



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Rugani Ribeiro de Castro, Inês; Bertazzi Levy, Renata; Oliveira Cardoso, Letícia de; Delboni dos Passos, Michelle; Monteiro Vasconcelos Sardinha, Luciana; Ferreira Tavares, Letícia; Potente Dutra, Sheila; Martins, André

Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 2, outubro, 2010, pp. 3099-3108

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020572011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros

Body image, nutritional status and practices for weight control among Brazilian adolescents

Inês Rugani Ribeiro de Castro ¹

Renata Bertazzi Levy ²

Leticia de Oliveira Cardoso ³

Michelle Delboni dos Passos ¹

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha ⁴

Leticia Ferreira Tavares ¹

Sheila Potente Dutra ⁵

André Martins ⁶

Abstract *The objective of this work is to describe the agreement between body image (BI) and nutritional status (NS) as well as to verify the association of BI and NS with behaviors regarding body weight (BRBW) among Brazilian adolescents. In 2009, a random sample of students in 9th year at public and private schools from 26 Brazilian state capitals and Federal District was studied. It was used a self-administered questionnaire with information about BI, BRBW and socioeconomic factors. Weight and height were measured. Logistic regression analyses were performed to evaluate associations between variables and weighted kappa test was used to verify the agreement between NS and BI. Twenty-four percent of the adolescents had excessive weight (EW) and 17.7% considered themselves fat. Almost 2/3 performed some action to weight control and 7% showed extreme behavior for weight control (EBWC). Low agreement between the NS and BI was observed. Nearly half and 27% of those with EW considered themselves as having normal weight and being thin, respectively. Greater proportion of EW adolescents had EBWC when compared with those with normal weight and underweight. The same was observed in relation to BI. Low agreement between EN and BI was observed. Practices for weight control were observed even among individuals with adequate NS.*
Key words *Body image, Nutritional status, Weight control, Adolescents*

Resumo *O objetivo deste artigo é descrever a concordância entre imagem corporal (IC) e estado nutricional (EN) e verificar a associação de IC e de EN com comportamentos relacionados ao peso corporal (CRPC) entre adolescentes brasileiros. Estudou-se, em 2009, amostra representativa de alunos do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal. Utilizou-se questionário autoaplicável sobre IC, CRPC e dados sociodemográficos e foram aferidos peso e altura. Utilizou-se o teste Kappa ponderado (KP) para exame da concordância entre EN e IC. Análises de regressão logística foram realizadas para exame da associação entre as variáveis. Do total de adolescentes, 24% apresentavam excesso de peso (EP), quase 2/3 deles tinham alguma atitude para controlar o peso e 7% realizavam práticas extremas para redução do peso (PECP). Foi baixa a concordância entre EN e IC (KP=0,33). Quase metade dos alunos com EP considerava-se com peso adequado e 27%, magros. Maior proporção de adolescentes com EP fazia uso de PECP, quando comparados àqueles de peso adequado e baixo peso. O mesmo foi observado em relação à IC. Conclusão: foi baixa a concordância entre EN e IC. Atitudes de controle de peso e PECP foram frequentes mesmo entre indivíduos com EN adequado.*
Palavras-chave *Imagem corporal, Estado nutricional, Controle de peso, Adolescentes*

¹ Departamento de Nutrição Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rua São Francisco Xavier 524, Pavilhão João Lyra Filho, 12º andar, bloco D, sala 12023. 20559-900 Rio de Janeiro RJ. inesrrc@uol.com.br

² Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

³ Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

⁴ Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

⁵ Departamento de Nutrição Social, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal Fluminense.

⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Introdução

Imagem corporal pode ser definida como a percepção que o sujeito tem do próprio corpo com base nas sensações e experiências vividas ao longo da vida¹. Ela pode ser influenciada por inúmeros fatores de origem física, psicológica, ambiental e cultural no âmbito da subjetividade de cada ser humano, tais como sexo, idade, meios de comunicação, crenças, raça e valores¹. É uma espécie de “fotografia mental” que a pessoa elabora sobre a sua aparência física² e pode ser construída ou destruída por tentativas que buscam uma imagem e um corpo ideais³.

Embora o conceito de beleza e o padrão ideal de corpo tenham se modificado ao longo da história humana, eles têm sido sempre associados à imagem de poder, beleza e mobilidade social⁴. A sociedade atual é fortemente influenciada pela mídia, que constrói e impõe um padrão de beleza que valoriza a magreza e rejeita o corpo gordo^{5,6}. Enquanto antes a gordura era vista como sinal de poder e abundância, hoje ela está associada a atributos negativos como falta de força de vontade e não conformidade com a sociedade contemporânea. Em contrapartida, o corpo magro é cultuado e desejado, sendo associado à felicidade, à satisfação, à beleza, à atração sexual e à juventude^{5,7}. Como consequência, em busca de um padrão aceito e cobrado pela sociedade, vem crescendo a insatisfação das pessoas com a própria aparência, num contexto no qual há uma grande valorização de corpos fortes e magros⁴.

Nesse cenário, a adolescência (definida pela Organização Mundial da Saúde como a faixa entre 10 e 19 anos de idade) é um período da vida que merece particular atenção. Caracterizada por diversas modificações físicas, comportamentais e psicossociais, entre outras^{8,9}, ela é marcada por transformações relacionadas à formação de sua autoimagem do indivíduo. A diversidade e a intensidade dessas mudanças, aliadas a atitudes de rebeldia, à tentativa de independência, ao desejo de transgressão e à falta de preocupação com um futuro distante, podem influenciar os seus hábitos alimentares e outros comportamentos dos adolescentes que podem repercutir sobre sua saúde e bem-estar¹⁰⁻¹². Além disso, influenciadas pelos padrões socioculturais de cada realidade, pela mídia e pela busca do corpo ideal, as alterações que acontecem no corpo, características da puberdade, assumem importância fundamental

na percepção de imagem corporal que o adolescente tem de si mesmo, podendo gerar distorções e insatisfações da imagem corporal que acarretam atitudes relacionadas ao corpo, à alimentação e à atividade física prejudiciais a seu desenvolvimento e a sua saúde^{7,13-15}.

A não aceitação dos adolescentes em relação a seu corpo está positivamente associada à depressão e a distúrbios alimentares como anorexia e bulimia¹⁶. Além disso, tem sido registrado aumento acelerado das prevalências de excesso de peso e de obesidade entre adolescentes em diversas partes do mundo, inclusive no Brasil¹⁷. Por esses e outros motivos (como a exposição a fatores de risco ligados ao consumo de bebidas lícitas e ilícitas, violência urbana e doméstica, práticas sexuais, entre outros), esse grupo populacional deve ser alvo de políticas públicas de promoção da saúde e do peso saudável, bem como da vigilância de comportamentos e fatores de risco e proteção à saúde.

Com vistas a subsidiar a formulação e o redirecionamento de ações e programas voltados para esse grupo, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, implementou um sistema de vigilância de fatores de risco para a saúde de adolescentes baseado em inquéritos regulares no âmbito escolar, entendendo a escola como um espaço privilegiado, não só por oportunizar a coleta dessas informações, mas também como locus para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde junto a esse grupo etário.

O desenho e a implementação desse sistema foram inspirados na recomendação da Organização Mundial da Saúde de implantação e manutenção de sistemas de vigilância de fatores de risco à saúde dirigidos a adolescentes, nas experiências de sistemas de outros países (Youth Risk Behavior Surveillance System – YRBSS; e Health Behaviour in School-aged Children – HBSC)^{18,19} e em experiências prévias brasileiras²⁰⁻²². O primeiro inquérito (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – PeNSE) foi realizado no ano de 2009.

O objetivo do presente trabalho foi descrever a concordância entre imagem corporal e estado nutricional e verificar a associação de imagem corporal e de estado nutricional com atitudes e práticas relacionadas ao peso corporal entre adolescentes estudados na PeNSE 2009.

Metodologia

População do estudo e amostragem

A população de estudo foi composta por alunos que cursavam em 2009 o 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais de estados brasileiros e do Distrito Federal. O Censo Escolar 2007, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação, serviu como cadastro base, a partir do qual foi definida a amostra.

O desenho da amostra foi estruturado de modo a representar o conjunto de estudantes do 9º ano de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras e do Distrito Federal. Trata-se de uma amostra complexa que envolve estratificação e conglomeração, com seleção em dois estágios. Os estratos amostrais corresponderam às capitais das unidades da federação e ao Distrito Federal, totalizando 27 estratos. Em cada um desses estratos, as escolas que possuíam classes do 9º ano do ensino fundamental foram agrupadas em escolas privadas ou públicas. Cada estrato correspondeu a um domínio de interesse para a divulgação de resultados da pesquisa. O sorteio das escolas (unidade primária de amostragem) dentro de cada estrato foi feito por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao número de escolas nos estratos. Cada uma das escolas selecionadas nesse primeiro estágio foi visitada para a construção de uma lista atualizada de turmas do 9º ano do ensino fundamental existentes em 2009. O sorteio das turmas (unidade secundária de amostragem), dentro de cada escola selecionada, ocorreu quando essa possuía duas ou mais turmas do 9º ano. Foi escolhida uma turma em cada escola selecionada que tivesse uma ou duas turmas do 9º ano do ensino fundamental, e duas turmas em cada escola com três ou mais turmas do 9º ano do ensino fundamental. Em cada uma das turmas do 9º ano do ensino fundamental selecionadas, todos os escolares responderam ao questionário da pesquisa, eliminando-se, desta maneira, a necessidade de um terceiro estágio de seleção. No período, foram estudados 63.411 estudantes. Do total de escolares presentes na data da pesquisa, nas turmas selecionadas, 501 escolares se negaram a participar da pesquisa, restando 62.910 que preencheram os questionários. Para as análises do presente artigo, utilizaram-se informações dos escolares que concordaram em participar e que responderam à variável sexo, totalizando 60.973

escolares distribuídos em 1.453 escolas e 2.175 turmas. O peso amostral usado nas análises de dados foi atribuído a cada um dos estudantes da amostra final, levando em conta as perdas amostrais citadas aqui. Mais informações do procedimento amostral encontram-se disponíveis em outra publicação²³.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de microcomputador de mão (Personal Digital Assistant – PDA), que continha questionário estruturado e autoaplicável dividido em módulos por assunto: características sociodemográficas, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, saúde bucal, comportamento sexual, violência, acidentes, segurança e medidas antropométricas.

A aferição de medidas antropométricas foi realizada por profissionais treinados e padronizados segundo técnicas propostas por Lohman (1988) e Habicht (1974)^{24,25}. O peso foi aferido em kg por balança digital portátil com capacidade máxima de 200 kg e precisão de 0,1 kg. A altura foi medida com auxílio de estadiômetro portátil com altura máxima de 200 cm e precisão de 0,1 cm.

Variáveis analisadas e construção de indicadores

As variáveis referentes à imagem corporal e às atitudes em relação ao peso foram construídas com base em quatro perguntas: “Como você descreve seu peso?”; “O que você está fazendo em relação ao seu peso?”; “Nos últimos 30 dias, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?”; e “Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso sem acompanhamento médico?”. Essas variáveis foram categorizadas conforme descrito a seguir: **imagem corporal**: magro (muito magro(a) + magro(a)), normal e gordo (gordo(a) + muito gordo(a)); **atitude em relação ao peso**: nenhuma, tenta perder peso, tenta ganhar peso e tenta manter peso. Para estudo das **práticas extremas para controle ou perda do peso**, foram construídas três variáveis: uso de laxante ou indução de vômito, uso de medicamento ou fórmula sem acompanhamento médico, realização de pelo menos um dos dois procedimentos anteriores.

O estado nutricional (EN) foi classificado em baixo peso, adequação e excesso de peso segundo Índice de Massa Corporal - IMC (peso em

kg/(altura em m²)) para idade e sexo de acordo com as distribuições preconizadas pela OMS²⁶.

Além das variáveis demográficas sexo e idade (≤ 13 ; 14; 15; ≥ 16 anos) e da dependência administrativa da escola (pública e privada), foram adotados dois marcadores socioeconômicos: nível de escolaridade materna (ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio completo; ensino superior completo) e o escore de bens e serviço (EBS) (classificado em terços da distribuição observada na amostra estudada). A construção desse escore está detalhada no artigo de Levy *et al.*²⁷ "Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009", disponível neste suplemento.

Análise dos dados

A descrição das variáveis sociodemográficas foi realizada para o total da população e por sexo do adolescente.

Para verificação da concordância entre o estado nutricional aferido pelos pesquisadores e a imagem corporal relatada pelo estudante, ambos coletados no dia da pesquisa, foi estimado o Kappa ponderado, arbitrando-se os seguintes pesos: peso 1 para a concordância entre as categorias de estado nutricional "magreza" e imagem corporal "magro", estado nutricional "adequado" e imagem corporal "normal" e estado nutricional "excesso de peso" e imagem corporal "gordo"; peso 0,5 para concordância entre as categorias de estado nutricional "magreza" e imagem corporal "normal", estado nutricional "adequado" e imagem corporal "magro" ou "gordo" e estado nutricional "excesso de peso" e imagem corporal "normal"; e peso 0 para as categorias extremas discordantes, ou seja, estado nutricional "magreza" e imagem corporal "gordo" e estado nutricional "excesso de peso" e imagem corporal "magro".

O exame da eventual diferença entre os sexos tanto no que diz respeito à concordância entre estado nutricional e imagem corporal quanto às atitudes e práticas extremas em relação ao peso segundo as categorias de estado nutricional e imagem corporal foi realizado por meio de modelos de regressão logística, tomando-se como variável explanatória o sexo e como variável dependente cada uma das combinações das categorias das variáveis de interesse. Por exemplo, no caso da concordância entre estado nutricional e imagem corporal, foram examinadas as combinações imagem corporal "magro" + estado nutricional

"baixo peso"; imagem corporal "magro" + estado nutricional "normal"; imagem corporal "magro" + estado nutricional "excesso de peso" e assim por diante. No caso das práticas extremas segundo estado nutricional e imagem corporal, foram examinadas as combinações imagem corporal "magro" + atitude em relação ao peso "tentou ganhar"; estado nutricional "adequado" + uso de laxante ou indução de vômito" etc.

Foram estimados dois modelos para cada uma das combinações construídas: um bivariado, somente com sexo como variável independente, e outro múltiplo, ajustando-se para as variáveis dependência administrativa da escola, idade (em anos) do aluno, EBS e escolaridade materna. Todas as análises foram realizadas respeitando a complexidade do desenho da amostra com o auxílio do aplicativo Stata 11.0 (Stata Corp College Station).

Aspectos éticos

A PeNSE-2009 foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, sob o parecer nº 11.537. A participação dos alunos foi voluntária. O questionário poderia ser respondido em sua totalidade ou em parte. Todas as informações tanto do aluno quanto da escola foram confidenciais e não identificadas.

Resultados

Do total de alunos estudados, 72,9% estudavam em escolas públicas e cerca de metade tinha 14 anos de idade. Em relação ao EBS, maior proporção de meninos encontrava-se no terço superior e, de meninas, no terço inferior. A distribuição da amostra segundo escolaridade da mãe indicou proporções similares (de aproximadamente 1/3) de baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) e alta escolaridade (superior completo) (Tabela 1).

Verificou-se baixa prevalência de baixo peso entre os adolescentes (2,7%), sendo ligeiramente inferior entre as meninas. No entanto, em torno de 20% desses estudantes se consideraram magros ou muito magros. Já o excesso de peso atingia 24% dos alunos, sendo essa prevalência semelhante entre os sexos. Entre as meninas, 21,3% se consideravam gordas, enquanto 13,8% dos meninos se viam desta forma. Observou-se, ainda, que aproximadamente 2/3 desses adolescentes estavam fazendo algo em relação ao seu peso, sendo esta atitude mais frequente entre as meni-

nas. Registrou-se, também, que 7% dos adolescentes haviam adotado, no mês que antecedeu o estudo, ao menos uma conduta extrema para controle ou perda de peso, sendo a frequência dessa prática bastante similar entre meninos e meninas (Tabela 1).

Para o total de alunos, foram observadas maiores proporções nas categorias de imagem corporal condizentes com cada categoria de estado nutricional, isto é: entre os alunos com baixo peso, a maior proporção se classificou como “magro”; entre os com peso adequado, a maior

proporção se classificou como “normal” e, entre os com excesso de peso, a maior proporção se classificou como “gordo”. Esse mesmo padrão foi observado entre meninas, mas não entre meninos, grupo no qual se observou maior proporção de autoimagem “normal” entre os com excesso de peso (52%) (Tabela 2).

A maior proporção observada de uma categoria de imagem corporal condizente com a de estado nutricional foi aquela referente à imagem corporal “magro” entre adolescentes com baixo peso, tanto para o total de alunos (74,9%) quan-

Tabela 1. Características sociodemográficas, estado nutricional, imagem corporal, atitude e procedimentos em relação ao peso corporal por sexo. Escolares do 9º ano nos municípios das capitais e no Distrito Federal. PenSE – 2009.

Variáveis	Total		Meninos		Meninas	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Idade (anos)						
≤ 13	15.697	24,5	6.264	21,1	9.433	27,5
14	27.243	47,1	12.457	45,8	14.786	48,2
15	11.141	18,3	5.844	20,8	5.297	15,9
≥ 16	6.725	10,2	3.768	12,3	2.957	8,3
Terços de escore de bens						
1	24.024	34,0	10.188	30,7	13.836	37,0
2	18.127	32,8	8.564	33,3	9.563	32,3
3	18.822	33,2	9.671	36,0	9.151	30,7
Escolaridade materna						
Fundamental incompleto	22.119	36,7	9.482	33,7	12.637	39,4
Fundamental completo	8.100	13,6	3.746	13,7	4.354	13,5
Médio completo	11.558	17,5	6.012	19,1	5.546	16,0
Superior completo	19.196	32,2	9.183	33,5	10.013	31,1
Dependência administrativa						
Privada	14.532	20,8	7.147	21,3	7.385	20,4
Pública	46.441	79,2	21.276	78,7	25.165	79,6
Estado nutricional						
Baixo peso	1.626	2,7	948	3,4	678	2,0
Adequação	45.327	73,3	20.599	71,7	24.728	74,9
Excesso de peso	13.853	24,0	6.786	25,0	7.067	23,1
Imagem corporal:						
Magro	13.180	22,1	6.288	23,0	6.892	21,4
Normal	35.663	60,2	17.412	63,3	18.251	57,4
Gordo	10.618	17,7	3.805	13,8	6.813	21,3
Atitude em relação ao peso:						
Nenhuma	21.649	37,2	10.731	39,8	10.981	35,0
Tentava perder	16.184	27,5	5.636	20,9	10.548	33,3
Tentava ganhar	9.687	15,1	5.405	17,9	4.282	12,6
Tentava manter	11.933	20,2	5.755	21,4	6.178	19,1
Práticas extremas para perder ou manter o peso						
Uso de laxante ou indução de vômito	2.407	4,2	890	3,5	1.517	4,8
Uso de medicamento ou fórmula	2.387	4,2	1.243	4,9	1.144	3,6
Uso de pelo menos um dos dois procedimentos	3.974	6,9	1.761	6,6	2.213	7,0

to para cada um dos sexos (meninos: 71,1%; e meninas: 80,7%). Já a maior proporção observada entre uma categoria de imagem corporal discordante da categoria de estado nutricional foi aquela referente à imagem corporal “normal” entre adolescentes com excesso de peso (total: 47,2%; meninos: 52,0%; meninas: 42,6%) (Tabela 2).

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre meninos e meninas para quase todas as proporções de combinações entre imagem corporal e estado nutricional, diferenças essas que se mantiveram mesmo após ajuste para variáveis sociodemográficas. As proporções de combinações que apresentaram maior contraste relativo (razão de prevalências [RP] superior a 1,5) entre os sexos foram as seguintes: indivíduos com baixo peso que se viam gordos (meninos: 1,6%; meninas: 0,9%; RP=1,8); indivíduos com peso adequado que se viam gordos (meninas: 11,3%; meninos: 3,3%; RP=3,4); e indivíduos com excesso de peso que se viam magros (meninos: 2,9%; meninas: 1,5%; RP=1,9) (Tabela 2).

Entretanto, em conjunto, foi baixa a concordância entre o estado nutricional do estudante e sua imagem corporal no momento da pesquisa, com valores estimados de Kappa ponderado de 0,33, 0,34 e 0,32 para o total de alunos, meninos e meninas, respectivamente.

Do total de adolescentes, 54% dos que apresentavam baixo peso estavam tentando ganhar peso, 77,2% dos que tinham excesso de peso estavam tentando perder ou manter o peso e 57,7% dos que estavam com estado nutricional adequado tentavam ganhar, perder ou manter o peso (Tabela 3). Observou-se, também, que 21,8% daqueles com excesso de peso não estavam ten-

do nenhuma atitude em relação ao peso. Foram registradas, ainda, diferenças estatisticamente significativas entre meninos e meninas no tocante à atitude em relação ao peso entre aqueles com peso adequado e excesso de peso. Por exemplo, comparadas aos meninos, maior proporção de meninas tentava perder peso quando elas apresentavam estado nutricional adequado ou excesso de peso. Em comparação com as meninas, maior proporção de meninos tentava ganhar peso quando apresentava estado nutricional adequado e não tomava nenhuma atitude quando apresentava excesso de peso (Tabela 3).

Quando examinadas as atitudes dos adolescentes em relação ao seu peso segundo sua imagem corporal, observou-se que 43,6% dos que se consideravam magros estavam tentando ganhar peso, 79,2% dos que se consideravam gordos estavam tentando perder ou manter o peso e 59,1% dos que se consideravam com peso normal tentavam ganhar, perder ou manter o peso (Tabela 3). Observou-se, também, que 20,2% daqueles que se consideravam gordos não estavam tendo nenhuma atitude em relação ao peso, não havendo diferença entre os sexos. Foram registradas, ainda, diferenças estatisticamente significativas entre meninos e meninas no tocante à atitude em relação ao peso em praticamente todas as categorias de imagem corporal examinadas. Cabe destacar, aqui, a diferença de comportamento entre meninos e meninas quando se consideravam com peso normal: maior proporção de meninas tentava perder peso, enquanto maior proporção de meninos tentava ganhar peso (Tabela 3). Outra diferença importante entre os sexos foi observada quando os adolescentes se consideravam magros: maior proporção de meni-

Tabela 2. Imagem corporal segundo estado nutricional por sexo. Escolares do 9º ano nos municípios das capitais e no Distrito Federal. PenSE – 2009.

Imagem corporal	Estado nutricional											
	Meninos				Meninas				Total			
	Baixo peso	Adequação	Excesso de peso	k	Baixo peso	Adequação	Excesso de peso	k	Baixo peso	Adequação	Excesso de peso	k
Magro	71,1 ^{a,b*}	27,8 ^{a,b}	2,9 ^{a,b}	0,34	80,7	25,9	1,5	0,32	74,9	26,7	2,2	0,33
Normal	27,4 ^{a,b*}	68,9 ^{a,b}	52,0 ^{a,b}		18,5	62,9	42,6		23,8	65,7	47,2	
Gordo	1,6	3,3 ^{a,b}	45,2 ^{a,b}		0,9	11,3	55,9		1,3	7,6	50,6	

* Modelo sem ponderação devido à existência de estrato com apenas uma unidade amostral; ^a Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os sexos em modelo bruto entre sexo e desfechos de interesse; ^b Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os sexos em modelo ajustado para terços de escore de bens, escolaridade materna, dependência administrativa da escola e idade do aluno.

nos tentava ganhar peso, enquanto maior proporção de meninas tentava mantê-lo.

Haviam recorrido à adoção de pelo menos uma prática extrema para manter ou perder peso, no mês que antecedeu o estudo, 9,4% dos adolescentes com excesso de peso e 11,3% dos que se consideravam gordos; 6,1% daqueles com estado nutricional adequado e 5,5% dos que se consideravam com peso normal; e 5,8% daqueles com baixo peso e 6,9% dos que se consideravam magros. Diferenças estatisticamente significativas entre os sexos foram observadas entre aqueles com peso adequado e excesso de peso e prati-

camente para todas as categorias de imagem corporal. Entre os adolescentes com excesso de peso e entre aqueles que se consideravam obesos, maior proporção de meninas recorria a práticas extremas para controle do peso (Tabela 3).

Discussão

Os resultados aqui apresentados indicaram, entre os adolescentes das capitais brasileiras de ambos os sexos, ser relevante a prevalência de excesso de peso (24%), e que 27,5% dos jovens

Tabela 3. Comportamentos em relação ao peso segundo estado nutricional e imagem corporal por sexo. Escolares do 9º ano nos municípios das capitais e no Distrito Federal. PenSE – 2009.

Variáveis	Estado nutricional			Imagem corporal		
	Baixo peso	Adequação	Excesso de peso	Magro	Normal	Gordo
Meninos						
Atitude em relação ao peso						
Nenhuma	38,2*	45,2 ^{a,b}	24,5 ^{a,b}	40,8	43,6 ^{a,b}	20,5
Tentava perder	3,2*	8,6 ^{a,b}	58,6 ^{a,b}	2,6 ^{a,b}	16,0 ^{a,b}	74,0 ^b
Tentava ganhar	50,1*	22,2 ^{a,b}	1,5 ^{a,b}	47,3 ^{a,b}	11,0 ^{a,b}	0,8
Tentava manter	8,5*	24,1 ^b	15,4 ^{a,b}	9,3 ^{a,b}	29,4 ^{a,b}	4,8 ^{a,b}
Práticas extremas para perder ou manter o peso*:						
Uso de laxante ou indução de vômito	1,8*	3,4 ^b	4,0 ^{a,b}	4,4 ^{a,b}	3,0 ^b	4,1 ^{a,b}
Uso de medicamento ou fórmula	4,5*	4,8 ^{a,b}	5,2	7,5 ^{a,b}	4,0 ^{a,b}	4,7 ^{a,b}
Uso de pelo menos um dos dois procedimentos	5,8*	6,5	7,2 ^{a,b}	8,7 ^{a,b}	5,7	7,2 ^{a,b}
Meninas						
Atitude em relação ao peso						
Nenhuma	33,3	39,9	19,2	40,8	38,3	20,1
Tentava perder	2,4	22,6	71,0	4,9	27,9	76,2
Tentava ganhar	59,9	15,0	0,5	40,1	6,9	0,4
Tentava manter	4,4	22,6	9,3	14,3	26,9	3,3
Práticas extremas para perder ou manter o peso*:						
Uso de laxante ou indução de vômito	1,1	3,8	8,2	2,8	3,6	9,8
Uso de medicamento ou fórmula	5,1	2,9	5,7	3,2	2,6	6,6
Uso de pelo menos um dos dois procedimentos	5,7	5,7	11,5	5,2	5,3	13,6
Total						
Atitude em relação ao peso						
Nenhuma	36,3	42,3	21,8	40,8	40,9	20,2
Tentava perder	2,9	16,1	64,9	3,8	22,0	75,4
Tentava ganhar	54,0	18,3	1,0	43,6	9,0	0,5
Tentava manter	6,8	23,3	12,3	11,8	28,1	3,8
Práticas extremas para perder ou manter o peso*:						
Uso de laxante ou indução de vômito	1,5	3,6	6,1	3,6	3,3	7,7
Uso de medicamento ou fórmula	4,7	3,8	5,4	5,3	3,3	5,9
Uso de pelo menos um dos dois procedimentos	5,8	6,1	9,4	6,9	5,5	11,3

* Modelo sem ponderação devido à existência de estrato com apenas uma unidade amostral; ** Sem acompanhamento médico; ^a Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os sexos em modelo bruto entre sexo e desfechos de interesse; ^b Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os sexos em modelo ajustado para terços de escore de bens, escolaridade materna, dependência administrativa da escola e idade do aluno.

tentavam perder ou manter o peso, já sendo recorrente o uso de práticas extremas para controle do peso (6,9%). Revelaram, ainda, as percepções de imagem corporal segundo estado nutricional dos adolescentes.

A comparação de nossos resultados com os de outros sistemas de monitoramento não é simples, tendo em vista as diferenças observadas na faixa etária dos adolescentes estudados e na construção dos indicadores examinados. Em que pesem essas diferenças, é possível uma comparação de alguns dos achados descritos neste estudo com os de dois sistemas de vigilância de fatores de risco dirigidos a adolescentes: o europeu (HBSC)¹⁶ e o americano (YRBSS)²⁸.

Em relação ao estado nutricional, o HBSC-2005/2006¹⁶ apontou prevalência de 13% de excesso de peso (entre adolescentes com 15 anos de idade). Já o YRBSS-2009 identificou prevalência de 27,8%²⁷. Os resultados do estudo brasileiro (24%) apresentam uma situação intermediária, mais próxima da observada entre os adolescentes dos Estados Unidos.

Com relação a comportamentos para controle do peso, no HBSC-2005/2006 o indicador utilizado foi a proporção de adolescentes que informaram “fazer dieta ou alguma outra coisa para perder peso”. Entre os adolescentes com 15 anos de idade, 15% relataram ter essa prática (23% das meninas contra 8% dos meninos)¹⁶. Já no YRBSS-2009, o indicador utilizado foi a proporção de adolescentes que informaram “estar tentando perder peso”⁷. Entre os adolescentes estudados, 44,4% relataram essa prática (59,3% entre meninas; 30,5% entre meninos). Os resultados brasileiros (27,5% relataram tentar perder peso; meninos: 20,9%; meninas: 33%), mais uma vez, ficam numa situação intermediária entre os resultados europeus e os americanos em termos de frequência do comportamento examinado e se mostram similares em relação ao fato de essa prática ser mais recorrente entre meninas.

No tocante a práticas extremas para controle do peso, é possível comparar nosso estudo somente com o YRBSS-2009. Os indicadores gerados por esse sistema são a proporção de adolescentes que relataram praticar, nos trinta dias que antecederam o estudo, os seguintes comportamentos: uso de laxante ou vômito para manter ou perder peso e uso de medicamentos sem aconselhamento médico para perder ou manter peso²⁸. Do total de adolescentes, 4% (meninas: 5,4%; meninos: 2,6%) relataram ter realizado a primeira prática e 5% (meninas: 6,3%; meninos: 3,8%), a segunda prática. Esses resultados são semelhan-

tes aos observados em nosso estudo, em que se registrou que 4,2% dos jovens (meninas: 4,8%; meninos: 3,5%) relataram realizar a primeira prática e 4,2% (meninas: 3,6%; meninos: 4,9%), a segunda.

Ainda sobre as práticas extremas para controle do peso aqui examinadas, cabe dizer que, enquanto não existem dados sobre a magnitude de transtornos alimentares como bulimia e anorexia nervosa entre adolescentes em âmbito nacional, os indicadores aqui apresentados podem ser utilizados como *proxy* de vulnerabilidade para (ou da presença de) esses agravos. Cabe ainda dizer que as práticas extremas estudadas na PeNSE-2009 podem indicar, na verdade, a ponta do *iceberg* de comportamentos não saudáveis para controle do peso, como, por exemplo, jejum prolongado, supressão de refeições, uso de dietas altamente restritivas ou com combinações inadequadas de alimentos. Ou seja, a magnitude de práticas não saudáveis para controle do peso é, no mínimo, a registrada aqui.

A concordância entre o estado nutricional do adolescente e a sua percepção de imagem corporal foi baixa neste estudo. Quando comparados os resultados entre meninos e meninas, observa-se que maior proporção delas identifica situações extremas (baixo peso e excesso de peso), enquanto maior proporção deles identifica a situação de adequação do estado nutricional. Parte dessa baixa concordância pode ser explicada pelo fato de este grupo etário estar em um período marcado por transformações biopsicossociais e desenvolvimento de sua identidade, sendo suscetível às pressões socioculturais que enfatizam, particularmente por meio da mídia, o ideal de forma física, caracterizado por uma magreza irreal para as mulheres e um corpo musculoso para os homens^{5,14,15}.

Ainda em relação às percepções de imagem corporal segundo estado nutricional dos adolescentes, cabe aqui refletir sobre o propósito dessa abordagem e suas limitações, tendo em vista o grupo etário estudado e os dados disponíveis. Tradicionalmente, esse tipo de análise é realizado em estudos com adultos com o intuito de se investigar o *gap* entre realidade e percepção (cenário objetivo e dimensão subjetiva), assumindo-se que três situações são indesejáveis em termos de promoção da saúde e prevenção de doenças: o indivíduo se considerar saudável quando apresenta algum agravo; o indivíduo considerar que tem algum agravo quando está saudável; e o indivíduo considerar que tem um agravo quando, na verdade, padece de outro. Esse tipo de abordagem

assume o diagnóstico de saúde (no caso, a classificação do estado nutricional) como “padrão-ouro” e a imagem corporal como o evento passível de distorção. Em se tratando de adolescentes, essa assunção deve ser relativizada. As classificações nutricionais disponíveis (entre elas a utilizada neste estudo) são limitadas para o âmbito individual, tendo em vista que não levam em conta a maturação sexual do adolescente, fenômeno que apresenta grande variabilidade entre indivíduos, particularmente até a faixa etária estudada aqui, e influencia enormemente nas dimensões e proporções corporais. Além disso, muitas vezes os pontos de corte adotados para diagnóstico de baixo peso e excesso de peso apresentam sensibilidade e especificidade distintas, acarretando diferentes proporções de falsos positivos e falsos negativos para o diagnóstico de agravo.

Outro aspecto a ser comentado se refere à variável construída para captar a imagem corporal do adolescente com base na pergunta “em relação ao seu peso, como você se vê?” e nas respostas “muito magro”, “magro”, “normal”, “gordo” e “muito gordo”. Cabe perguntar: em que medida se poderia esperar uma superposição plena entre essas categorias e as faixas de estado nutricional adotadas? O aluno, ao preencher o questionário, quando se depara com a opção “magro”, pensa em uma situação de déficit pon-

deral ou em uma variação da normalidade? Por outro lado, ao se deparar com a opção “gordo”, imagina que situações de excesso de peso que não se caracterizem como obesidade clinicamente inquestionável devam estar aí incluídas?

Em resumo, parte da discordância entre estado nutricional e imagem corporal encontrada neste estudo pode ser explicada por limitações nos instrumentos e procedimentos de comparação utilizados. Testes de validação de instrumentos e procedimentos analíticos alternativos devem ser desenvolvidos para que essa comparação possa ser mais bem analisada neste grupo etário.

Por fim, cabe dizer que, pela primeira vez, em nosso país, são disponibilizadas e examinadas de forma combinada informações de abrangência nacional sobre o trinômio imagem corporal/estado nutricional/comportamentos para controle do peso referentes a adolescentes. Esses resultados evidenciam a importância de análises desse tipo para melhor compreensão da realidade do adolescente brasileiro. Entretanto, na perspectiva de se subsidiarem políticas públicas, muito ainda se precisa conhecer sobre essa temática, sendo necessário, para isso, combinar pesquisas epidemiológicas com outras de abordagem qualitativa, de forma a se conhecer com mais profundidade esse complexo trinômio, que agrega componentes objetivos e subjetivos.

Colaboradores

IRR Castro, RB Levy, LO Cardoso, MD Passos, LMV Sardinha, LF Tavares, SP Dutra e A Martins participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

- Schilder P. *A imagem do corpo: as energias construídas da psique*. São Paulo: Martins Fontes; 1981.
- Ricciardelli LA, McCabe MP, Banfield S. Sociocultural influences on body image and body changes methods. *J Adolesc Health* 2000; 26(1):3-4.
- Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford; 2002.
- Penna L. *Imagem corporal: uma revisão seletiva da literatura*. *Psicol USP* 1990; 1(2):167-174.
- Pereira EF, Graup S, Lopes AS, Borgatto AF, Daronco LSE. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2009; 9(3):253-262.
- Novaes JV. *O intolerável peso da feiúra: sobre mulheres e seus corpos*. Rio de Janeiro: PUC-Rio; 2006.
- Farias RCP. *Nos bastidores da moda: um estudo sobre representações de vestuário e de imagem corporal por um grupo de pré-adolescentes* [dissertação]. Viçosa, Minas Gerais: Universidade Federal de Viçosa; 2004.
- Contreras J. La obesidad: una perspectiva socio-cultural. *Form Contin Nutr Obes* 2002; 5(6):275-286.
- World Health Organization. *Physical Status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO; 1995.
- Kazapi IM, Di Pietro PF, Avancini SRP, Freitas SFT, Tramonete VLCG. Consumo de energia e macronutrientes por adolescentes de escolas públicas e privadas. *Rev Nutr* 2001; 14(Supl):27-33.
- Lemos MCM, Dallacosta MC. Hábitos alimentares de adolescentes: conceitos e práticas. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 2005; 9(1):3-9.
- Branco LM, Hilário MOEC, Pádua I. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiq Clin* 2006; 33(6):292-296.
- Pacheco SSM. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: Freitas MCS, Fontes GAV, Oliveira N, organizadores. *Escritos e narrativas sobre alimentação e cultura*. Salvador: EdUFBA; 2008.
- Nunes MA, Olinto MTA, Barros F, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr* 2001; 23(1):21-27.
- Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev Nutr* 2005; 18(4):491-497.
- Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry C. Family meal patterns: associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc* 2003; 103(3):317-322.
- World Health Organization. *Inequalities in young people's health: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): international report from the 2005/2006 survey Health Policy for Children and Adolescents n. 5*. Geneva: WHO Europe; 2008.
- Conde WL, Monteiro CA. Secular changes of overweight among Brazilian adolescents from 1974/5 to 2002/3. In: O'Dea JA, Ericksen M, editors. *Childhood obesity prevention*. Oxford: Oxford University Press; 2010.
- Brener ND, Kann L, Kinchen SA, Grunbaum JA, Whalen L, Eaton D, Hawkins J, Ross JG. Methodology of the youth risk behavior surveillance system. *MMWR Recomm Rep* 2004; 53:1-13.
- Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Barnekox Rasmussen V. *Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Geneva: World Health Organization; 2004. (Health Policy for Children and Adolescents, 4).
- Castro IRR, Cardoso LO, Egstrom EM, Levy RB, Monteiro CA. Vigilância de fatores de risco para doenças não transmissíveis entre adolescentes: a experiência da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(10):2279-2288.
- Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Lucca A, Florindo AA, Figueiredo ICR, Bernal R, Silva NN. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. *Rev Saude Publica* 2005; 39(1):47-57.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Vigiescola: vigilância de tabagismo em escolares: dados e fatos de 12 capitais brasileiras* v. 1. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer; 2004.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde Escolar*. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
- Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books; 1988.
- Habicht JP. Estandarização de métodos epidemiológicos quantitativos sobre el terreno. *Bol Oficina Sanit Panam* 1974; 76(5):375-384.
- Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares LF, Sardinha LMV, Gomes FS, Costa AWN. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.2):3085-3097.
- De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ* 2007; 20(85):660-667.

Artigo apresentado em 08/06/2010

Aprovado em 15/07/2010

Versão final apresentada em 05/08/2010