

 Juliana Barbosa da Silva¹
 Emília Chagas Costa²

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, Núcleo de Educação Física. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

Correspondência

Juliana Barbosa da Silva
juhbarbosa16@hotmail.com

O manuscrito é oriundo do Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde, intitulado: Autopercepção da saúde e fatores associados em usuários da Atenção Básica à Saúde da residente e aluna Juliana Barbosa da Silva, Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico da Vitória, 2020

Autopercepção da saúde e fatores associados em usuários da Atenção Básica à Saúde, de Vitória de Santo Antão, PE

Self-perceived health and associated factors in basic healthcare users in Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brazil

Resumo

Introdução: A autopercepção da saúde analisa as condições de saúde considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sendo um instrumento norteador das necessidades em saúde de uma população. **Objetivo:** Este artigo avaliou a autopercepção da saúde e seus fatores associados em usuários frequentadores de grupos de emagrecimento da atenção básica à saúde do município de Vitória de Santo Antão-PE. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal analítico com 24 usuários. A autopercepção da saúde foi analisada através da pergunta "Como você considera o seu estado de saúde?", sendo as respostas agrupadas em positiva e negativa e associadas com as condições demográficas e socioeconômicas, de saúde e estilo de vida, perfil alimentar e estado nutricional. **Resultados:** A prevalência da autopercepção negativa foi de 83,3%, sendo associada a uma maior ingestão diária de medicamentos ($p=0,017$) e o não seguimento aos Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável ($p=0,010$). **Conclusão:** A elevada prevalência da autopercepção negativa da saúde indica a necessidade de maior entendimento sobre como os fatores associados ao processo saúde-doença influenciam a forma como o sujeito percebe sua própria saúde, de modo a promover intervenções específicas e efetivas em saúde nessa população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Autopercepção. Condições de Saúde. Emagrecimento.

Abstract

Introduction: Self-perceived health analyzes health conditions considering biological, psychological and social aspects, and constitutes an instrument to guide the health needs of a population. **Objective:** This article evaluated the self-perception of health and its associated factors in users of weight loss groups in primary healthcare in the city of Vitória de Santo Antão-PE, Brazil. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted with 24 users. Self-perceived health was analyzed through the question "How do you consider your health status?", with positive and negative responses being grouped and associated with demographic and socioeconomic conditions, health and lifestyle, diet profile and nutritional status. **Results:** The prevalence of negative self-perceived health was 83.3%, being associated with a higher daily intake of medication ($p = 0.017$) and failure to follow the Ten Steps to Healthy Eating ($p = 0.010$). **Conclusion:** The high prevalence of negative self-perceived health indicates a need for greater understanding of how the factors associated with the health-disease process influence the way a subject perceives their own health in order to promote specific and effective health interventions in this population.

Keywords: Primary healthcare. Self-perception. Health conditions. Weight loss.

INTRODUÇÃO

O estado de saúde do indivíduo pode ser medido de forma subjetiva através da autopercepção da saúde, refletindo numa percepção individual que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais.^{1,2}

A autopercepção da saúde tornou-se uma medida epidemiológica em 1950, por ser considerada um método prático, com boa validade e confiabilidade, de baixo custo para utilização pelos serviços de saúde, sendo recomendada para análise da saúde das populações e auxiliando na identificação de suas necessidades prioritárias.^{3,4}

Estudos recentes demonstram que a autopercepção negativa de saúde foi associada a um preditor de maior risco de mortalidade, perfil alimentar inadequado, presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e comportamentos de risco à saúde.^{3,5-7}

A busca pelo emagrecimento é marcada por padrões de autopercepção da saúde e nutrição que impactam diretamente no perfil alimentar.⁸ Toral & Slater⁹ sugerem que o indivíduo pode fazer uma interpretação errada do próprio consumo e adotar práticas alimentares incorretas quando considera sua alimentação ou boa ou ruim, ou quando considera serem saudáveis ou não.

Sabe-se que o “querer emagrecer” pressupõe mudança de hábitos comportamentais que podem estar erroneamente implicados em crenças disfuncionais acerca da saúde, alimentação e peso corporal.¹⁰ Assim, a importância de espaços coletivos como grupos de alimentação e nutrição, mediante as ações de reeducação alimentar, podem desmistificar informações acerca da saúde e alimentação no intuito de considerar a integralidade do indivíduo para promover alterações que impactem de forma positiva na autopercepção alimentar e de saúde.^{8,11,12}

Nesse contexto, conhecer a maneira como o sujeito percebe a própria saúde pode ser uma abordagem holística para compreender aspectos sobre o processo saúde-doença, bem como as decisões acerca das práticas alimentares de um indivíduo. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção da saúde em usuários frequentadores de grupos de emagrecimento na atenção básica à saúde de Vitória de Santo Antão-PE, analisando sua relação com os fatores socioeconômicos e demográficos, condições de saúde e estilo de vida, perfil alimentar e estado nutricional.

MÉTODOS

Desenho do estudo e amostra

Pesquisa transversal, analítica e de abordagem quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Acadêmico da Vitória (CAV-UFPE), sob nº 3.641.845.

O município de Vitória de Santo Antão possui, aproximadamente, 138.757 habitantes. Destes, apenas 60 são frequentadores de grupos de emagrecimento oferecidos em sete das 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS) ali existentes, realizado por três das cinco equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do município.

A amostra foi constituída por 24 usuários adultos e idosos de ambos os sexos, frequentadores desses grupos de emagrecimento, de outubro a dezembro de 2019. Vale salientar que, nesse período, a Secretaria Municipal de Saúde estava passando por um processo seletivo, o que resultou em redução no quadro de nutricionistas e menor cobertura aos grupos de emagrecimento, justificando assim o menor número amostral.

A participação foi consentida de modo voluntário e informada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: mulheres em período de gestação ou lactação e portadores de deficiência física ou mental, por apresentarem padrão alimentar diferenciado ou dificuldade em responder ao questionário.

Coleta de dados

O instrumento de pesquisa foi um questionário estruturado (adaptado de Lindemann et al.¹). A autopercepção negativa da saúde foi considerada a variável dependente do estudo, gerada por meio da pergunta: “Como você considera o seu estado de saúde?”. As opções de respostas eram: *excelente, boa, regular e ruim*, agrupadas em autopercepção positiva (excelente e boa) e negativa (regular e ruim), para fins de análise.

A autopercepção negativa da saúde foi associada a quatro categorias de variáveis independentes. Na primeira foram consideradas as condições demográficas e socioeconômicas: sexo, idade (em anos completos, categorizada em 20-59 e 60 ou mais), cor da pele autorreferida (branca, não branca), estado civil (sem cônjuge, com cônjuge), escolaridade (não alfabetizado, alfabetizado), renda familiar (1 salário mínimo ou menos, >1 salário mínimo), ocupação (trabalha, não trabalha) e número de pessoas no domicílio (1-3, 4 ou mais).

Na segunda foram incluídas condições de saúde e estilo de vida: presença de DCNT (sim, não), uso de medicação diária (sim, não), prática de exercício físico (sim, não), hábito de fumar (sim, não), consumo de bebida alcoólica (sim, não), presença de agente comunitário de saúde (ACS) no território (sim, não), utilização dos serviços da UBS (sim, não), conhecimento sobre o NASF-AB (sim, não), tentativa de emagrecimento por conta própria (sim, não), consulta com nutricionista (sim, não), quantidade de participações nos grupos de emagrecimento (<5 vezes, >5 vezes).

A terceira categoria foi referente ao perfil alimentar (obtido através do seguimento aos Dez Passos para uma Alimentação Saudável contido no Novo Guia Alimentar para População Brasileira¹³ e de uma adaptação aos Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica,¹⁴ elaborados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN): conhecimento sobre os dez passos para uma alimentação saudável (conhece, não conhece), seguimento dos dez passos para uma alimentação saudável (nenhum, segue 3 ou mais passos), hábito de realizar refeições sob telas (sim, não), quantidade de refeições diárias (até 4, 5 ou mais), consumo de feijão no dia anterior (sim, não), consumo de frutas frescas e verduras/legumes no dia anterior (sim, não), consumo de embutido no dia anterior (sim, não), consumo de bebida adoçada no dia anterior (sim, não).

Por fim, na última categoria foi incluído o estado nutricional (eutrofia, excesso de peso). Este foi obtido seguindo os valores de referência para determinação do IMC (índice de massa corporal) da Organização Mundial da Saúde.^{15,16} Para isso, foi realizada uma avaliação antropométrica para aferição do peso e altura, e os usuários foram orientados a permanecerem em posição ortostática e com o mínimo de vestimentas possível sob a balança e seu estadiômetro acoplado. Os dados mensurados foram convertidos em IMC através da fórmula: [Peso (Kg) /Altura m²].

Análise estatística

Os dados foram tabulados através do programa Microsoft® Excel 2007 e analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 20.0. Foram realizadas a caracterização da amostra e a análise bivariada entre a autopercepção negativa da saúde e as variáveis independentes. Os valores de significância foram de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 24 usuários, dos quais a maioria eram adultos (66,7%), mulheres (95,8%), não brancos (70,9%) e com cônjuge (58,3%). Quanto às condições socioeconômicas, a maior parte era alfabetizada (70,8%), não trabalhava (87,5%) e a renda familiar mensal era um salário mínimo ou menos (75%) para até três pessoas no domicílio (62,5%), conforme a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de frequentadores dos grupos de emagrecimento da Atenção Básica à Saúde (n=24). Vitória de Santo Antão-PE, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
<i>Condições Demográficas e Socioeconômicas</i>		
<i>Sexo</i>		
Masculino	1	4,2
Feminino	23	95,8
<i>Idade em anos completos</i>		
20-59 anos	16	66,7
60 ou mais	8	33,3
<i>Cor da pele autorreferida</i>		
Branca	7	29,2
Não Branca	17	70,9
<i>Estado civil</i>		
Sem Cônjuge	10	41,7
Com Cônjuge	14	58,3
<i>Escolaridade</i>		
Não alfabetizado	7	29,2
Alfabetizado	17	70,8
<i>Renda familiar</i>		
1 salário mínimo ou menos	18	75
>1 salário mínimo	6	25
<i>Ocupação</i>		
Trabalha	3	12,5
Não trabalha	21	87,5
<i>Número de pessoas no domicílio</i>		
1-3	15	62,5
4 ou mais	9	37,5
<i>Condições de Saúde e Estilo de Vida</i>		
<i>Presença de DCNT</i>		
Sim	16	66,7
Não	8	33,3
<i>Uso de medicação diária</i>		
Sim	18	75,0
Não	6	25,0
<i>Prática de exercício físico</i>		
Sim	15	62,5
Não	9	37,5

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de frequentadores dos grupos de emagrecimento da Atenção Básica à Saúde (n=24). Vitória de Santo Antão-PE, Brasil, 2019. (Cont)

Variáveis	n	%
<i>Condições Demográficas e Socioeconômicas</i>		
<i>Hábito de fumar</i>		
Não	24	100
<i>Consumo de bebida alcoólica</i>		
Sim	1	4,2
Não	23	95,8
<i>Presença de ACS no território</i>		
Sim	20	83,3
Não	4	16,7
<i>Utilização dos serviços da UBS</i>		
Sim	24	100
<i>Conhecimento sobre o NASF-AB</i>		
Sim	12	50
Não	12	50
<i>Tentativa de emagrecimento por conta própria</i>		
Sim	18	75
Não	6	25
<i>Consulta com nutricionista</i>		
Sim	15	62,7
Nunca	9	37,5
<i>Encontros em grupos de emagrecimento</i>		
<5 encontros	14	58,3
>5 encontros	10	41,7
<i>Perfil Alimentar</i>		
<i>Conhecimento dos Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável</i>		
Sim	4	16,7
Não	20	83,3
<i>Seguimento dos Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável</i>		
Nenhum		
3 ou mais	21	87,5
	3	12,5
<i>Realiza refeições sob telas</i>		
Sim	16	66,7
Não	8	33,3
<i>Quantidade de refeições diárias</i>		
Até 4	16	66,7
5 ou mais	8	33,3
<i>Consumo de feijão no dia anterior</i>		
Sim	14	58,3
Não	10	41,7

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de frequentadores dos grupos de emagrecimento da Atenção Básica à Saúde (n=24). Vitória de Santo Antão-PE, Brasil, 2019. (Cont)

Variáveis	n	%
<i>Condições Demográficas e Socioeconômicas</i>		
<i>Consumo de frutas frescas e verduras/legumes no dia anterior</i>		
Sim	22	91,7
Não	2	8,3
<i>Consumo de embutido no dia anterior</i>		
Sim	4	16,7
Não	20	83,3
<i>Consumo de bebida adoçada no dia anterior</i>		
Sim	13	54,2
Não	11	45,8
<i>Estado Nutricional</i>		
Eutrofia	3	12,5
Excesso de peso	21	87,5
<i>*Desfecho do Estudo</i>		
<i>Autopercepção da saúde</i>		
Positiva	4	16,7
Negativa	20	83,3

Fonte: as autoras.

Em relação às condições de saúde e estilo de vida, predominantemente, 66,7% são portadores de DCNT e fazem uso de medicação diariamente, realizam exercício físico (62,5%), não fumam (100%) e não consomem bebida alcoólica (95,8%). A tabela 1 ainda mostra que 83,3% possuem ACS no seu território e utilizam os serviços oferecidos pela UBS (100%), contudo 50% referem não ter conhecimento sobre o NASF-AB. Muitos usuários não eram frequentadores contínuos dos grupos de emagrecimento (58,3%), já tentaram emagrecer por conta própria (75%) e já se consultaram com um nutricionista (62,7%). No que diz respeito ao perfil alimentar (tabela 1), 83,3% desconhecem os Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável e 87,5% não segue nenhum destes. Os usuários realizam refeições sob telas como celular, computador, televisão (66,7%), realizam até quatro refeições ao dia (66,7%) e no dia anterior consumiram feijão (58,3%), frutas frescas e verduras/legumes (91,7%) e bebida adoçada com açúcar (54,2%), e evitaram o consumo de embutido (83,3%). Por fim, 87,5% estavam com excesso de peso e 83,3% apresentaram autopercepção negativa da saúde.

Na tabela 2, observamos maior prevalência da autopercepção negativa da saúde em usuários não brancos (88,2%), com menor escolaridade e renda (85,7% e 88,8%), bem como nos portadores de doenças crônicas (93,8%) e com excesso de peso (85,7%). Em relação aos encontros nos grupos de emagrecimento, os usuários que frequentavam assiduamente apresentaram menor autopercepção negativa da saúde (70%). Entretanto, esses dados não foram estatisticamente significantes.

Tabela 2. Associação entre as variáveis independentes e a autopercepção negativa da saúde em frequentadores dos grupos de emagrecimento da Atenção Básica à Saúde. Vitória de Santo Antão-PE, Brasil, 2019.

Variáveis	N	n	Autopercepção Negativa da Saúde %	Valor de p
Condições Demográficas e Socioeconômicas				
<i>Sexo</i>				
Masculino	1	1	100	0,833
Feminino	23	19	82,6	
<i>Idade em anos completos</i>				
20-59 anos	16	14	87,5	0,407
60 ou mais	8	6	75,0	
<i>Cor da pele autorreferida</i>				
Branca	7	5	71,4	0,222
Não Branca	17	15	88,2	
<i>Estado civil</i>				
Sem Cônjuge	10	8	80	0,120
Com Cônjuge	14	12	85,7	
<i>Escolaridade</i>				
Não alfabetizado	7	6	85,7	0,903
Alfabetizado	17	14	82,3	
<i>Renda familiar</i>				
1 salário ou menos	18	16	88,8	0,146
>1 salário	6	4	66,7	
<i>Ocupação</i>				
Trabalha	3	2	66,7	0,437
Não trabalha	21	18	85,7	
<i>Número de pessoas no domicílio</i>				
1-3	15	14	93,3	0,130
4 ou mais	9	6	66,7	
Condições de Saúde e Estilo de Vida				
<i>Presença de DCNT</i>				
Sim	16	15	93,8	0,910
Não	8	5	62,5	
<i>Uso de medicação diária</i>				
Sim	18	17	94,1	0,017*
Não	6	3	50,0	
<i>Prática de exercício físico</i>				
Sim	15	11	73,3	0,128
Não	9	9	100	
<i>Consumo de bebida alcoólica</i>				
Sim	1	0	0	0,167
Não	23	20	87,0	

Tabela 2. Associação entre as variáveis independentes e a autopercepção negativa da saúde em frequentadores dos grupos de emagrecimento da Atenção Básica à Saúde. Vitória de Santo Antão-PE, Brasil, 2019. (Cont).

Variáveis	N	n	Autopercepção Negativa da Saúde	Valor de p
Condições de Saúde e Estilo de Vida				
<i>Presença de ACS no território</i>				
Sim	20	17	85,0	0,544
Não	4	3	75,0	
<i>Conhecimento sobre o NASF-AB</i>				
Sim	12	10	83,3	0,705
Não	12	10	83,3	
<i>Tentativa de emagrecimento por conta própria</i>				
Sim	18	14	77,8	0,288
Não	6	6	100	
<i>Consulta com nutricionista</i>				
Sim	15	12	80,0	0,514
Nunca	9	8	88,9	
<i>Encontros em grupos de emagrecimento</i>				
<5	14	13	92,8	0,128
>5	10	7	70,0	
Perfil Alimentar				
<i>Conhecimento dos Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável</i>				
Sim	4	2	50,0	0,115
Não	20	18	90,0	
<i>Seguimento dos Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável</i>				
Nenhum	21	19	90,5	0,010*
3 ou mais	3	1	50,0	
<i>Realiza refeições sob telas</i>				
Sim	16	13	81,3	0,593
Não	8	7	87,5	
<i>Quantidade de refeições diárias</i>				
Até 4	16	13	81,2	0,660
5 ou mais	8	7	87,5	
<i>Consumo de feijão no dia anterior</i>				
Sim	14	11	78,6	0,437
Não	10	9	90,0	
<i>Consumo de frutas frescas e verduras/legumes no dia anterior</i>				
Sim	22	18	81,8	0,688
Não	2	2	100	
<i>Consumo de embutido no dia anterior</i>				
Sim	4	3	75,0	0,544
Não	20	17	85,0	

Tabela 2. Associação entre as variáveis independentes e a autopercepção negativa da saúde em frequentadores dos grupos de emagrecimento da Atenção Básica à Saúde. Vitória de Santo Antão-PE, Brasil, 2019. (Cont).

Variáveis	N	n	Autopercepção Negativa da Saúde	Valor de p
Perfil Alimentar				
<i>Consumo de bebida adoçada no dia anterior</i>				
Sim	13	10	76,9	0,363
Não	11	10	90,9	
<i>Estado Nutricional</i>				
Eutrofia	4	2	66,7	0,437
Excesso de peso	20	18	85,7	

N= número total da amostra; n= número de usuários que referem autopercepção negativa da saúde; *p<0,05 diferença estatística significativa.

Fonte: as autoras

A autopercepção negativa da saúde foi associada, significativamente, aos usuários que fazem uso de medicação diariamente (p=0,017) e não seguem os Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável (p=0,010), conforme a tabela 2.

Não foi possível realizar a análise estatística do hábito de fumar e da utilização aos serviços da UBS pelo fato dessas variáveis apresentarem 100% dos casos numa única categoria.

DISCUSSÃO

A autopercepção negativa da saúde foi encontrada em 83,3% dos usuários e associada significativamente apenas as variáveis de utilização diária de medicação e ao não seguimento aos Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável. Apesar de outros estudos apresentarem relação de mais variáveis com esse desfecho, nossos resultados não devem ser negligenciáveis, visto que a prevalência da autopercepção da saúde e seus fatores associados diferem entre os vários trabalhos, pois cada região estudada apresenta distintos aspectos culturais, geográficos, econômicos e de acesso a saúde e alimentação.^{17,18}

A alta prevalência da autopercepção negativa da saúde neste estudo requer atenção especial, sobretudo dos profissionais e gestores da atenção básica à saúde, por caracterizar um indicador ruim do estado de saúde. Em comparação aos usuários da atenção básica em Pelotas-RS (41,6%)¹ e Porto Alegre-RS (21,7%),² nossa prevalência mais que dobrou, reforçando a necessidade de intervenções mais específicas nessa população, a fim de melhorar e elucidar os fatores que levam a uma avaliação tão ruim acerca da própria saúde. Embora seja sabido que a desigualdade socioeconômica e de acesso a saúde é maior nas regiões Norte e Nordeste em comparação à Região Sul,¹⁹ isso pode justificar uma maior autopercepção negativa da saúde em nossos usuários.

Em relação às características da população, destaca-se o percentual de mulheres da amostra (95,8%), possivelmente pela maior procura pelo emagrecimento devido aos padrões de beleza impostos pela sociedade e/ou maior preocupação com questões de saúde e de alimentação que também podem estar ligados à estética. Segue contudo o alerta para uma maior aproximação dos homens com os serviços de saúde, pois a procura por informações reflete maior conhecimento e autocritica acerca de saúde e alimentação.^{8,11}

Apesar da associação com as condições socioeconômicas não ser significativa para o desfecho, vale destacar a maior prevalência da autopercepção negativa da saúde em usuários não brancos e com menor escolaridade e renda, reforçando a hipótese que a desigualdade reflete piores indicadores de saúde.^{20,21}

Diferentemente do estudo de Lindemann et al.,¹ a presença de DCNT e a prática de atividade física não foram associadas ao desfecho. Em contrapartida, no mesmo estudo, também não foi encontrada relação da autopercepção com o consumo de álcool e cigarro, hábitos alimentares não saudáveis e estado nutricional. Apesar da não associação, chama atenção a prevalência da autopercepção negativa da saúde nos portadores de doenças crônicas (93,8%) e com excesso de peso (85,7%), justificando a relação da autopercepção da saúde e a predição da morbimortalidade.

No que diz respeito ao conhecimento sobre o NASF-AB, metade dos usuários refletem não conhecê-lo, sendo que frequentam grupos de emagrecimento realizados pelo mesmo; inclusive a autopercepção negativa da saúde foi menor nos usuários que frequentavam os grupos assiduamente. O NASF-AB foi criado para aumentar o escopo e resolutividade das ações da atenção básica,²² e estudos recentes mostram que os usuários não reconhecem a equipe NASF-AB pela sigla, mas quando se explicam seu significado e atuação, eles conseguem atribuir a melhoria da qualidade de vida à participação em suas atividades.^{23,24} Esses resultados refletem a importância de uma melhor divulgação, para a comunidade, da assistência multidisciplinar realizada pelo NASF-AB.²⁴

A autopercepção negativa da saúde foi associada ao uso diário de medicação, à semelhança do estudo de Bortoluzzi et al.²⁵ O uso contínuo de medicamentos, possivelmente pela presença de morbidades, pode contribuir para uma autopercepção menos otimista da saúde.^{7,26}

O não seguimento aos Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável também foi associado à autopercepção negativa da saúde ($p=0,010$), sendo a literatura escassa quanto a essa relação. Superior ao encontrado no estudo de Lindemann et al.,¹ 87,5% dos usuários também não seguem nenhum passo.

Os Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável, criado pelo *Guia Alimentar Para a População Brasileira*,¹³ traz recomendações acerca de uma alimentação adequada e saudável, configurando-se como instrumento para uma mudança de comportamento alimentar do brasileiro. Dessa maneira, não seguir nenhum passo pode promover insegurança alimentar, visto que informações à população contidas nesse guia favorecem a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis.²⁷

Não encontramos na literatura estudos que apontem a associação da autopercepção da saúde com os Marcadores de Consumo Alimentar,¹⁴ elaborados pelo SISVAN. Esse formulário foi criado para monitorar as práticas de consumo alimentar e colaborar com o diagnóstico da situação alimentar e nutricional, além de fornecer subsídios para o planejamento de serviços de Atenção Básica.²⁸ Apesar de os usuários, no dia anterior, terem consumido feijão e frutas/legumes e não terem consumido embutidos, a autopercepção negativa da saúde foi prevalente, sugerindo que o consumo no dia anterior pode não ser o habitual consumo.

Por fim, embora o estudo tenha atingido seu objetivo, considera-se como limitação o fato desta pesquisa ter sido realizada apenas nos grupos de emagrecimento, o que levou a uma menor amostra. Além disso, por ser um estudo transversal, não foi possível estabelecer associação causal entre a autopercepção negativa da saúde e os fatores associados. No entanto, o conhecimento referente à autopercepção da saúde dessa população pode ser útil ao planejamento em saúde e contribuir para o sucesso das intervenções realizadas por profissionais de saúde nos grupos de emagrecimento.

CONCLUSÃO

A auto percepção negativa da saúde teve alta prevalência e foi associada a uma maior ingestão diária de medicamentos e ao não seguimento aos Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável. Conhecer a auto percepção da saúde é importante para o delineamento e priorização das ações efetivas em saúde, pois fornece aos profissionais informações acerca do processo saúde-doença e subsídios para uma abordagem holística acerca das crenças e percepções dos usuários, de modo a promover práticas de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendoza-Sassi RA. Auto percepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Cien Saude Col.* 2019;24(1):45-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>.
2. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Auto percepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med Fam Com.* 2010;5(17):9-15. [https://doi.org/10.5712/rbmfc5\(17\)175](https://doi.org/10.5712/rbmfc5(17)175)
3. Andrade GF, Loch MR, Silva AMR. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na auto percepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). *Cad Saude Pub.* 2019;35(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151418>
4. Silva RAR, Sakon POR. Fatores relacionados à auto percepção do estado de saúde de um grupo de hipertensos cadastrados na unidade básica de saúde. *Revista Unimontes Científica.* 2018;20(1).
5. Jerez-Roig J, Souza DLB, Andrade FLJPD, Lima Filho BFD, Medeiros RJD, Oliveira NPDD et al. Auto percepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;21(11):3367-3375. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.15562015>.
6. Garcia CAMS, Moretto MC, Guariento ME. Associação entre auto percepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. *Rev Ciênc Méd.* 2018;27(1):11-22. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3959>.
7. Silva DAS, Petroski EL, Peres MA. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. *Rev Saude Pub.* 2012;46(6):988-998. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2012.v46n6/988-998/pt>.
8. Lindemann IL, Barros KS, Mendoza-Sassi RA. Auto percepção da alimentação entre usuários da Atenção Básica de Saúde e fatores associados. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2018;41(2):424-439. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2393>.
9. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciênc Saúde Colet.* 2007;12(6):1641-1650. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>.
10. Fernandes ACCF, Silva ALS, Medeiros KF, Queiroz N, Melo LM. Avaliação da auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva.* 2017;11(63):252-8. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/774>.
11. Neufeld CB, Moreira CAM, Xavier GS. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. *Psico.* 2012;43(1):93-100. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11103>
12. Padilha VF, Vaz MS, Lagares EB, Anastácio LR. Efeito da participação em grupos operativos para redução de peso em conhecimentos e parâmetros nutricionais. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2016;10(59):250-259. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/463>.

13. Brasil. Ministério Da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.
15. WHO Expert Committee on Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry (1993: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (1995). Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>.
16. World Health Organization (WHO). Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). 2000. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.
17. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(5):1049-60. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132014>.
18. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA, et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(3):909-918. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>.
19. Viacava F, Porto SM, Carvalho CC, Bellido JG. Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019; 24(7):2745-2760. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.15812017>.
20. Szwarcwald CL, Damascena GN, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Lima LTM, Malta DC et al. Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. Epidemiol*. 2015;18(2):33-44. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060004>.
21. Tavares RE, Jesus MCP, Cordeiro SM, Machado DR, Braga VA, Merighi MAB. Knowledge produced on the health of lowincome older women: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(4):875-84. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0024>.
22. Fittipaldi ALM, Barros DN, Romano VF. Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2017;27(3):793-811. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300021>.
23. Aciole GG, Oliveira DKS. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde em Debate*. 2017;41(115):1090-1101. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711508>.
24. Aciole GG; Oliveira DKS. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde em Debate* [online]. 2017;41(115):1090-1101. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711508>.
25. Bortoluzzi EC, Pancotte J, Doring M, Graeff DB, Alves ASA, Portella MR, et al. Autopercepção de saúde de idosas praticantes de atividades físicas e fatores associados. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2018;23(2):119-131. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/64619/52450>.
26. Cavalcanti G, Doring M, Portella MR, Bortoluzzi EC, Mascarello A, Dellani MP. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017;20(5):635-643. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059>.

27. Machado KP, Vaz JS, Mendoza-Sassi RA. Autopercepção positiva da alimentação: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2019;28(3);e2018197. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300005>.
28. Coelho CNV, Schneider BC, Cascaes AM, Silva ERA, Orlandi SP. Consumo alimentar de idosos atendidos em unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. *RASBRAN*. 2017;8(2):43-49. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/574>.

Colaboradores

Silva JB e Costa EC participaram de todas as etapas, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo.
Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 14 de junho de 2020

Aceito: 06 de janeiro de 2021