

Fatores associados a imagem corporal e a insegurança alimentar

Factors associated with body image and food insecurity

Factores asociados a la imagen corporal y la inseguridad alimentaria

RESUMO

Objetivo: avaliar a autoimagem corporal, segurança alimentar e os fatores associados em residentes em um território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior da Paraíba. Métodos: estudo transversal, descritivo com amostra intencional realizado em janeiro de 2020 no município de Nova Floresta, Paraíba. Utilizou-se questionário estruturado com dados socioeconômicos, autoimagem, segurança alimentar. Resultados: foram altas a prevalência nos diferentes níveis de insegurança alimentar, bem como, a autoimagem mais negativa, principalmente entre as mulheres, com mais baixo nível de escolaridade e com excesso de peso. A associação com o ganho de peso recente e o modo de consumo na hora das refeições teve relações com a autoimagem corporal, bem como nível leve de insegurança alimentar. Conclusão: O sexo, assim como o nível de escolaridade, o estado nutricional e o nível de insegurança alimentar e nutricional tiveram relação com a imagem corporal.

DESCRIPTORES: Imagem corporal; Insegurança Alimentar; Atenção Primária à Saúde; Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate body self-image, food security and associated factors in residents in a territory covered by a Basic Health Unit in a municipality in the interior of Paraíba. Methods: cross-sectional, descriptive study with an intentional sample carried out in January 2020 in the municipality of Nova Floresta, Paraíba. A structured questionnaire was used with socioeconomic data, self-image, and food security. Results: there was a high prevalence of different levels of food insecurity, as well as a more negative self-image, especially among women, with a lower level of education and overweight. The association with recent weight gain and the mode of consumption at mealtimes was related to body self-image, as well as a mild level of food insecurity. Conclusion: Gender, as well as level of education, nutritional status and level of food and nutritional insecurity were related to body image.

DESCRIPTORS: Body Image; Food Insecurity; Primary Health Care; Health Centers

RESUMEN

Objetivo: evaluar la autoimagen corporal, la seguridad alimentaria y factores asociados en residentes de un territorio atendido por una Unidad Básica de Salud en un municipio del interior de Paraíba. Métodos: estudio descriptivo transversal con muestra intencional realizado en enero de 2020 en el municipio de Nova Floresta, Paraíba. Se utilizó un cuestionario estructurado con datos socioeconómicos, autoimagen y seguridad alimentaria. Resultados: hubo una alta prevalencia de diferentes niveles de inseguridad alimentaria, así como una autoimagen más negativa, especialmente entre las mujeres, con menor nivel educativo y sobrepeso. La asociación con la ganancia de peso reciente y el modo de consumo en las comidas se relacionó con la autoimagen corporal, así como con un nivel leve de inseguridad alimentaria. Conclusión: El género, así como el nivel de educación, el estado nutricional y el nivel de inseguridad alimentaria y nutricional se relacionaron con la imagen corporal.

DESCRIPTORES: Imagen Corporal; Inseguridad Alimentaria; Atención Primaria de Salud; Centros de Salud.

RECEBIDO EM: 23/04/2022 APROVADO EM: 29/08/2022

Ana Paula Melo da Silva

Nutricionista. Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Educação e Saúde, Cuité, PB, Brasil. Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI).
ORCID: 0000-0001-6026-1614

Tatielle de Lima Vieira

Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG Centro de Educação e Saúde, Cuité, PB, Brasil). Integrante do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI).
ORCID: 0000-0002-2339-8141

David Bruno Melo Araújo

Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG Centro de Educação e Saúde, Cuité, PB, Brasil). Membro do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI).
ORCID: 0000-0003-3966-2258

Debora Dornellas Ramos

Doutora em Psicologia Social - Universidade Federal da Paraíba, Brasil. Docente do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI).
ORCID: 0000-0001-7865-5945

Cleyton César Souto Silva

Doutor em Enfermagem na Atenção à Saúde. Professor do Magistério Superior no Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil.
ORCID: 0000-0002-6187-0187

Gracielle Malheiro dos Santos

Doutoranda em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Professora do Magistério Superior no Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG Centro de Educação e Saúde, Cuité, PB, Brasil). Nutricionista. Psicóloga. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI).
ORCID: 0000-0002-3158-3275

INTRODUÇÃO

A imagem corporal configura-se como a descrição das representações mentais sobre a forma ou autoimagem do corpo, sendo uma construção multidimensional ligada aos sentimentos, pensamentos, emoções e historicidade de si dos outros¹. O nível de distorção da autoimagem representa a percepção corporal dos sujeitos, enquanto os que os sentimentos ligados ao corpo refletem a (in)satisfação corporal².

De fato, os dados epidemiológicos registram a crescente do excesso de peso no mundo³, sendo considerado, atualmente, como um problema de saúde pública. No Brasil, este cenário não é diferente nos serviços de atenção primária em saúde, pois, em 2020, segundo inquérito para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis⁴, 57,5% da população adulta do país estava com excesso de peso e 21,5% apresentava condição de obesidade.

Esse contexto relaciona-se à diversos fatores, como as escolhas alimentares, os diferentes aspectos que envolvem os sistemas alimentares, desigualdades estruturais econômicas e problemas sociais contemporâneos - como escolaridade incompleta,

escassez no acesso à informação e serviços públicos de saúde inacessíveis. Nesse sentido, as discussões sobre os riscos e os impactos do excesso de peso na população apropriam-se do viés da discussão patológica, e, por vezes, afastam-se do contexto que a situação demanda, como suas causas e condicionantes^{5,6,7}.

Desse modo, destaca-se que é preciso observar a realidade brasileira de forma particular devido sua proporção e diversidade. Por exemplo, considerando a desigualdade alimentar, no panorama geral do Brasil, investigações nacionais demonstram que, em dezembro de 2020, 55,2% da população estavam em situação de insegurança alimentar, evidenciando que essas privações não se resumem apenas a fatores locais isolados⁸. Ainda se percebe um predomínio de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) nas regiões Norte e Nordeste, uma média de 41,4% e 50,1%, respectivamente, indicando um desequilíbrio social considerável quanto às outras regiões do país⁹.

À vista disto, investigações sobre as relações da IAN entre famílias - principalmente de baixa renda - e a obesidade vem sendo evidenciada. Porém, é pouco descrito elementos e variáveis desses grupos em diferentes contextos. Desse modo,

tendo em vista a importância de pesquisas que analisem este cenário, o objetivo deste trabalho foi avaliar a autoimagem corporal, IAN e fatores associados em residentes em um território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior da Paraíba.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento descritivo, recorte transversal e amostra intencional, desenvolvido com a população que frequenta a Unidade Básica de Saúde da Família III - Elda Maria, no município de Nova Floresta, Paraíba, Brasil. Os dados deste presente trabalho são parte do banco de dados de um projeto maior intitulado "Sobrepeso e Obesidade: Investigações sobre o corpo, consumo alimentar e (in)segurança alimentar", sob a coordenação de uma das autoras.

A unidade de referência foi sorteada entre as cinco unidades vinculadas a Secretaria de Saúde do município em questão. A amostra foi selecionada considerando o relatório da base de dados e-SUS, que em janeiro de 2020 apresentava uma população de 2.331 pessoas adscritas no território da Unidade Básica de Saúde da

Família III - Elda Maria. A composição espacial desta Unidade de Saúde também foi ponderada, na qual verificou-se seis microáreas, duas com características de zona rural (distanciamento entre casas, >10km da zona urbana da cidade).

Desse modo, participaram do estudo n= 278 indivíduos que atendiam aos critérios de inclusão: ser adulto (idade maior que 18 anos e igual ou superior a 65 anos), residente no território que a unidade é referência e que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) identificava como tendo sobrepeso e obesidade. Os parâmetros de exclusão aplicados, foram: estar grávida; adultos com idade igual ou superior a 65 anos; gêmeos; membros de uma mesma família residente no mesmo domicílio; menores de dezoito anos e aqueles que possuíam alguma limitação ou má-formação física ou mental que impossibilitasse a mensuração do estado nutricional com os equipamentos e/ou instrumentos padronizados para pesquisa.

Do total de sujeitos que participaram na pesquisa à época da coleta de dados, n=147 residentes responderam a Escala de Silhuetas Brasileiras¹⁰. Desse modo, apenas estes contemplam a amostra final dos resultados desse presente artigo. A caracterização do território e da unidade de saúde estudada são descritas, como parte da análise do banco de dados, em publicação em capítulo de livro¹¹. O estudo seguiu as medidas e orientações da Resolução MS/CNS n. 510/16 para pesquisa com seres humanos. Sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CAAE: 17820619.7.0000.518) e todos os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Não houve apoio financeiro ou material de terceiros para o desenvolvimento deste trabalho. Os autores realizaram o custeio e a organização da pesquisa.

A coleta foi realizada por entrevistadores e colaboradores que foram devidamente selecionados e treinados para a aplicação dos instrumentos desse presente estudo. As entrevistas ocorreram entre janeiro e fevereiro de 2020, de forma diária,

durante o horário de funcionamento do serviço, através de visitas domiciliares feita pela equipe de coleta junto ao Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da microárea. Também foram convidados a participar da pesquisa os indivíduos que procuravam o serviço de saúde – oferecendo a alternativa do agendamento de visita domiciliar para melhor adequação ao horário do possível entrevistado.

[...] as discussões sobre os riscos e os impactos do excesso de peso na população apropriam-se do viés da discussão patológica, e, por vezes, afastam-se do contexto que a situação demanda, como suas causas e condicionantes

A sequência da coleta seguiu a ordem do questionário utilizado que foi dividido em cinco módulos. Inicialmente o questionário abordou questões sobre os dados sociodemográficos dos participantes: sexo, idade, raça, escolaridade, renda familiar e recebimento de benefícios sociais.

No módulo II os tópicos abordados en-

volveram a saúde geral da população como ganho e/ou perda de peso; o módulo III abarca questões sobre alimentação, como: dimensão de prazer e/ou desprazer com relação aos alimentos e local de realização da alimentação; o módulo IV foi designado para Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) que possibilita o diagnóstico rápido da situação de segurança alimentar familiar, além de ser validada para população brasileira e ter alto valor preditivo¹². As perguntas do EBIA são fechadas com respostas binárias (sim/não) e permite a classificar essa variável quanto à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e os níveis de Insegurança Alimentar (IAN) – leve, moderada ou grave.

O último módulo esteve voltado à avaliação nutricional, a partir da aferição das medidas de peso e altura usados, posteriormente, para calcular o Índice de Massa Corporal – IMC¹³, e a da imagem corporal por meio da Escala de Silhuetas Brasileiras para adultos¹⁰. A escala consiste em um conjunto de 15 figuras de silhuetas para cada gênero, organizadas separadamente em cartões. Cada figura possui um valor numérico que aumenta conforme o Índice de Massa Corporal (IMC) da imagem representada no cartão, que variam de 12,5 a 47,5 kg/m². As figuras são organizadas em ordem crescente e são apresentadas com perguntas na seguinte ordem: 1. “Qual figura melhor representa o seu corpo atual?” e 2. “Qual figura melhor representa o corpo que você gostaria de ter?”. Dessa forma, o grau da insatisfação ou distorção corporal foi avaliado pela discrepância dos números entre as figuras escolhidas. Valores positivos indicam um desejo de aumentar o tamanho corporal e/ou superestimação corporal, resultados negativos indicam um desejo de diminuir o tamanho corporal e/ou subestimação corporal, resultados iguais a zero indicam satisfação e/ou não distorção corporal.

O peso foi aferido utilizando-se uma balança digital da marca Multilaser® com capacidade de 180 kg e a altura foi medida com o auxílio de uma fita métrica inelástica¹⁶. O IMC foi calculado pela equação de Quetelet (IMC = Peso/Estatura²) e

o diagnóstico nutricional baseou-se nos pontos de corte preconizados^{13,14}.

Os dados coletados foram tabulados no pacote Office Microsoft for Windows® e passaram por análise através do software PSPP (Statistical Analysis Software) com nível de significância de $p < 0,005$. Realizou-se a análise descritiva dos dados e a associação entre as variáveis demográficas, estado nutricional, condições alimentares, SAN e ISAN, segundo a insatisfação e percepção corporal, com o uso do teste Qui-quadrado de Pearson. Os dados relacionados à Escala de Silhuetas Brasileira foram analisados segundo o manual do próprio instrumento¹⁰. Os dados antropométricos foram calculados e avaliados tendo como parâmetro os pontos de cortes preconizados pela Organização Mundial da Saúde^{13,14}.

RESULTADOS

O presente estudo analisou 147 indivíduos, sendo a maioria 89,8% ($n=132$) do sexo feminino, com idade média de 41,3 anos (IC: 39,3-43,3), todos residentes em áreas de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Nova Floresta, Paraíba. Mais da metade dos sujeitos participantes 62,6% ($n=92$) foram classificados como beneficiários do Programa Bolsa Família (60,1%), se autodeclararam pardos 57,2% ($n=84$), solteiros 38,0% ($n=56$) e com renda mensal menor 21,0% ($n=41$) ou igual 29,9% ($n=44$) a um salário-mínimo.

Quanto ao estado nutricional, evidenciou-se a prevalência de sobrepeso 53,7% ($n=79$) e obesidade 39,45% ($n=58$). A avaliação da imagem corporal demonstrou que a frequência de insatisfação (78,9%) e distorção (100,0%) da autoimagem foi elevada entre os participantes.

De acordo com a Tabela 1 percebe-se que a insatisfação pelo excesso de peso foi 74,8% ($n=110$), sendo maior entre as mulheres 91,8%; sabiam ler com facilidade (66,9%); tinha sobrepeso (47,3%) e referiam ganho de peso recente (60,0%); que achavam que comer é um prazer (72,7%); realizavam suas refeições com

outras pessoas sentadas à mesa (62,7%) e sentiam-se satisfeitos ao término das refeições (62,7%). Houve diferença estatística quanto ao ganho de peso recente ($p=0,002$) - Tabela 1.

A superestimação do tamanho corporal prevaleceu nos participantes da pesquisa 89,1% ($n=131$); foi maior nas mulheres (92,4%); que sabiam ler com facilidade (64,9%); estavam com sobrepeso (53,4%) e referiam ganho de peso recente (54,2%); que achavam que comer é um prazer (75,5%); que realizavam suas refeições

com outras pessoas sentadas à mesa (62,5%) e se sentiam satisfeitos ao término das refeições (69,5%), como demonstra a Tabela 2. Quanto as variáveis relacionadas à sub/superestimação houve diferença estatística quanto a saber ler e escrever ($p=0,003$) e modo de consumo na hora das refeições ($p=0,004$).

Do total de residentes em áreas de abrangência da UBSF em questão, 51,7% estavam em situação de IAN. Considerando à avaliação da insatisfação corporal e SAN, a satisfação corporal foi maior entre aque-

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas, estado nutricional e condições alimentar segundo o nível de insatisfação corporal dos usuários da Unidade Básica de Saúde III – Elda Maria, de Nova Floresta, Paraíba, 2020. (N=147)

Variáveis	Insatisfação pelo excesso de peso (n=110)		Insatisfação pela magreza (n=6)		Satisfação corporal (n=31)		p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,377
Feminino	101	91,8	5	83,3	26	83,9	
Masculino	9	8,2	1	16,7	5	16,1	
Sabe ler e escrever							0,460
Com facilidade	73	66,9	2	33,3	16	51,6	
Com dificuldade	23	21,2	2	33,3	10	32,3	
Analfabeto	13	11,9	2	33,3	5	16,1	
Ganhou peso recente							0,002
Sim	66	60,0	2	33,3	9	29,0	
Não	44	40,0	4	66,7	22	71,0	
Estado Nutricional							0,227
Eutrófico	7	6,4	1	16,7	2	6,4	
Sobrepeso	52	47,3	4	66,7	23	74,2	
Obesidade I	41	37,3	1	16,7	6	19,4	
Obesidade II	7	6,4	0	0,0	0	0,0	
Obesidade III	3	2,7	0	0,0	0	0,0	
Sentimento ao comer							0,013
Prazer	80	72,7	5	83,3	30	96,8	
Desprazer	4	3,6	1	16,7	0	0,0	
Ambos	26	23,6	0	0,0	1	3,2	
Consome suas refeições							0,759

les que estavam em situação de segurança alimentar (26,8%), enquanto a insatisfação pelo excesso de peso prevaleceu entre os que estavam em insegurança alimentar (79,0%). A percepção da superestimação do tamanho corporal aumentou entre os participantes que apresentavam segurança alimentar (93,0%) – Tabela 3.

Entre aqueles que estavam em IAN 64,5% estavam em situação leve. A insatisfação pelo excesso de peso (78,9%) e superestimação corporal (85,5%) prevaleceu naqueles que se encontrava em algum nível de IA sendo maior entre os que estavam com insegurança alimentar leve. Observa-se ainda que conforme aumenta o nível de gravidade da IA, maior é a satisfação corporal e, conseqüentemente, menor é a insatisfação e distorção com autoimagem (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A prevalência de insatisfação e distorção corporal foi elevada entre os participantes, destacando-se entre os sexos, de acordo com nível de escolaridade e do estado nutricional. A avaliação da autoimagem corporal indica a presença de questões negativas ligadas à constituição corporal, pois a insatisfação pelo excesso de peso prevaleceu no universo feminino, em condição de sobrepeso, de baixa classe socioeconômica, tendo o ganho de peso recente foi um fator associado. A superestimação do tamanho corporal (acreditam ter silhuetas maiores do que as que possuem) prevaleceu também entre o universo feminino, ocorrendo associação estatística quanto ao modo de consumo na hora das refeições e o nível de escolaridade.

Nesse sentido, considera-se assim como na literatura que na contemporaneidade existe uma influência na percepção da imagem corporal e satisfação/insatisfação com o corpo em determinados contextos socioeconômicos. O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto no Brasil¹⁵ que avaliou dados de 6.289 mulheres e 5.188 homens, com idade entre 35 e 59 anos, através da Escala de Silhuetas Brasileiras, demonstrou que, entre os sexos, 85,4% das mulheres participantes apresentam maior probabi-

Com outras pessoas sentadas à mesa	69	62,7	3	50,0	17	54,8	
Com outras pessoas utilizando eletrônicos	13	11,8	0	0,0	4	12,9	
Sozinho sentado à mesa	18	16,4	2	33,3	5	16,1	
Sozinho utilizando eletrônicos	10	9,0	1	16,7	5	16,1	
Ao término da refeição							0,095
Acha que comeu o suficiente	69	62,7	4	66,7	26	83,9	
Acha que comeu além ou mais do que gostaria	25	22,7	0	0	3	9,7	
Acha que comeu pouco ou menos do que gostaria	16	14,4	2	33,3	2	6,4	

Parâmetros de pontos de corte: * IMC: Índice de massa corporal (OMS, 2007). Em negrito, valores com p < 0,05. Fonte: Própria pesquisa, 2020.

Tabela 2: Variáveis sociodemográficas, estado nutricional e condições alimentar segundo o nível de percepção corporal dos usuários da Unidade Básica de Saúde III – Elda Maria, de Nova Floresta, Paraíba, 2020. (N=147)

Variáveis	Subestimação do tamanho corporal (n=16)		Superestimação do tamanho corporal (n=131)		P
	n	%	n	%	
Sexo					0,012
Feminino	11	68,8	121	92,4	
Masculino	5	31,2	10	7,6	
Sabe ler e escrever					0,003
Com facilidade	7	43,8	85	64,9	
Com dificuldade	4	25,0	31	23,7	
Analfabeto	5	31,2	15	11,4	
Ganhou peso recente					0,117
Sim	6	37,5	71	54,2	
Não	10	62,5	60	45,8	
Estado Nutricional					
Eutrófico	0	0,0	10	7,6	
Sobrepeso	9	56,3	70	53,4	0,423
Obesidade I	5	31,3	43	32,8	
Obesidade II	2	12,5	5	3,8	
Obesidade III	0	0,0	3	2,3	
Sentimento ao comer					0,082
Prazer	16	100,0	99	75,5	
Desprazer	0	0,0	5	3,8	
Ambos	0	0,0	27	20,6	
Consome suas refeições					0,004

lidade de relatar insatisfação pelo excesso de peso. Assim como, as proporções de sobrepeso e obesidade aumentaram com a idade, principalmente entre aqueles com menores renda per capita e menos anos de estudo. Outros estudos realizados no Brasil também demonstram que entre as mulheres ocorre prevalência de insatisfação por se sentir acima do peso^{16,17,18}.

Investigações científicas evidenciam que tais mudanças na constituição corporal - devido ao desejo de ter formas corporais menores do que o corpo real é prevalente no universo de mulheres em todas as faixas etárias^{15,17,19}. Nesse sentido, considerando que no Século XX o reconhecimento da obesidade como um risco à saúde e um determinado conjunto de valores sociais que supervalorizam determinados padrões de beleza e excluem a existência de outros, sustentam discursos e práticas que produzem estigmas sociais, pois, reforçam nos sujeitos os sentimentos negativos ligados à estética, ainda mais quando se trata de corpos femininos^{6,7,20}.

A discussão sobre a autoavaliação corporal incorre em diversos impactos pois facilmente e bem estruturada na cultura veicula-se as diferentes concepções de corpos ideais nas mídias sob a mediação de interesses econômicos e políticos, reforçando a estética sob os estereótipos de magreza e/ou musculosos^{5,18}. Mesmo em meio aos apelos socioculturais a autopercepções de corpo passa por uma negociação desses valores sobre si mesmo, e com isso outros aspectos intrínsecos e extrínsecos entram em negociação no sujeito. Porém, os aspectos sociais e econômicos demarcam grande influência, pois entre mulheres de classes sociais econômicas distintas a concepção de “corpo bonito” difere-se muito¹⁹.

Outros aspectos que associados com a autopercepção tem a ver com o ganho de peso recente e o modo de consumo na hora das refeições neste trabalho. Como a alimentação constitui-se junto ao sujeito na experiência de vida como elemento simbólico ela participa da construção da percepção de corpo, saúde, identidade e outros. Segundo Poulain⁶, na atualidade, as relações do ato de comer se inserem, para além-

Com outras pessoas sentadas à mesa	7	43,7	82	62,5	
Com outras pessoas utilizando eletrônicos	6	37,5	11	8,4	
Sozinho sentado à mesa	3	18,8	22	16,8	
Sozinho utilizando eletrônicos	0	0,0	16	12,2	
Ao término da refeição					0,086
Acha que comeu o suficiente	8	50,0	91	69,5	
Acha que comeu pouco ou menos do que gostaria	5	31,3	15	11,5	
Acha que comeu além ou mais do que gostaria	3	18,7	25	19,0	

Legenda: Parâmetros de pontos de corte: * IMC: Índice de massa corporal (OMS, 2007).
Fonte: Própria pesquisa, 2020.

Tabela 3: Segurança Alimentar e Nutricional segundo a insatisfação e percepção da autoimagem corporal dos usuários da Unidade Básica de Saúde III – Elda Maria, de Nova Floresta, Paraíba, 2020. (N=147)

Imagem corporal	Segurança alimentar e nutricional				P
	IA (n=76)		SA (n=71)		
	n	%	n	%	
Insatisfação corporal					0,224
Satisfeito	12	15,8	19	26,8	
Insatisfação pela magreza	4	5,3	2	2,8	
Insatisfação pelo excesso de peso	60	79,0	50	70,4	
Percepção corporal					0,118
Sem distorção	0	0,0	0	0,0	
Superestimação do tamanho corporal	65	85,5	66	93,0	
Subestimação do tamanho corporal	11	14,5	5	7,0	

Legenda: IA: Insegurança Alimentar e Nutricional; SA: Segurança Alimentar e Nutricional.
Fonte: Própria pesquisa, 2020.

Tabela 4: Níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional segundo a insatisfação e percepção da autoimagem corporal dos usuários da Unidade Básica de Saúde III – Elda Maria, de Nova Floresta, Paraíba, 2020. (N=147)

Imagem corporal	Níveis de Insegurança alimentar e nutricional						p
	IA leve (n=49)		IA moderada (n=18)		IA grave (n=9)		
	n	%	n	%	n	%	
Insatisfação corporal							0,014
Satisfeito	6	12,2	3	16,7	3	33,3	
Insatisfação pela magreza	0	0,0	3	16,7	1	11,1	
Insatisfação pelo excesso de peso	43	87,8	12	66,7	5	55,6	
Percepção corporal							0,197
Sem distorção	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Superestimação do tamanho corporal	44	89,8	14	77,8	7	77,8	
Subestimação do tamanho corporal	5	10,2	4	22,2	2	22,2	

Legenda: IA: Insegurança Alimentar e Nutricional.
Fonte: Própria pesquisa, 2020.

-expressões sociais, no centro da construção do processo da própria identidade. Assim, percebe-se que as relações do alimento e o ser ultrapassam as relações apenas biológicas. As práticas alimentares se dão na relação social, padecem dos limites sobre os modos de vida e saúde. Todas as regras impostas socialmente, e as possibilidades sociais e econômicas refletem nas escolhas alimentares, assim como os padrões de culto ao corpo magro ainda negavam a pluralidade de outros^{6,7,20}.

No Brasil, as escolhas alimentares podem ser avaliadas quanto ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais – o que caracteriza o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Quando um grupo familiar e/ou indivíduo percebe a escassez ou chega à falta recursos para manter a prática da alimentação no cotidiano ocorre a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN)²². Nesse sentido, 51,7% do público entrevistado neste trabalho referiram algum nível de IAN e entre estes prevaleceu à insatisfação pelo excesso de peso - desejando de ter formas corporais menores - sobretudo entre aqueles que estavam em IAN nível leve (quando percebe-se as primeiras mudanças/sensação na alimentação). Enquanto entre aqueles que se encontravam em SAN a satisfação da autoimagem corporal foi maior.

Estudos mostram que no país, regis-

traram-se mais de 10,3 milhões de pessoas vivendo em domicílios em que existia a privação severa de alimentos em alguns momentos no período de 2017 a 2020^{13,23,24}. Assim, esses achados podem estar relacionados com o fato de que em situações de vida vulneráveis, mais frágeis e com poucas opções de fortalecer apoios e vínculos sociais, existem maiores chances de modificação de alguns elementos da vida e cuidados, incluindo, a alimentação.

Reconhecidamente entre as famílias, principalmente aquelas que estão em situação de maior vulnerabilidade, o acesso (quantidade, qualidade, frequência) aos alimentos é influenciado negativamente pelo desmonte atual das políticas de saúde, sociais e alimentares, que agravam as desigualdades socioeconômicas, o que se têm é um grande avanço das políticas neoliberais no Brasil²⁵.

Um acompanhamento efetivo na Atenção Primária em Saúde para aqueles usuários que se encontram em condição de sobrepeso e obesidade – relacionado a altos níveis de insatisfação corporal – inclui, portanto, uma junção entre as evidências científicas com as características culturais/regionais da comunidade e as práticas de cuidado dos profissionais, além da disponibilidade de recursos dos próprios serviços de saúde.

Os limites da pesquisa dizem respeito a não se tratar de uma pesquisa com amostra representativa, seu recorte transversal é um

recorte que mapeia a nível territorial uma problemática importante e traz informações mais complexas acerca do que envolvem os temas de corpo e alimentação. Se faz necessário considerar a realidade e especificidade de cada população, em especial aquela com maiores situações de vulnerabilidades sociais e econômicas, assim como as características do sistema alimentar e nutricional de cada localidade. Apesar disso, sugere-se a realização de pesquisas que continuem avaliando os determinantes dos sujeitos a partir de características locais, pois estudos que se propõem a entender sobre as vivências subjetivas e objetivas dos sujeitos – em seus determinados espaços de interações – são relevantes para que as diversas dimensões socioeconômicas e alimentares sejam, de fato, compreendidas.

CONCLUSÕES

A pesquisa demonstrou alta prevalência de insatisfação e distorção corporal, principalmente entre as mulheres de baixa classe socioeconômica. O sexo, assim como o nível de escolaridade, o estado nutricional e o nível de insegurança alimentar e nutricional tiveram relação com a imagem corporal.

Algumas ligações entre a autoimagem corporal, SAN e IAN foram elucidadas, porém, esse debate ainda é escasso na literatura, sendo importante que outros estudos continuem investigando estas variáveis de modo intramunicipais e intraregionais.

REFERÊNCIAS

1. Cash TF, Pruzinsky T. Body images: development, deviance, and change. Guilford Press; 1990.
2. Slade PD. What is body image? Behav Res Ther [internet] 1994 [cited 2022 Jun 30]; 32(5): 497-502. Available from: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
3. World Health Organization. Obesity and overweight fact sheet, [internet] 2016 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. Vigilatel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças por inquérito telefônico. Brasília: MS, [Internet] 2022 [cited 2022 Jun 30]; p.126. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>
5. Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2022 Jun 30]; 15(1): 185-194. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>
6. Poulain JP. Sociologia da Obesidade. São Paulo: Editora Senac; 2013.
7. Silva JM, Dionísio GH. Panorama sobre a obesidade: do viés cultural aos aspectos psíquicos. Rev. SBPH. [Internet], 2019 [cited 2022 Jun 30]; 22(2): 248-275. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300014&lng=pt

8. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (REDE PENSSAN). VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Rede Penssan [Internet]; 2021 [cited 2022 jun 30]. Available from: <http://olheparaafome.com.br/>
9. Bezerra, Mariana Silva et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020; [cited 2022 Abril 18]; 25(10): 3833-3846. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>
10. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: teoria e pesquisa* [Internet]. 2009 [cited 2022 jun 30]; 25: 263-270. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200015>
11. Araújo DVM, Silva APM, Ferreira MMA, Souto EB, Silva SGO, Ferreira CCF, Farias CEA, Souza KKG, Silva LAP, Santos GM. Caracterização do território de uma unidade básica de saúde da família do interior da Paraíba. In: Pereira, Fillipe; Gracielle, Santos (org) *Práticas colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde* [Internet] 1 ed. Natal, RN: Insecta Editora, 2021 [cited 2022 jun 30]. Available from: <http://www.petsaude.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/e-book?download=118:praticas-colaborativas-experiencias-interprofissionais-na-formacao-e-no-trabalho-em-saude>
12. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [Internet]; 2014 [cited 2022 jun 30]. (Estudo Técnico 1). Available from: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: MS [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 30]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
14. Comitê de Especialistas da OMS sobre Estado Físico: Uso e Interpretação da Antropometria (1993: Genebra, Suíça) e Organização Mundial da Saúde. Estado físico: uso e interpretação da antropometria, relatório de um comitê de especialistas da OMS. Organização Mundial da Saúde [Internet]: 1995 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>
15. Albuquerque, Liliane da Silva et al. Fatores associados à insatisfação com a Imagem Corporal em adultos: análise seccional do ELSA-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2022 Abril 18]; 26(5): 1941-1954. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.07152019>
16. Pelegrini A, Sacomori C, Santos MC, Sperandio FF, Cardoso FL. Body image perception in women: prevalence and association with anthropometric indicators. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano* [Internet], 2014 [cited 2022 Jun 30]; 16: 58-65. Available from: <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2014v16n1p58>
17. Santos Silva DA, Nahas MV, Sousa TF, Del Duca GF, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. *Body Image* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 30]; 8(4): 427-431. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.201105.009>
18. Alvarenga MS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *Jornal brasileiro de psiquiatria* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 30]; 59:44-51, 2010. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100007>
19. Novaes FV. *Com que corpo eu vou? sociabilidade e usos do corpo nas mulheres das camadas altas e populares*. Rio de Janeiro: PUC-Rio: Pallas, 2010.
20. Mattos RSL, Madel T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2022 Jun 30]; 19(2): 489-507. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200014>
21. SILVA BL, CANTISANI JR. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 30]; 13(2):363-380. <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.33311>
22. 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 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2006 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
25. Ribeiro-Silva, Rita de Cássia et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2022 Abril 22]; 25(9): 3421-3430. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>