

## **AUTOPERCEPÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: DISTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA**

**KAROLINE SAMPAIO BARROS<sup>1</sup>; RAUL ANDRES MENDOZA-SASSI<sup>2</sup>  
IVANA LORAINÉ LINDEMANN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – karol-sb@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande – ramsassi@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul – ivanaloraine@hotmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

Um dos determinantes sociais da saúde, o qual contribuiu para o atual crescimento da expectativa de vida no Brasil, é o acesso a serviços de saúde (BUSS et al., 2007), que inclui como um dos benefícios a maior disponibilidade de medicamentos para controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT no setor público. Isso foi claramente observado após a instalação do Sistema Único de Saúde no Brasil – SUS (PONTES et al., 2009; GOMES et al., 2011).

Porém, mesmo havendo maior acesso à saúde com o SUS, há no país uma alta prevalência de DCNT, como, por exemplo, hipertensão arterial e *diabetes mellitus* tipo 2 (BRASIL, 2010), as quais têm a alimentação inadequada como uma das principais causas (LOPES et al., 2011; OLIVEIRA-CAMPOS et al., 2013). Gorduras, açúcares e sal são as principais substâncias encontradas nos alimentos ultraprocessados, e seu consumo excessivo, aliado a diminuição do consumo de frutas e hortaliças, vem preocupando a saúde pública nacional, e esses são importantes fatores que contribuíram para a transição nutricional no país, sendo esta caracterizada pela mudança da prevalência de baixo peso para aumento de obesidade (BATISTA FILHO et al., 2003).

Entretanto, mesmo que exista o acesso à informação proveniente de profissionais de saúde, a população está exposta a outros meios de informação sobre alimentação e nutrição, o que pode influenciar nas escolhas alimentares de maneira inadequada, e, um exemplo importante entre esses meios é retratado pela mídia, que se encontra entre os maiores influenciadores do comportamento alimentar (SANTOS et al., 2012).

O acesso a diferentes fontes de informação faz com que os receptores reproduzam mitos sobre alguns alimentos, tornando difícil para profissionais da saúde fazer orientações que modifiquem o comportamento alimentar da população (BOOG, 1999). Portanto, como não se tem conhecimento sobre o que essas pessoas entendem por alimentação saudável, é possível que elas não saibam avaliar a qualidade de sua própria alimentação, mesmo que na maioria das vezes tenham acesso a informações sobre o tema.

Com isso, o objetivo deste trabalho é descrever a autopercepção dos usuários da Atenção Básica de Saúde, em Pelotas-RS, com relação a alimentação, e mostrar sua distribuição conforme características demográficas e socioeconômicas.

### **2. METODOLOGIA**

Neste resumo, utilizaram-se análises de dados provenientes de um Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), o qual utilizou dados secundários, oriundos de uma pesquisa de doutorado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Foi realizado estudo transversal, descritivo-analítico, na cidade de

Pelotas-RS, com dados coletados entre maio e outubro de 2013. Foram incluídos no estudo usuários de todas as Unidades Básicas de Saúde - UBS urbanas, de ambos os sexos e com 20 ou mais anos de idade, com exceção de mulheres em período de gestação e/ou lactação e portadores de incapacidade física e déficit cognitivo. A amostra foi calculada no Programa Epi Info 6.04, levando-se em consideração diferentes exposições, risco relativo de 2,0, nível de confiança de 95%, poder de 80%. Acrescidos de 10% para possíveis perdas e 25% para fatores de confusão, totalizaram 1.264 indivíduos.

O desfecho, autopercepção negativa da alimentação, foi aferido por meio da pergunta “Como o(a) Sr(a) considera a sua alimentação?” As opções de resposta lidas para os respondentes eram: excelente, boa, regular e ruim, e para fins de análise foram agrupadas em boa e ruim. As exposições demográficas e socioeconômicas foram as seguintes: sexo, idade (em anos completos), cor da pele, situação conjugal (sem cônjuge, com cônjuge), alfabetização (não, sim), quintis de renda familiar mensal per capita, ocupação (não trabalha, trabalha) e número de pessoas no domicílio (1-3, 4 ou mais).

As entrevistas foram realizadas por 12 entrevistadores, os quais, em duplas, convidavam os usuários que atendiam os critérios de inclusão do estudo (indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos). Todos os participantes consentiram de forma livre e esclarecida. As coletas foram feitas ao longo da semana, na sala de espera, antes das consultas, até que se completasse o  $n$  estipulado para cada UBS, o qual foi proporcional à média de procedimentos realizados no mês anterior ao início da coleta de dados.

Para dupla digitação, identificação de erros de amplitude ou consistência e limpeza do banco de dados, foi utilizado o Programa EpiData 3.1 e para análise estatística, o pacote estatístico Stata, versão 12. Em todos os testes de significância foi considerado um valor de  $p < 0,05$  de um teste bicaudal.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande-RS, Brasil.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final envolveu 1.246 indivíduos, sendo que a maioria era do sexo feminino (83,7%), tinha idade entre 40 e 59 anos (40%), cor da pele branca (63,3%), cônjuge (60,2%), era alfabetizada (93,8%), trabalhava (68,2%) e tinha de 1 a 3 pessoas no domicílio (55,5%). A renda per capita dos usuários variou de R\$ 0,00 a R\$ 3.333,33 (Média 496,89  $\pm$  Desvio Padrão 344,07).

A autopercepção negativa da alimentação teve prevalência de 36,8% (IC95 34,2-39,5). Com relação aos fatores de exposição, foi verificado que mantiveram associação com o desfecho o sexo feminino (RP= 1,28; IC95 1,02-1,61) e a idade, sendo a probabilidade 23% menor entre os idosos (RP= 0,77; IC95 0,64-0,93).

Dos entrevistados, 36,8% percebiam a sua alimentação como ruim, ou seja, o restante dos usuários das UBS de Pelotas-RS acreditava ter uma alimentação adequada. Em outro estudo feito na cidade de Belo Horizonte-MG, também com usuários de UBS, observou-se que 56,8% consideravam sua alimentação como saudável (TOLEDO et al., 2013), o que demonstra a consistência dos achados, embora não tenham sido definidos critérios para autoavaliação da alimentação.

Acredita-se que as mulheres tenham apresentado maior probabilidade do desfecho por procurarem mais os serviços de saúde (RODRIGUES et al., 2009; LEVORATO et al., 2014), locais em que há acesso a informações sobre saúde e nutrição, o que pode fazer com que eles observem seus hábitos alimentares e

descubram inadequações em relação aos mesmos. Em contrapartida, as pessoas idosas apresentaram probabilidade 23% menor para a ocorrência do desfecho em relação aos mais jovens. Provavelmente, isso se deve ao fato de que conforme a idade aumenta, maiores são os cuidados com a alimentação, principalmente devido à alta prevalência de DCNT nesse período da vida (RODRIGUES et al., 2009).

Tabela 1. Análise de associação entre variáveis demográficas e socioeconômicas com a autopercepção da alimentação de uma amostra de adultos e idosos usuários da atenção básica de saúde. Pelotas, RS, 2017. (n=1.246).

Variáveis	Bruta RP (IC95)	p	Ajustada RP (IC95)	p
Sexo		0,023 <sup>e</sup>		0,037 <sup>e</sup>
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,32 (1,04-1,67)		1,28 (1,02-1,61)	
Idade (em anos completos)		0,002 <sup>f</sup>		0,004 <sup>f</sup>
20-39	1,00		1,00	
40-59	0,90 (0,79-1,02)		0,92 (0,81-1,05)	
60 ou mais	0,77 (0,63-0,93)		0,77 (0,64-0,93)	
Cor da pele (n=1.244)		0,059 <sup>e</sup>		0,068 <sup>e</sup>
Preta e outras	1,00		1,00	
Branca	0,80 (0,64-1,01)		0,81 (0,65-1,02)	
Situação conjugal		0,568 <sup>e</sup>		0,495 <sup>e</sup>
Sem cônjuge	1,00		1,00	
Com cônjuge	1,05 (0,88-1,26)		1,06 (0,89-1,26)	
Alfabetização		0,566 <sup>e</sup>		0,480 <sup>e</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	0,91 (0,66-1,26)		0,89 (0,64-1,23)	
Quintis de renda familiar mensal per capita		0,341 <sup>g</sup>		0,402 <sup>g</sup>
1º	1,00		1,00	
2º	0,87 (0,73-1,05)		0,87 (0,72-1,06)	
3º	0,92 (0,73-1,17)		0,92 (0,71-1,18)	
4º	0,90 (0,65-1,27)		0,91 (0,65-1,28)	
5º	0,78 (0,62-0,99)		0,79 (0,61-1,02)	
Ocupação		0,261 <sup>e</sup>		0,458 <sup>e</sup>
Não trabalha	1,00		1,00	
Trabalha	1,11 (0,93-1,32)		1,07 (0,89-1,29)	
Número de moradores no domicílio		0,433 <sup>e</sup>		0,089 <sup>e</sup>
4 ou mais	1,00		1,00	
1-3	1,06 (0,92-1,21)		1,13 (0,98-1,30)	

<sup>e</sup>teste do qui-quadrado    <sup>f</sup>teste de tendência linear    <sup>g</sup>teste de heterogeneidade

#### 4. CONCLUSÕES

Ter autopercepção negativa da alimentação esteve associada ao sexo feminino e à idade menos avançada entre usuários da Atenção Básica de Pelotas-RS. Mesmo que a autopercepção negativa da alimentação seja condizente ao verdadeiro consumo, isso pode ser o primeiro passo para iniciar mudança de hábitos. Para que haja adesão das recomendações para uma alimentação saudável, há necessidade de enfoque dos gestores de saúde, utilizando ferramentas importantes como a mídia, para conscientizar os usuários do SUS sobre a importância da alimentação saudável para a prevenção de doenças e para a promoção e proteção da saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA FILHO, M; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**. v.19, p.181-191, 2003.

BOOG, MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. **Revista de Nutrição**. v.12 n.3, p.261-272, 1999.

BRASIL. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2010.

BUSS, PM; PELEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**. V.17, n.1, p.77-93, 2007.

GOMES, KO; COTTA, RMM; ARAÚJO, RMA; CHERCHIGLIA, ML; MARTINS, TCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.1, p.881-892, 2011.

LEVORATO, CD; MELLO, LM; SILVA, AS; NUNES, AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.19, n.4, p.1263-1274, 2014.

LOPES, AC; SANTOS, LC; LIMA\_COSTA, MF; CAIAFFA, WT. Fatores nutricionais associados com doenças crônicas não transmissíveis - Projeto Bambuí: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**. v.27, n.6, p. 1185-1191, 2011.

OLIVEIRA-CAMPOS, M; RODRIGUES-NETO, JF; SILVEIRA, MF; NEVES, DMR; VILHENA, JM; OLIVEIRA, JF; et. al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.18, n.3, p.873-882, 2013.

PONTES, APM; OLIVEIRA, DC. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.13, n.3, p.500-07, 2009.

RODRIGUES, MAP; FACCHINI, LA; PICCINI, RX; TOMASI, E; THUMÉ, E; SILVEIRA, D; et. al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. V.43, n.4, p.604-12, 2009.

SANTOS, CC; STUCHI, RAG; ARREGUY-SENA, C; PINTO, NAVD. A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar. **Cogitare Enfermagem**. v.17, n.1, p.65-71, 2012.

TOLEDO, MTT; ABREU, MN; LOPES, ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**. V.47, n.3, p.540-8, 2013.