

Estado nutricional, imagem corporal e associação com comportamentos extremos para controle de peso em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015

Nutritional status, body image, and their association with extreme weight control behaviors among Brazilian adolescents, National Adolescent Student Health Survey 2015

Simoni Urbano da Silva^I, Laura Augusta Barufaldi^{II}, Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade^I, Maria Aline Siqueira Santos^I, Rafael Moreira Claro^{III}

RESUMO: *Introdução:* Este estudo objetivou analisar a associação entre estado nutricional, percepção da imagem corporal e comportamentos extremos para controle de peso nos adolescentes. *Metodologia:* Estudo transversal analítico, realizado no Brasil a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, com adolescentes de 13 a 17 anos. Estado nutricional e percepção da imagem corporal foram as variáveis independentes. As dependentes foram vômito ou uso de laxantes e uso de remédios e outras fórmulas para controle de peso nos últimos 30 dias. Modelos de regressão de Poisson foram empregados para associação, com uso de variáveis demográficas para controle. *Resultados:* 7,4% dos adolescentes (IC95% 6,7 – 8,2) relataram vômito ou uso de laxantes, sem diferença entre os sexos. A prevalência de uso de remédio e fórmulas foi maior entre meninos (7,8%; IC95% 6,6 – 8,9). A associação entre estado nutricional e comportamentos extremos não foi significativa; entretanto, a prevalência de vômito ou uso de laxantes foi 2,3 (IC95% 1,1 – 4,7) vezes maior em meninos e 5,3 (IC95% 3,3 – 8,6) vezes maior em meninas que se sentiam muito gordos(as), ao passo que uso de remédios e fórmulas foi 4,0 vezes (IC95% 2,3 – 7,1) maior em meninas que sentiam muito gordas. *Conclusão:* A percepção da imagem corporal parece ter maior influência na prática dos comportamentos extremos do que o estado nutricional. Estratégias envolvendo serviços de saúde e escolas têm grande potencialidade para ações que impactem positivamente na autoestima e na saúde dos estudantes.

Palavras-chave: Imagem corporal. Estado nutricional. Adolescente. Vômito. Percepção de peso. Perda de peso.

^IDepartamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{II}Divisão de Pesquisa Populacional, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

^{III}Departamento de Nutrição, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Simoni Urbano da Silva. SRTVN 702, Via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, CEP: 70723-040, Brasília, DF, Brasil. E-mail: simoni.urbanda@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

ABSTRACT: Introduction: This study aimed to analyze the association between nutritional status, body image perception, and extreme weight control behaviors among adolescents. **Methods:** This is an analytical cross-sectional study conducted in Brazil based on the National Adolescent Student Health Survey (*Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE*) of 2015, with adolescents aged 13 to 17 years. Nutritional status and body image perception were the independent variables. The two dependent variables were vomiting or laxative use and use of medicines and other formulas for weight control in the 30 days prior to data collection. We used Poisson regression models for association, with demographic variables for control. **Results:** 7.4% of adolescents (95%CI 6.7 – 8.2) reported vomiting or using laxatives, with no difference between genders. The prevalence of use of medicines and formulas was higher among boys (7.8%; 95%CI 6.6 – 8.9). The association between nutritional status and extreme behaviors was not significant. However, the prevalence of vomiting or laxative use for adolescents who considered themselves very fat was 2.3 (95%CI 1.1 – 4.7) times higher for boys and 5.3 (95%CI 3.3 – 8.6) times higher for girls, while the use of medicines and formulas was 4.0 (95%CI 2.3 – 7.1) times higher for girls who considered themselves very fat. **Conclusion:** Body image perception seems to have a greater influence on extreme behaviors than nutritional status. Strategies involving health services and schools have great potential to impact the self-esteem and health of students positively.

Keywords: Body image. Nutritional status. Adolescent. Vomiting. Weight perception. Weight loss.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal pode ser definida como a percepção que o indivíduo concebe em sua mente sobre seu próprio corpo, ou seja, é a maneira como este se percebe¹. Essa imagem é construída durante todas as fases da vida, sendo fortemente influenciada por questões culturais e sociais, como mídia, família e amigos^{2,3}.

A adolescência é um período de construção de identidade e de transformações biológicas, cognitivas e emocionais que favorecem a insegurança do adolescente com seu próprio corpo, constituindo uma fase crítica para a construção da imagem corporal⁴⁻⁶.

O uso de laxantes e medicamentos assim como a indução de vômitos são estratégias que têm sido utilizadas para controle de peso entre adolescentes, em busca de um padrão corporal socialmente aceitável⁷. Os fatores relacionados a esse tipo de conduta precisam ser mais bem elucidados, visto que tais práticas são consideradas comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como anorexia e bulimia.

A percepção da imagem corporal parece ser um dos fatores determinantes para o surgimento de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas para o controle de peso⁸. Estudos prévios, realizados com adolescentes do 9º ano das capitais brasileiras^{9,10}, demonstraram relação entre os comportamentos extremos para controle de peso e a percepção da imagem corporal. Entretanto, ainda não se sabe a força dessa associação para uma amostra representativa do Brasil, com faixa etária ampliada, e com dados antropométricos aferidos, que permitem a avaliação do estado nutricional.

Considerando tal contexto e a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre esse tema no país, este estudo objetivou analisar a associação entre estado nutricional, percepção da imagem corporal e comportamentos extremos para controle de peso em uma amostra representativa do Brasil para adolescentes escolares de 13 a 17 anos, participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015.

METODOLOGIA

Estudo transversal analítico, realizado com dados da PeNSE de 2015. A PeNSE é um inquérito de saúde voltado para a população adolescente e realizado trienalmente, desde 2009, por meio de parceria entre o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE), com o apoio do Ministério da Educação¹¹.

Em 2015, a coleta de dados da PeNSE foi realizada com base em dois planos amostrais distintos: a Amostra 1, que contemplou estudantes do 9º ano do ensino fundamental, com representatividade para capitais, Brasil, Regiões e unidades federativas; e a Amostra 2, que englobou adolescentes de 13 a 17 anos de idade, com representatividade para Brasil e Regiões¹¹. Este estudo foi realizado com a Amostra 2 da PeNSE de 2015, por conter dados antropométricos (peso e altura) aferidos, o que permitiu a avaliação do estado nutricional desses estudantes.

A população foi formada por estudantes que, em 2015, frequentavam do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio, de escolas públicas e privadas de todo o território nacional. Maiores detalhes a respeito do delineamento e da amostragem da PeNSE podem ser encontrados em publicação específica¹¹. De forma resumida, a Amostra 2 foi composta por 653 turmas selecionadas da mencionada população, distribuídas em 380 escolas de 179 cidades. A seleção das escolas foi realizada a partir do Censo Escolar de 2013, sendo consideradas apenas as que tinham, pelo menos, 15 estudantes matriculados no conjunto das turmas escolhidas.

Nessas escolas, todos os estudantes das turmas selecionadas que estavam presentes no dia da aplicação do questionário foram convidados a participar da pesquisa. Entretanto, somente os estudantes com idade entre 13 e 17 anos foram mantidos na amostra.

A coleta de dados foi realizada por meio de *smartphones*, nos quais os estudantes registraram suas respostas diretamente no questionário eletrônico, sem interferência do entrevistador.

Após a finalização do questionário, os escolares foram deslocados para um ambiente diverso da sala de aula, para aferição dos dados antropométricos (peso e altura), por entrevistador treinado. Foram excluídos dessa etapa do estudo portadores de comprometimentos que dificultassem a realização da antropometria, além daqueles estudantes que se recusaram a participar do procedimento. O peso foi aferido com balança eletrônica portátil e a altura foi medida por meio de estadiômetro também portátil, fixado em parede lisa, com o auxílio de fita adesiva. Os técnicos foram orientados a tomar duas medidas de peso e altura e a repetir uma terceira, caso as anteriores fossem diferentes, entretanto foi registrada no *smartphone* do aluno somente uma informação para cada variável.

Entre as informações disponíveis na PeNSE de 2015, são de especial interesse para o presente estudo o estado nutricional, a percepção da imagem corporal e os comportamentos extremos para controle de peso apresentados pelos adolescentes.

A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do índice de massa corporal (IMC), calculado a partir da relação entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m²). Adotou-se como referência a classificação de IMC para idade em escores-z, com pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹²: < escore-z -2: magreza; > escore-z -2 e < escore-z +1: eutrofia; > escore-z +1: excesso de peso; e > escore-z +2: obesidade. E o indicador percepção da imagem corporal foi baseado na pergunta “Quanto ao seu corpo, você se considera”: com respostas categorizadas em “magro(a)/ muito magro(a), normal, gordo(a) ou muito gordo(a)”.

Os comportamentos extremos para controle de peso foram representados por dois indicadores:

- vômito ou uso de laxantes nos últimos 30 dias para controle de peso (estimado a partir da pergunta “Nos últimos 30 dias, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganho de peso?”: sim ou não);
- uso de remédio, fórmula ou outro produto nos últimos 30 dias para controle de peso (estimado a partir da pergunta “Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?: sim ou não).

Complementam as análises algumas variáveis de controle identificadas na literatura:

- região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul ou Centro-Oeste);
- sexo: masculino ou feminino;
- idade (13, 14, 15, 16 ou 17 anos);
- dependência administrativa da escola (pública ou privada), utilizada neste estudo como indicativo de condição socioeconômica.

Foram estimadas as frequências (e intervalo de confiança de 95% – IC95%) das variáveis estudadas, estratificadas por sexo, e dos indicadores de comportamentos extremos para controle de peso, categorizados por sexo, região, idade e dependência administrativa da escola. A estimativa das razões de prevalência (RPs) e a associação entre variáveis dependentes e independentes foi realizada por modelos de regressão de Poisson, com estratificação por sexo. Foi utilizado um modelo para a associação entre estado nutricional e comportamentos extremos para controle de peso, com ajuste para percepção da imagem corporal, região, idade e dependência administrativa; e outro modelo que estimou a associação entre percepção da imagem corporal e comportamentos extremos, com ajuste para estado nutricional e as mesmas variáveis demográficas do modelo anterior. Os dados foram analisados por meio do aplicativo Stata S/E 14.2, considerando o delineamento complexo da Amostra 2 da PeNSE de 2015 e assumindo nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde. A participação na pesquisa foi voluntária e ofereceu risco mínimo aos

adolescentes. O assentimento dos estudantes em participar da pesquisa foi realizado de forma digital, no instrumento de coleta. A dispensa da aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aos pais ou responsáveis foi baseada na autonomia do adolescente, garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente¹³.

RESULTADOS

Foram coletados, para composição da Amostra 2 da PeNSE de 2015, dados de 16.608 adolescentes dos ensinos fundamental e médio. Após exclusão de adolescentes com idade diversa da incluída, assim como daqueles questionários com ausência de variáveis sobre sexo e idade, permaneceram na amostra 10.926 estudantes, os quais foram analisados no presente estudo. Destes, 50,3% eram do sexo masculino, 61,9% tinham idade de 13 a 15 anos e 87,1% pertenciam à rede pública de ensino (Tabela 1).

A avaliação do estado nutricional demonstrou que 73,2% dos adolescentes estavam eutróficos. Destaca-se que a prevalência de magreza foi maior entre adolescentes do sexo masculino (3,8%), e não houve diferenças entre os sexos para sobrepeso e obesidade. Em relação à imagem corporal, 52,5% dos adolescentes relataram perceberem-se normais, com prevalência menor entre meninos. Ressalta-se que 27,6% dos adolescentes sentiam-se magros ou muito magros, e que a prevalência daqueles que se sentiam gordos ou muito gordos foi maior entre as meninas (21,5 e 3,2%, respectivamente) (Tabela 1).

Do total de adolescentes, 7,4% relataram vômito ou uso de laxantes nos últimos 30 dias para controle de peso, sem distinção entre os sexos. A prevalência do uso de remédio, fórmulas ou outros produtos com o mesmo objetivo foi maior entre os adolescentes do sexo masculino (7,8%) (Tabela 1).

Entre adolescentes do sexo masculino, a prevalência de ambos os comportamentos extremos para controle de peso diminuiu com a idade, sendo esse decréscimo mais acentuado para vômito e uso de laxantes. Ainda entre os meninos, a prevalência de ambos os comportamentos extremos foi maior nas escolas públicas. Tais fenômenos não foram observados no sexo feminino (Tabela 2).

A análise por Região não destacou diferenças na prevalência de comportamentos extremos, exceto para a Região Nordeste, onde adolescentes do sexo masculino apresentaram maior prevalência de vômito ou uso de laxantes, quando comparada com as Regiões Norte e Centro-Oeste (Tabela 2).

A análise descritiva destaca ainda que, entre meninas e total de adolescentes, a prevalência de comportamentos extremos tende a aumentar com o incremento do IMC. Chama a atenção, entretanto, a expressiva prevalência de vômito ou uso de laxantes (8,2%; IC95% 4,3 – 15,2) e de uso de remédio, fórmula ou outro produto (10,3%; IC95% 6,1 – 16,8) entre meninos com magreza (Tabela 2).

De forma semelhante ao estado nutricional, a prevalência de comportamentos extremos foi maior entre meninos que se sentem magros/ muito magros (9,8%; IC95% 7,6 – 12,5 — para

Tabela 1. Distribuição da amostra, por variáveis demográficas, estado nutricional, percepção da imagem corporal e comportamentos para controle de peso, segundo sexo, para Brasil e Regiões. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015.

	Masculino		Feminino		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Faixa etária (anos)						
13 a 15	62,8	59,0 – 66,4	61,1	56,6 – 65,5	61,9	58,1 – 65,6
14 a 17	37,2	33,6 – 41,0	38,9	34,5 – 43,4	38,1	34,3 – 41,9
Dependência administrativa						
Pública	87,5	85,5 – 89,5	86,6	84,2 – 88,7	87,1	84,9 – 89,0
Privada	12,5	10,5 – 14,8	13,4	11,3 – 15,8	12,9	11,0 – 15,1
Região						
Norte	9,6	7,9 – 11,4	8,8	7,4 – 10,5	9,2	7,7 – 10,9
Nordeste	29,0	26,1 – 32,1	28,1	25,1 – 31,3	28,6	26,0 – 31,3
Sudeste	40,3	36,9 – 43,9	41,7	38,1 – 45,4	41,0	38,0 – 44,2
Sul	13,6	12,2 – 15,2	13,6	11,8 – 15,5	13,6	12,2 – 15,1
Centro-Oeste	7,5	6,6 – 8,4	7,8	6,7 – 8,9	7,6	6,8 – 8,6
Estado nutricional						
Magreza	3,8	3,2 – 4,5	2,4	1,9 – 3,2	3,1	2,7 – 3,6
Eutrofia	72,5	70,8 – 74,2	73,8	72,1 – 75,3	73,2	72,0 – 74,3
Sobrepeso	15,4	14,1 – 16,7	16,5	15,2 – 17,8	15,9	15,1 – 16,8
Obesidade	8,3	7,3 – 9,4	7,3	6,3 – 8,3	7,8	7,0 – 8,6
Percepção da imagem corporal						
Magro/muito magro	28,6	26,8 – 30,5	26,7	25,1 – 28,2	27,6	26,4 – 28,8
Normal	56,3	54,4 – 58,2	48,6	46,7 – 50,6	52,5	51,1 – 53,8
Gordo	13,5	12,1 – 15,1	21,5	20,0 – 23,1	17,5	16,4 – 18,7
Muito Gordo	1,6	1,1 – 2,1	3,2	2,6 – 3,8	2,4	2,0 – 2,7
Comportamentos extremos para controle de peso						
Vômito ou uso de laxantes	7,6	6,6 – 8,9	7,1	6,3 – 8,0	7,4	6,6 – 8,2
Remédio, fórmula ou outro produto	7,8	6,6 – 9,3	5,5	4,7 – 6,5	6,7	5,9 – 7,6

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2. Prevalência, com intervalo de confiança de 95%, de comportamentos extremos para controle de peso para sexo masculino, feminino e total, segundo estado nutricional, percepção da imagem corporal, idade, dependência administrativa e região. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015.

	Prevalência de vômito ou uso de laxantes para controlar peso nos últimos 30 dias						Prevalência de uso de remédio, fórmula ou outro produto para controlar peso nos últimos 30 dias					
	Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino		Total	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (em anos)												
13	11,1	8,5 – 14,3	6,9	5,0 – 9,3	9,0	7,4 – 10,9	10,8	8,6 – 13,5	5,4	4,1 – 7,1	8,2	6,9 – 9,7
14	9,5	7,3 – 12,3	7,1	5,1 – 9,9	8,3	6,7 – 9,5	8,9	6,5 – 12,2	4,9	3,5 – 6,9	7,0	5,4 – 8,9
15	7,6	5,6 – 10,1	8,1	6,2 – 10,6	7,9	6,4 – 9,5	8,1	6,0 – 10,7	6,5	4,6 – 9,0	7,3	5,8 – 9,1
16	6,5	4,8 – 8,8	6,6	5,2 – 8,5	6,6	5,4 – 8,0	6,2	4,3 – 8,8	5,3	3,8 – 7,3	5,7	4,4 – 7,4
17	3,0	1,8 – 4,8	6,6	4,9 – 6,8,8	4,8	3,7 – 6,1	4,8	3,2 – 7,2	5,5	3,8 – 7,9	5,1	3,8 – 6,9
Dependência administrativa												
Pública	8,2	7,0 – 9,6	7,0	6,1 – 8,1	7,6	6,8 – 8,5	8,3	7,0 – 9,9	5,5	4,6 – 6,6	6,9	6,0 – 8,0
Privada	3,7	2,2 – 6,3	7,4	5,7 – 9,6	5,6	4,3 – 7,3	4,4	3,1 – 6,2	5,5	3,7 – 8,0	5,0	4,0 – 6,2
Região												
Norte	5,9	4,2 – 8,1	7,8	5,7 – 10,4	6,8	5,2 – 8,8	6,3	4,4 – 9,0	5,5	4,1 – 7,3	5,9	4,6 – 7,5
Nordeste	10,5	8,2 – 13,4	7,1	5,7 – 8,9	8,8	7,4 – 10,4	8,3	6,4 – 10,8	4,4	3,2 – 6,1	6,4	5,1 – 8,0
Sudeste	6,6	4,9 – 8,7	6,7	5,3 – 8,4	6,6	5,4 – 8,1	8,2	6,0 – 11,3	5,9	4,3 – 8,0	7,1	5,5 – 9,0
Sul	7,5	5,6 – 9,9	7,0	5,4 – 8,9	7,2	6,0 – 8,6	7,4	5,3 – 8,7	6,7	5,0 – 8,8	7,0	5,7 – 8,6
Centro-Oeste	4,9	3,6 – 6,8	8,8	7,2 – 10,7	6,9	5,9 – 8,0	6,8	5,3 – 8,7	5,6	4,1 – 7,5	6,2	5,1 – 7,5
Estado nutricional												
Magreza	8,2	4,3 – 15,2	0,9	0,1 – 6,4	5,4	2,9 – 9,8	10,3	6,1 – 16,8	1,0	0,1 – 7,0	6,7	4,0 – 11,0
Eutrofia	7,0	5,9 – 8,3	5,8	4,9 – 6,8	6,4	5,6 – 7,2	7,3	6,0 – 8,9	4,0	3,0 – 5,3	5,7	4,7 – 6,7
Sobrepeso	8,6	6,1 – 12,0	11,0	8,8 – 13,7	9,8	8,3 – 11,7	8,5	6,3 – 11,5	10,1	7,8 – 13,0	9,3	7,6 – 11,4
Obesidade	11,2	7,2 – 16,9	13,4	9,1 – 19,4	12,2	9,2 – 16,1	9,8	6,9 – 13,8	12,4	8,9 – 17,1	11,0	8,5 – 14,1
Percepção da imagem corporal												
Magro/muito magro	9,8	7,6 – 12,5	5,0	3,7 – 6,7	7,5	6,1 – 9,1	9,6	7,3 – 12,7	3,5	2,3 – 5,5	6,7	5,2 – 8,6
Normal	5,8	4,7 – 7,1	4,3	3,5 – 5,3	5,1	4,4 – 5,9	6,5	5,3 – 8,0	3,6	2,8 – 4,7	5,2	4,4 – 6,1
Gordo	9,3	6,3 – 13,4	13,6	11,1 – 16,4	11,9	10,1 – 14,0	8,2	6,3 – 10,8	10,3	8,3 – 12,8	9,5	8,1 – 11,2
Muito gordo	18,5	10,3 – 31,1	23,4	16,4 – 32,3	21,8	16,0 – 29,1	10,4	5,1 – 20,0	19,4	12,9 – 28,0	16,5	11,6 – 22,9

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

vômito ou laxantes — e 9,6%; IC95% 7,3 – 12,7% — para remédio, fórmula ou outros produtos). Para ambos os sexos, a prevalência de comportamentos extremos aumentou consideravelmente à medida que esses adolescentes se percebiam gordos ou muito gordos, quando comparados com aqueles que se sentiam normais (Tabela 2).

Os resultados do modelo múltiplo demonstraram que, exceto para meninas com sobrepeso, o efeito do estado nutricional na prevalência de comportamentos extremos não foi significativo.

Nos adolescentes do sexo masculino, a prevalência de vômito ou uso de laxantes foi 2,32 (IC95% 1,15 – 4,69) vezes maior naqueles que se sentiam muito gordos, em relação aos que se consideravam normais (Tabela 3). Ainda entre os meninos, a prevalência de ambos os comportamentos foi significativamente maior entre aqueles que se sentiam magros/ muito magros (Tabelas 3 e 4).

Entre as meninas, vômito ou uso de laxantes foi 5,32 (IC95% 3,30 – 8,57) vezes maior em meninas que se sentiam muito gordas, quando comparadas com aquelas que se sentiam normais (Tabela 3). A prevalência de uso de remédios, fórmulas ou outros produtos, por

Tabela 3. Razão de prevalência de vômito ou uso de laxantes para controle de peso nos últimos 30 dias, em relação ao estado nutricional e imagem corporal, entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015.

Vômito ou uso de laxantes nos últimos 30 dias	Modelo bruto				Modelo múltiplo			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
Estado nutricional**								
Eutrofia	*	*	*	*	*	*	*	*
Magreza	1,17	0,61 – 2,21	0,16	0,02 – 1,14	0,88	0,44 – 1,76	0,17	0,02 – 1,13
Sobrepeso	1,23	0,84 – 1,79	1,90	1,43 – 2,52	1,38	0,91 – 2,08	1,15	0,81 – 1,64
Obesidade	1,59	1,02 – 2,48	2,32	1,57 – 3,43	1,52	0,94 – 2,47	1,06	0,66 – 1,70
Percepção da imagem corporal***								
Normal	*	*	*	*	*	*	*	*
Muito magro(a) ou magro(a)	1,69	1,25 – 2,30	1,17	0,80 – 1,69	1,88	1,35 – 2,61	1,27	0,88 – 1,84
Gordo(a)	1,61	1,07 – 2,42	3,16	2,37 – 4,21	1,35	0,90 – 2,02	3,06	2,17 – 4,31
Muito gordo(a)	3,20	1,73 – 5,90	5,45	3,63 – 8,17	2,32	1,15 – 4,69	5,32	3,30 – 8,57

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*Valores de referência; **regressão de Poisson ajustada por percepção da imagem corporal, idade, dependência administrativa e região geográfica; ***regressão de Poisson ajustada por estado nutricional, idade, dependência administrativa e região geográfica.

sua vez, foi 4,0 vezes (IC95% 2,26 – 7,07) maior entre aquelas se que sentiam muito gordas, em comparação com aquelas que se sentiam normais (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Em 2015, a prevalência de vômito e uso de laxantes para controle de peso não diferiu entre os sexos. Entretanto, o uso de remédios, fórmulas ou outros produtos foi maior entre estudantes do sexo masculino, sendo esses resultados similares aos encontrados no ano de 2009, em estudo com estudantes do 9º ano do ensino fundamental das capitais brasileiras e do Distrito Federal¹⁰. Ainda no Brasil, estudo realizado em município de Santa Catarina, também de base escolar, destacou que o uso de remédios e fórmulas apresentou prevalências semelhantes entre os sexos. Já a prática de provocar vômito ou uso de laxantes foi maior entre meninas¹⁴. Resultados divergentes também foram encontrados, nos quais a prevalência estimada para comportamentos foi maior entre adolescentes do sexo feminino^{15,16}.

Tabela 4. Razão de prevalência de uso de remédios, fórmulas ou outros produtos para controle de peso nos últimos 30 dias, em relação ao estado nutricional e imagem corporal, entre adolescentes brasileiros. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015.

Remédio ou fórmulas nos últimos 30 dias	Modelo bruto				Modelo múltiplo			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
Estado nutricional**								
Eutrofia	*	*	*	*	*	*	*	*
Magreza	1,40	0,82 – 2,39	0,26	0,04 – 1,81	1,16	0,65 – 2,08	0,27	0,04 – 1,97
Sobrepeso	1,16	0,84 – 1,60	2,52	1,69 – 3,76	1,30	0,91 – 1,83	1,72	1,10 – 2,68
Obesidade	1,33	0,91 – 1,94	3,10	2,02 – 4,75	1,39	0,78 – 2,46	1,60	0,98 – 2,64
Percepção da imagem corporal***								
Normal	*	*	*	*	*	*	*	*
Muito magro(a) ou magro(a)	1,48	1,09 – 2,00	0,98	0,61 – 1,57	1,58	1,15 – 2,16	1,12	0,70 – 1,79
Gordo(a)	1,27	0,91 – 1,77	2,84	2,17 – 3,72	1,11	0,69 – 1,78	2,21	1,62 – 3,00
Muito gordo(a)	1,60	0,76 – 3,36	5,34	3,25 – 8,78	1,32	0,57 – 3,01	4,0	2,26 – 7,07

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*Valores de referência; **regressão de Poisson ajustada por percepção da imagem corporal, idade, dependência administrativa e região geográfica; ***regressão de Poisson ajustada por estado nutricional, idade, dependência administrativa e região geográfica.

Atenção especial deve ser despendida à elevada prevalência de comportamentos extremos em meninos com magreza ou entre aqueles que se percebiam magros ou muito magros. Não se sabe precisamente se o adolescente apresenta magreza ou se percebe magro porque apresentou um comportamento extremo para controle de peso, ou se ele tomou essa atitude para se manter magro. Ressalta-se, entretanto, que tal conduta já havia sido observada em 2009, em estudo semelhante realizado com estudantes do 9º ano do ensino fundamental das capitais brasileiras e do Distrito Federal¹⁰. A prevalência de comportamentos extremos entre meninos que se sentiam magros ou muito magros, em comparação com os que se percebiam normais, também foi maior em estudos realizados no Estado de Massachusetts, Estados Unidos¹⁵, e na Palestina¹⁷, atitude não observada entre meninas. Destaca-se também que os meninos apresentam subestimação de sua imagem corporal, considerando-se magros/muito magros e adotando práticas para ganho de massa muscular¹⁸.

A prevalência de vômito e uso de laxantes, assim como a de uso de remédio, fórmulas ou outros produtos, diminuiu com a idade para meninos e para o total da população. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na Palestina, onde adolescentes, de ambos os sexos, dos anos finais de estudo, apresentaram menor chance de apresentar comportamentos extremos para controle de peso¹⁷. Esse mesmo comportamento foi observado em estudo realizado nos Estados Unidos, porém somente entre adolescentes do sexo feminino¹⁵.

Entre os meninos, a prevalência de ambos os comportamentos extremos foi maior entre aqueles das escolas públicas, e a prevalência de vômito e uso de laxantes foi maior na Região Nordeste. Tais achados podem ter relação com as condições socioeconômicas desses estudantes, de forma análoga ao resultado encontrado em estudo norte-americano no qual adolescentes do sexo masculino, de escolas localizadas em áreas pobres, tiveram maior chance apresentar comportamentos extremos para controle de peso¹⁹. Apesar da evidência de possível relação entre comportamentos extremos e condições socioeconômicas, outros estudos, inclusive de ordem qualitativa, devem ser realizados para compreender as peculiaridades desse fenômeno entre meninos. Uma hipótese a ser testada é de que os meninos de classes sociais mais baixas são mais vulneráveis a pressões para adequação de sua imagem corporal a um padrão socialmente estabelecido.

Houve associação entre a percepção da imagem corporal e os comportamentos extremos para controle de peso, com maior força para meninas que se sentiam muito gordas, relação que não foi encontrada entre comportamentos extremos e estado nutricional. Tais resultados permitem inferir que a percepção da imagem corporal pode ter maior influência na adoção dos comportamentos extremos, em comparação ao efeito do estado nutricional nessas práticas.

Há evidências na literatura a respeito da associação direta entre estado nutricional e comportamentos extremos para controle de peso^{15,20}. Entretanto, a hipótese de que a percepção da imagem corporal pode ter maior impacto na prática de comportamentos extremos é reforçada ao se considerar a relação entre distorção da imagem corporal e tais práticas. Por exemplo, adolescentes eutróficos que superestimam ou subestimam seu estado

nutricional apresentam maiores chances de prática de jejum, vômito ou uso de laxantes e remédios sem prescrição médica, quando comparados com aqueles que são eutróficos e se consideram com peso adequado^{21,22}.

É importante ressaltar que os comportamentos não saudáveis para controle de peso estão relacionados com a percepção da imagem corporal em adolescentes. Tais costumes podem ser influenciados pela pressão da mídia para padrões estéticos de magreza, sobretudo entre meninas²³. A mídia propaga padrões de corpos perfeitos para homens e mulheres, que podem ser percebidos pelos adolescentes como influência para sua autoimagem e, também, como fator gerador de sofrimento e discriminação para aqueles que não se sentem enquadrados nesse padrão²⁴.

Para contornar esse problema, as escolas, em conjunto com os serviços de saúde, representam importantes espaços para discussão e construção de referenciais saudáveis e reais para os adolescentes, o que permite reduzir a influência negativa da mídia nos comportamentos relacionados à alimentação e à saúde²⁵. Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola, iniciativa de caráter intersetorial, é uma estratégia para implementação de ações que impactem positivamente na autoestima, na percepção de imagem corporal e na saúde dos estudantes, com intervenções que vão desde a promoção de hábitos alimentares saudáveis ao incentivo a práticas corporais, atividades físicas e lazer nas escolas²⁶.

Como limitação do presente estudo pode-se elencar que, como a PeNSE é uma pesquisa transversal, há a possibilidade do viés de causalidade reversa, pois não é possível determinar se a percepção da imagem corporal entre os adolescentes estimula comportamentos extremos para controle de peso ou se a prática desses comportamentos gera uma percepção da imagem corporal que justifique essas atitudes. Além disso, os resultados não podem ser generalizados para adolescentes que não frequentam escolas; também, as variáveis sobre saúde mental, que podem estar correlacionadas com o desfecho, não foram inseridas no estudo.

Sugere-se, como recomendação, que a pergunta sobre vômito ou uso de laxantes nos últimos 30 dias para controle de peso seja dividida em duas para que seja possível a captação de comportamentos especificamente atribuídos à bulimia. Isso se justifica devido à proliferação de *sites* e grupos em redes sociais que estimulam a adoção de comportamentos bulímicos na adolescência.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitem inferir que a percepção da imagem corporal parece ter maior influência na prática dos comportamentos extremos, em comparação ao efeito do estado nutricional, principalmente entre adolescentes do sexo feminino.

Para enfrentamento desse problema, estratégias intersetoriais envolvendo serviços de saúde e escolas têm grande potencialidade para o desenvolvimento de ações que impactem na percepção positiva da imagem corporal, na melhoria da autoestima e na saúde dos estudantes.

REFERÊNCIAS

- Slade PD. What is body image? *Behav Res Ther* [Internet]. 1994 [citado 25 ago. 2017]; 32(5): 497-502. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8042960>
- Alves D, Pinto M, Alves S, Mota A, Leirós V. Cultura e imagem corporal. *Motri* [Internet]. 2009 [citado 25 ago. 2017]; 5(1): 1-20. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-107X2009000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Damasceno VO, Vianna V, Vianna J, Lacio M, Lima J, Novaes J. Imagem corporal e corpo ideal. *Rev Bras Ciênc Mov* [Internet]. 2006 [25 ago. 2017]; 14(2): 87-96. Disponível em <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/691/696>
- Fonseca H. Obesidade na adolescência: um contributo para a melhor compreensão dos factores psicossociais associados à obesidade e excesso de peso nos adolescentes portugueses [tese] [Internet]. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2009 [citado 25 ago. 2017]. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/1153>
- Fabrin TK, Fin G, Baretta M, Baretta E. Percepção da imagem corporal e percentual de gordura em adolescentes do gênero feminino. *Unoesc Ciênc* [Internet]. 2013 [citado 25 ago. 2017]; 4(2): 195-202. Disponível em: https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/3615/pdf_17
- Pereira AM. Preocupação com o peso e prática de dietas por adolescentes. *Acta Port Nutr* [Internet]. 2016 [citado 24 ago. 2017]; (6): 14-18. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852016000300003&lang=pt <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2016.0603>
- Leal GVS, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MS. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *J Bras de Psiquiatr* [Internet]. 2013 [citado 20 set. 2017]; 62(1): 62-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000100009 <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>
- Nunes MA, Olinto MT, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2001 [citado 22 ago. 2017]; 23(1): 21-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n1/a06v23n1.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462001000100006>
- Kubota LC. Discriminação contra os estudantes obesos e os muito magros nas escolas brasileiras [Internet]. 2014 [citado 22 set. 2017]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2643>
- Castro IRR, Levy RB, Cardoso LO, Passos MD, Sardinha LMV, Tavares LF, et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [citado 20 set. 2017]; 15(Supl. 2): 3099-4108. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800014 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800014>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 13 jun. 2017]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
- World Health Organization. Growth reference 5-19 years [Internet]. Genebra: WHO; 2007 [citado jun. 2017]. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília: 1990 [citado 20 set. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Frank R, Claumann GS, Felden EPG, Silva DAS, Pelegrini A. Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. *J Pediatr*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.03.008>
- Gonsalves D, Hawk H, Goodenow C. Unhealthy Weight Control Behaviors and Related Risk Factors in Massachusetts Middle and High School Students. *Matern Child Health J*. 2014; 18(8): 1803-13. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1424-5>
- Stephen EM, Rose JS, Kenney L, Rosselli-Navarra F, Weissman RS. Prevalence and correlates of unhealthy weight control behaviors: findings from the national longitudinal study of adolescent health. *J Eat Disord*. 2014; 2: 1-9. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-2-16>
- Al Sabbah H, Vereecken C, Abdeen Z, Kelly C, Ojala K, Németh A, et al. Weight control behaviors among overweight, normal weight and underweight adolescents in Palestine: findings from the national study of Palestinian schoolchildren (HBSC-WBG2004). *Int J Eat Disord*. 2010; 43(4): 326-36. <https://doi.org/10.1002/eat.20698>
- Alves C, Lima RVB. Uso de suplementos alimentares por adolescentes. *J Pediatr* [Internet]. 2009 [citado 29 set. 2017]; 85(4): 287-94. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3997/399738171004.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572009000400004>

19. Austin SB, Richmond TK, Spanado-Gasbarro J, Greaney ML, Blood EA, Walls C, et al. The Contribution of School Environmental Factors to Individual and School Variation in Disordered Weight Control Behaviors in a Statewide Sample of Middle Schools. *Eat Disord*. 2013; 21(2): 91-108. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.761080>
20. Santana MLP, Assis AMO, Silva RDCR, Raich RM, Machado MEPDC, Pinto EDJ, et al. Risk Factors for Adopting Extreme Weight-Control Behaviors among Public School Adolescents in Salvador, Brazil: A Case-Control Study. *J Am Coll Nutr*. 2016; 35(2): 113-7.
21. Lee J, Lee Y. The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016; 16(1): 1-10. <https://doi.org/10.1080/07315724.2014.951903>
22. Ursoniu S, Putnoky S, Vlaicu B. Body weight perception among high school students and its influence on weight management behaviors in normal weight students: a cross-sectional study. *Wien Klin Wochenschr*. 2011; 123(11-12): 327-33. <https://doi.org/10.1007/s00508-011-1578-3>
23. Chang FC, Lee CM, Chen PH, Chiu CH, Pan YC, Huang TF. Association of thin-ideal media exposure, body dissatisfaction and disordered eating behaviors among adolescents in Taiwan. *Eat Behav*. 2013; 14(3): 382-5. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.05.002>
24. Silva ML, Taquette SR, Coutinho ES. Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 24 ago. 2017]; 48(3): 438-44. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0438.pdf <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005083>
25. Florêncio RS, Moreira TMM, Silva MRF, Almeida ILS. Overweight in young adult students: the vulnerability of a distorted self-perception of body image. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(2): 258-65. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690208i>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações [Internet]. Brasília: 2017 [citado 22 set. 2017]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/prt_pse_1055_25_04_2017.pdf

Recebido em: 18/10/2017

Versão final apresentada em: 07/02/2018

Aprovado em: 08/02/2018

