicam alto nível de criticidade dos pacientes em relação às escolhas alimentares, evidenciando que usuários da APS têm consciência de que não se alimentam bem, reforçado pela maior prevalência do desfecho entre participantes com hábitos alimentares inadequados (41,0%). Nesse sentido, a literatura afirma que reconhecer o problema é um passo preliminar indiscutível para a mudança comportamental, embora barreiras externas muitas vezes inviabilizem a adesão a uma dieta equilibrada (Machado; Vaz; Mendoza-Sassi, 2019).

A maior prevalência de autopercepção negativa em mulheres pode estar relacionada à pressão estética sociocultural sobre peso e autoimagem corporal, gerando maior insatisfação (Meireles et al., 2015). Em adultos, esse achado pode refletir o ritmo de vida moderno, com jornadas exaustivas e maior consumo de ultraprocessados pela praticidade (Monteiro et al., 2019). Já idosos tendem a apresentar percepção mais positiva, possivelmente por manterem maior consumo de alimentos *in natura* e mais tempo para o preparo das refeições (Brasil, 2014).

Quanto à escolaridade, observou-se maior prevalência de autopercepção negativa da alimentação entre respondentes com ensino médio ou superior (42,4%). Esse achado pode ser explicado pelo maior letramento em saúde desse grupo, favorecendo maior consciência e criticidade sobre os próprios hábitos alimentares, o que facilita reconhecer o que constitui uma dieta ideal e, por consequência, reconhecendo suas falhas alimentares (Silva et al., 2020).

Tabela 1. Prevalência Autopercepção Negativa em uma amostra de pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde, de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida. Passo Fundo, RS, 2025 (n=1.285).

Variáveis	n (%)	Autopercepção Negativa		Autopercepção Positiva		p*
		n	%	n	%	
Sexo						0,030
Masculino	347 (27,0)	119	34,3	228	65,7	
Feminino	938 (73,0)	384	40,9	554	59,1	
Faixa etária						<0,001
Adultos (20-59 anos)	908 (70,7)	413	45,5	495	54,5	
Idosos (≥ 60 anos)	377 (29,3)	90	23,9	287	76,1	
Cor da pele						0,083
Branca	829 (64,5)	310	37,4	519	62,6	
Outras	456 (35,5)	193	42,3	263	57,7	
Escolaridade						0,013
$\geq$ Ensino médio	655 (51,8)	282	42,4	383	57,6	
$\leq$ Ensino fundamental	620 (48,2)	221	35,6	399	64,4	
Quartis de renda a partir da renda per capita (n=1250)						0,005
≤ 800 reais	330 (25,7)	145	43,9	185	56,1	
800-1.333	284 (22,1)	121	42,6	163	57,4	
1.334-2.000	335 (26,1)	106	31,6	229	68,4	
≥ 2.001 reais	301 (23,4)	113	37,5	188	62,5	
Situação conjugal						0,764
Não está em um relacionamento afetivo	484 (37,7)	192	39,7	292	60,3	
Está em um relacionamento afetivo	801 (62,3)	311	38,8	490	61,2	
Tabagismo						0,178
Não	881 (68,6)	353	40,1	528	59,9	
Sim	252 (19,6)	101	40,1	151	59,9	
Prévio	152 (11,8)	49	32,2	103	67,8	
Consumo de bebida alcoólica						0,777
Não	788 (61,3)	304	38,6	484	61,4	
Sim	412 (32,1)	163	39,6	249	60,4	
Prévio	85 (6,6)	36	42,4	49	57,6	
Prática de atividades físicas						<0,001
Não	696 (54,2)	313	45,0	383	55,0	
Sim	589 (45,8)	190	32,3	399	67,7	
Diagnóstico médico autorreferido de obesidade						<0,001
Não	951 (74,0)	330	34,7	621	65,3	
Sim	334 (26,0)	173	51,8	161	48,2	
Diagnóstico médico autorreferido de diabetes mellitus						0,290
Não	1018 (79,2)	406	39,9	612	60,1	
Sim	267 (20,8)	97	36,3	170	63,7	
Diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica						0,698
Não	655 (51,0)	253	38,6	402	61,4	
Sim	630 (49,0)	250	39,7	380	60,3	
Diagnóstico médico autorreferido de dislipidemia						0,654
Não	795 (61,9)	315	39,6	480	60,4	
Sim	490 (38,1)	188	38,4	302	61,6	
Diagnóstico médico autorreferido de infarto agudo do miocárdio						0,839
Não	1103 (85,8)	433	39,3	670	60,7	
Sim	182 (14,2)	70	38,5	112	61,5	
Diagnóstico médico autorreferido de depressão						0,010
Não	906 (70,5)	334	36,9	572	63,1	
Sim	379 (29,5)	169	44,6	210	55,4	
Diagnóstico médico autorreferido de ansiedade						<0,001
Não	608 (47,3)	187	30,8	421	69,2	
Sim	677 (52,7)	316	46,7	361	53,3	
Hábitos alimentares						<0,001
Adequados	162 (12,6)	43	26,5	119	73,5	
Inadequados	1123 (87,4)	460	41,0	663	59,0	

A prevalência da autopercepção negativa em participantes com menores rendas pode indicar quadro de insegurança alimentar, limitando financeiramente a compra de alimentos mais saudáveis, obrigando o consumo de produtos calóricos e de baixo valor nutricional, acarretando frustração e insatisfação conscientes (Machado; Vaz; Mendoza-Sassi, 2019).

A inatividade física (45,0%) e a obesidade (51,8%) também contribuem para uma maior autopercepção negativa da alimentação (Malta et al., 2021). Pessoas sedentárias e com maior peso tendem a ter consciência de seu estilo de vida, favorecendo maior autocrítica. Entretanto, limitações físicas e metabólicas podem gerar frustração, dificultando mudanças nos hábitos e piorando a autoavaliação da alimentação (Figueiredo et al., 2019).

Por fim, o sofrimento psíquico, por sua vez, pode desencadear o “comer emocional”, no qual o indivíduo busca conforto imediato em alimentos ricos em gorduras e açúcares, favorecendo ganho de peso, piora clínica e sentimento de culpa (Meireles et al., 2015; Wagner, 2020), contribuindo também para uma autopercepção negativa.

Como limitações deste estudo percebe-se a possibilidade de viés de seleção, por conta da amostragem ser do tipo não probabilística. Como a coleta ocorreu em unidades de saúde, os participantes tendem a apresentar um perfil de morbidade e um nível de preocupação com a própria saúde diferentes da população geral, o que exige cautela na extrapolação dos achados.

Além disso, o uso de questionário pode introduzir viés de informação, especialmente por se tratar de dados autorreferidos. Fatores como desejabilidade social e falhas de memória podem influenciar o relato de diagnósticos e hábitos, tornando as respostas mais socialmente aceitáveis.

Por fim, o delineamento transversal do estudo traz a limitação da causalidade reversa. Como as exposições e o desfecho foram avaliados de maneira simultânea, não é possível determinar uma relação de temporalidade definitiva de causa e efeito entre fatores socioeconômicos ou clínicos e autopercepção negativa da alimentação.

5. Conclusão

O presente estudo evidenciou uma prevalência significativa de autopercepção negativa da alimentação (39%) entre os usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, especialmente em mulheres, adultos, em vulnerabilidade social e financeira, sedentários e com diagnósticos médicos autorreferidos de obesidade, depressão e ansiedade.

A alta prevalência dessa autopercepção, associada ao relato de hábitos inadequados pela maioria da amostra, indica que os respondentes têm consciência da própria condição. Contudo, a adoção de um estilo de vida saudável esbarra em determinantes socioeconômicos e condições clínicas preexistentes. Conclui-se que as intervenções na Atenção Primária devem ser

direcionadas a esse perfil, integrando, além do aconselhamento dietético, o estímulo à atividade física, o cuidado à saúde mental e a realidade socioeconômica da população.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, E. C. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à autopercepção da qualidade da dieta em adultos: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4509-4520, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

FIGUEIREDO, I. C. R. *et al.* Autopercepção da qualidade da dieta e fatores associados em adultos. **Revista de Nutrição**, v. 32, e180126, 2019.

MACHADO, K. P.; VAZ, J. S.; MENDOZA-SASSI, R. A. Autopercepção positiva da alimentação: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 3, p. e2018197, 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1193-1206, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>.

MEIRELES, A. L. *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, n. 1, p. 120-135, 2015.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

SILVA, A. C. S. *et al.* Letramento em saúde e autopercepção dietética: um paradoxo na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 62, 2020.

WAGNER, G. A. Nutrição, saúde mental e a pandemia de COVID-19. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas**, v. 2, n. 2, p. 25-34, 2020.

Palavras-chave: Epidemiologia; Comportamento alimentar; Sistema Único de Saúde.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0129

Financiamento:

