



ARTIGO ORIGINAL

Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents[☆]



Robson Frank^{a,*}, Gaia S. Claumann^a, Érico P.G. Felden^a, Diego A.S. Silva^b
e Andreia Pelegrini^a

^a Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Florianópolis, SC, Brasil

^b Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, SC, Brasil

Recebido em 23 de setembro de 2016; aceito em 18 de janeiro de 2017

KEYWORDS

Body weight changes;
Weight gain;
Weight loss;
Weight reduction programs;
Health behavior

Abstract

Objective: To investigate the association between the perception of body weight (as above or below the desired) and behaviors for body weight control in adolescents.

Methods: This was a cross-sectional study that included 1051 adolescents (aged 15–19 years) who were high school students attending public schools. The authors collected information on the perception of body weight (dependent variable), weight control behaviors (initiative to change the weight, physical exercise, eating less or cutting calories, fasting for 24h, taking medications, vomiting, or taking laxatives), and measured body weight and height to calculate the body mass index and then classify the weight status. Associations were tested by multinomial logistic regression analysis.

Results: Adolescents of both sexes who perceived their body weight as below the expected weight took more initiatives to gain weight, and those who perceived themselves as overweight made more efforts to lose weight. In adolescents who perceived themselves as overweight, the behavior of not taking medication was associated with the outcome only in boys (OR=8.12), whereas in girls, an association was observed with the variables eating less, cutting calories, or avoiding fatty foods aiming to lose or avoid increasing body weight (OR=3.39). Adolescents of both sexes who practiced exercises were more likely to perceive themselves as overweight (male OR=2.00; OR=1.93 female).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.03.008>

[☆] Como citar este artigo: Frank R, Claumann GS, Felden ÉP, Silva DA, Pelegrini A. Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. J Pediatr (Rio J). 2018;94:40–7.

* Autor para correspondência.

E-mail: robson.frank_91@hotmail.com (R. Frank).

PALAVRAS-CHAVE

Alterações do peso corporal;
Ganho de peso;
Perda de peso;
Programas de redução de peso;
Comportamentos saudáveis

Conclusion: The perception of the body weight as above and below one's expected weight was associated with weight control behaviors, which were more likely to result in initiatives to lose and gain weight, respectively.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Percepção do peso corporal e comportamentos para controle de peso em adolescentes

Resumo

Objetivo: Verificar a associação da percepção (acima ou abaixo) do peso corporal esperado com os comportamentos para controle de peso em adolescentes.

Métodos: Estudo transversal, feito com 1.051 adolescentes (15 a 19 anos) do ensino médio de escolas públicas estaduais. Foram coletadas informações sobre a percepção do peso corporal (variável dependente), comportamentos de controle de peso (iniciativa para mudar o peso, prática de exercícios físicos, comer menos ou cortar calorias, ficar 24h sem comer, tomar medicamentos, vomitar ou tomar laxantes) e aferidas as medidas de massa corporal e estatura para cálculo do índice de massa corporal e classificação do status do peso. As associações foram testadas por meio da regressão logística multinomial.

Resultados: Adolescentes de ambos os sexos com percepção do peso corporal abaixo do peso esperado apresentaram mais iniciativas para ganhar peso e aqueles que se percebiam acima do peso tiveram mais iniciativas para perder peso. Nos adolescentes que se percebiam acima do peso, o comportamento de não tomar medicamento esteve associado ao desfecho apenas nos rapazes (OR = 8,12), enquanto nas moças observou-se associação com comer menos, cortar calorias ou evitar alimentos gordurosos para perder ou para não aumentar o peso corporal (OR = 3,39). Adolescentes de ambos os sexos que faziam exercício físico tiveram maior chance de se perceber acima do peso (masculino OR = 2,00; feminino OR = 1,93).

Conclusão: A percepção do peso acima e abaixo do peso esperado esteve associada aos comportamentos de controle de peso, nos quais, respectivamente, tinham mais chances de tomar iniciativas para perder e para ganhar peso.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A preocupação de alcançar o formato corporal mais próximo dos padrões estabelecidos pela sociedade é frequente entre os adolescentes, os quais almejam uma aparência considerada adequada, com características específicas para cada sexo.¹ Ao buscar o corpo tão desejado, é comum que indivíduos dessa faixa etária se envolvam em comportamentos para o controle do peso, os quais na maioria das vezes são inadequados e podem causar prejuízos à saúde.² Estudos identificaram que os comportamentos de controle do peso estão associados à percepção do peso corporal.²⁻⁴ Essa percepção do peso corporal tem sido definida como a maneira com que a pessoa percebe o próprio corpo em relação ao status ou à condição de peso, pode se perceber acima, abaixo ou no peso esperado.⁴⁻⁶

Nesse sentido, pesquisas apontaram que dentre os principais comportamentos de controle de peso relacionados à percepção do peso corporal em adolescentes estão o jejum, a dieta, o uso de laxantes, o exercício físico e a automedicação com pílulas de dieta.^{2,7} Além disso, observa-se a associação de alguns comportamentos, como "pular refeições", substituir alimentos, vomitar, fumar

mais cigarros e fazer dietas extremas, especificamente com a percepção do peso acima do esperado ou percepção de excesso de peso.^{3,8} Ademais, há evidências que sugerem que a percepção de excesso de peso está associada à feitura de dietas para controle de peso, independentemente da real condição de peso.⁹

Destaca-se que as informações a respeito das relações entre a percepção do peso corporal e os comportamentos para controle de peso em adolescentes são provenientes, em sua maioria, de estudos desenvolvidos em países asiáticos,^{4,6,8,10,11} europeus^{2,3,7} e nos Estados Unidos.^{8,12} No entanto, estudos no Brasil que tenham investigado a relação entre percepção do peso corporal e comportamentos relacionados ao controle de peso ainda são escassos. O que se encontra, em nível nacional, são investigações sobre a percepção do peso corporal^{13,14} e hábitos de controle de peso corporal,^{15,16} analisadas isoladamente. Para além disso, na literatura pesquisada, tanto nacional quanto internacional, não foram encontradas associações especificamente da percepção do peso corporal abaixo do esperado com comportamentos para controle de peso.

Considerando os riscos que a maneira como o indivíduo percebe seu peso corporal pode provocar à saúde,

sobretudo em relação ao envolvimento em comportamentos de controle de peso, é necessário identificar e monitorar as condutas para que não haja prejuízos à saúde dos adolescentes e que ocorra maior atenção dos profissionais da área da saúde para com essa faixa etária. Consentindo essa necessidade, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre a percepção do peso corporal (acima ou abaixo do esperado) e os comportamentos para controle de peso corporal em adolescentes.

Material e método

O presente estudo, de delineamento transversal, faz parte do macroprojeto Guia Brasileiro de Avaliação da Aptidão Física Relacionada à Saúde e Hábitos de Vida – Etapa I, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (protocolo nº 746.536/2014), feito em 2014.

A população do estudo consistiu em adolescentes estudantes do ensino médio, regularmente matriculados em escolas públicas estaduais do município de São José-SC. No período da pesquisa estavam matriculados no ensino médio da rede pública do município 5.182 estudantes¹⁷.

Para o cálculo do tamanho da amostra recorreu-se à equação proposta por Luiz e Magnanini,¹⁸ adotou-se nível de confiança de 1,96 (intervalo de confiança de 95%), erro tolerável de cinco pontos percentuais, prevalência de 50% (desfecho não conhecido) e efeito de delineamento de 1,5. Para minimizar as eventuais perdas relacionadas às possíveis recusas em participar do estudo, foram acrescentados 20% e mais 20% para o controle de variáveis de confusão. Dessa forma, o tamanho amostral mínimo seria de 751 estudantes.

O processo de seleção da amostra foi determinado em dois estágios: estratificado por escolas públicas estaduais de ensino médio e por conglomerado de turmas (considerando o turno de estudo e o ano escolar), em que todos os que estavam presentes em sala de aula no dia da coleta de dados foram convidados a participar. Com exceção das escolas estaduais com Educação de Jovens e Adultos (EJA) e que atendiam alunos com algum tipo de deficiência intelectual, as demais foram consideradas elegíveis para participação no estudo. No primeiro estágio a densidade da escola (tamanho: pequenas, com menos de 200 alunos; médias, com 200 a 499 alunos; e grandes, com 500 estudantes ou mais) foi adotada como critério de estratificação. No segundo estágio foram considerados o turno de estudo (manhã, tarde, noite e integral) e o ano escolar (primeiro, segundo e terceiro ano).

As coletas de dados foram conduzidas no segundo semestre de 2014, nas dependências das escolas sorteadas e que aceitaram participar da pesquisa, em dias e horários agendados com os responsáveis. Inicialmente, os pesquisadores fizeram contato com os estudantes das turmas sorteadas para explicar os objetivos e a importância do estudo e convidá-los a participar. Nesse momento, os estudantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual deveria ser levado para casa, para ser apresentado aos seus responsáveis e assinado (para estudantes com idade inferior a 18 anos). Aqueles que tinham 18 anos ou mais poderiam assinar seu próprio TCLE. Além disso, todos os estudantes (independentemente da idade) receberam o Termo de Assentimento para ser assinado por eles próprios.

Em um segundo momento, os pesquisadores retornaram às escolas para aplicação dos questionários e aferição das medidas de massa corporal e estatura. Fizeram essa etapa os estudantes que desejaram participar voluntariamente e entregaram todos os documentos necessários devidamente assinados. Gestantes e indivíduos com alguma deficiência física não foram incluídos e receberam esclarecimentos sobre o porquê de tal decisão. Os questionários foram autopreenchidos pelos participantes, na presença dos pesquisadores que estavam disponíveis para responder a eventuais dúvidas.

A variável dependente deste estudo foi a percepção do peso corporal, investigada a partir da pergunta: “Como você descreve o seu peso corporal?” As cinco opções de respostas foram agrupadas em três categorias: abaixo do peso esperado (muito abaixo do que eu espero + um pouco abaixo do que eu espero); no peso esperado; acima do peso esperado (um pouco acima do que eu espero + muito acima do que eu espero), assim como empregado em outros estudos que investigaram essa temática.^{4,7,10} Essa pergunta é proveniente do questionário YRBS (*Youth Risk Behavior Survey*, versão 2007), traduzida e adaptada por Lopes.¹⁹

Como variáveis independentes, foram investigados os comportamentos de controle de peso adotados, por meio das perguntas do questionário YRBS:¹⁹

- “Você tentou alguma iniciativa para mudança de peso?” (opções: perder peso corporal; ganhar peso corporal; manter peso corporal; eu não tomei iniciativa);
- “Durante os últimos 30 dias você fez algum tipo de exercício para perder ou para não aumentar o seu peso corporal?” (opções: sim; não);
- “Durante os últimos 30 dias você comeu menos, cortou calorias ou evitou alimentos gordurosos para perder ou para não aumentar o seu peso corporal?” (opções: sim; não);
- “Durante os últimos 30 dias você ficou sem comer por 24 horas ou mais para perder ou para não aumentar o seu peso corporal?” (opções: sim; não);
- “Durante os últimos 30 dias você tomou algum remédio, pó ou líquido sem indicação médica para perder ou para não aumentar o seu peso corporal?” (opções: sim; não);
- “Durante os últimos 30 dias você vomitou ou tomou laxantes para perder ou para não aumentar o seu peso corporal?” (opções: sim; não).

Para ajuste das variáveis nas análises de regressão logística multinomial, usou-se o status do peso, obtido por meio do cálculo do IMC (massa corporal/estatura²). A massa corporal foi aferida por meio de balança digital (G Tech Pro®, Pacific Palisades, CA, EUA), com capacidade de até 150 kg e resolução de 100 g. A estatura foi aferida por meio de estadiômetro (Sanny®, São Paulo, Brasil) com resolução de 0,1 cm. Para ambas as medidas, foram seguidos os procedimentos da *International Standards for Anthropometry Assessment* (ISAK).²⁰ O status do peso, conforme o IMC, foi classificado a partir dos pontos de corte para adolescentes, de acordo com sexo e idade.^{21,22} Devido ao baixo número de participantes que apresentaram baixo peso (n = 73) e obesidade (n = 61), foram agrupados aos de peso normal e sobrepeso, respectivamente, formaram as categorias “peso normal” e “excesso de peso”.

Para análise dos dados deste estudo, foram incluídos somente os adolescentes da faixa de 15 a 19 anos. Usou-se a estatística descritiva (média, desvios padrão e distribuição de frequências) e inferencial (teste *t* para amostras independentes, qui-quadrado e regressão logística multinomial). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Nos testes de associação da percepção do peso corporal com as demais variáveis independentes de controle de peso foi usada a regressão multinomial, em virtude de a variável dependente apresentar três categorias. A categoria “no peso esperado” foi usada como referência da percepção do peso corporal. As variáveis independentes que apresentam $p < 0,20$ nas análises brutas foram adicionadas junto ao status do peso no modelo ajustado.²³ A variável “iniciativa para mudança de peso” não foi adicionada nas análises ajustadas devido a sua colinearidade com as demais variáveis. Foi adotado o nível de significância de 5%. Todas as análises foram feitas no *software* IBM SPSS (IBM SPSS Statistics para Windows, Versão 20.0. NY, USA).

Resultados

Participaram do macroprojeto 1.148 estudantes, dos quais 97 foram excluídos das análises deste estudo (15 por não responder à variável dependente e 82 por apresentar idade inferior a 15 anos ou superior a 19). Dessa forma, a amostra final foi composta por 1.051 adolescentes (moças = 53,9%) com média de 16,29 anos ($dp = 1,04$).

Quanto às características da amostra, destaca-se que as moças, em comparação com os rapazes, se perceberam com maior frequência acima do peso corporal esperado (49,9%), tiveram mais iniciativas para perder peso (46,5%), evitaram comer calorias e alimentos gordurosos (41,5%) e ficaram 24 h ou mais sem comer (10,9%). Não houve diferença entre os sexos para fazer exercícios físicos para perder peso ou não aumentar o peso, tomar medicamentos (pó ou líquido) e vomitar ou tomar laxantes (tabela 1).

Os rapazes que se percebiam abaixo do peso corporal esperado tiveram 4,23 (IC95%: 2,48-7,21) vezes mais chances de ter iniciativas para aumentar o peso corporal, enquanto aqueles que se percebiam acima do peso esperado tiveram 12,19 (IC95%: 6,31-23,57) vezes mais chances de apresentar iniciativas para perder peso. Da mesma forma, as moças que se percebiam abaixo do peso tiveram 5,85 (IC95%: 3,08-11,12) vezes mais chances de apresentar iniciativas para aumentar o peso corporal e aquelas com percepção acima do peso esperado 12,38 (IC95%: 6,70-22,88) vezes mais iniciativas para perder peso (dados não contidos nas tabelas).

Nas tabelas 2 e 3 são apresentadas as associações da percepção do peso corporal com as variáveis de comportamentos para controle de peso para o sexo masculino e feminino, respectivamente. Os rapazes que não tomavam medicamentos (OR = 8,12; IC95%: 1,96-33,59) e que faziam exercício físico tiveram maior (OR = 2,00; IC95%: 1,11-3,62) chance de se perceberem acima do peso esperado (tabela 2).

As moças que se percebiam acima do peso corporal esperado tiveram mais chances (OR = 3,39; IC95% 1,95-5,88) de comer menos ou evitar a ingestão de alimentos gordurosos. Aquelas que faziam exercício físico para perder peso apre-

sentaram maior chance (OR = 1,93; IC95%: 1,09-3,40) de se perceber acima do peso esperado (tabela 3).

Discussão

Os resultados do presente estudo demonstraram que, dentre os comportamentos específicos para controle de peso, não tomar medicamento (pó ou líquido) associou-se à percepção do peso acima do esperado nos rapazes, enquanto comer menos, cortar calorias ou evitar alimentos gordurosos para perder ou para não aumentar o peso corporal estiveram associados a esse desfecho nas moças. Os adolescentes, de ambos os sexos, que faziam exercício físico para perder ou para não aumentar o peso tiveram maior chance de se perceber acima do peso corporal esperado. Não foram verificadas associações dos comportamentos para controle de peso com a percepção do peso corporal abaixo do esperado, em nenhum dos sexos. Apesar disso, o fato de ter alguma iniciativa, de modo geral, para o controle de peso (perder, ganhar ou manter o peso corporal) esteve associado à percepção do peso corporal tanto abaixo quanto acima do esperado, em ambos os sexos.

Em relação a tais iniciativas de mudança de peso, entende-se que os adolescentes que se percebiam acima ou abaixo do peso corporal esperado não desejavam permanecer com o seu peso atual, apresentaram interesse em perder ou ganhar peso, respectivamente, para alcançar o que acreditam ser o adequado. Resultados semelhantes, no que concerne à percepção do peso acima do esperado, foram verificados por Yost et al.⁵ em adolescentes do sexo feminino e por Oellingrath, Hestetun e Svendsen⁷ em adolescentes de ambos os sexos. Ademais, no estudo de Lee et al.,¹¹ os adolescentes que se percebiam com excesso de peso foram os mais interessados em participar de um programa escolar para gerenciamento do peso, em comparação com os que se percebiam no peso normal ou abaixo do peso. Assim, parece que a percepção do peso corporal tem influência nos comportamentos adotados pelos adolescentes e especialmente aqueles que se percebem acima do peso esperado têm maior preocupação de se envolver em estratégias para o controle do peso.

Quanto às associações entre a percepção do peso corporal e os comportamentos específicos para controle de peso, observou-se que os rapazes que se percebiam acima do peso esperado tiveram maior chance de não usar medicamentos para perder ou não aumentar o peso, comparados com os que se percebiam no peso esperado. Achados divergentes foram verificados por Ursoniu, Putnoky, Vlaicu,² em que os adolescentes romenos que se percebiam com excesso de peso tinham mais chances de tomar pílulas de dieta, pós ou chá para perder ou manter o peso. Acredita-se que os resultados do estudo de Ursoniu, Putnoky, Vlaicu² sejam mais comuns de ser esperados em pesquisas sobre a temática, porém sugere-se que no presente estudo os adolescentes que se percebiam no peso esperado foram os que apresentaram maior uso de medicamentos para controle de peso, possivelmente por interesse em manter o peso atual.

No sexo feminino, comer menos, cortar calorias ou evitar alimentos gordurosos foram comportamentos para controle de peso associados à percepção do peso acima do esperado. Em adolescentes, pesquisas identificaram que os indivíduos

Tabela 1 Características gerais dos adolescentes na amostra total e estratificada por sexo. São José, SC, 2014

| Variáveis | Total (n = 1.051) | Masculino (n = 484; 46,1%) | Feminino (n = 567; 53,9%) | p valor |
|---|-------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| <i>Idade, \bar{x} (dp)</i> | 16,29 (1,0) | 16,39 (1,1) | 16,21 (1,0) | 0,004 ^a |
| <i>Status do peso, n (%)</i> | | | | |
| Peso normal | 731 (77,7) | 352 (79,6) | 379 (76,0) | 0,175 ^b |
| Excesso de peso | 210 (22,3) | 90 (20,4) | 120 (24,0) | |
| <i>Percepção do peso corporal, n (%)</i> | | | | |
| Abaixo do peso esperado | 308 (29,3) | 167 (34,5) | 141 (24,9) | < 0,001 ^b |
| No peso esperado | 327 (31,1) | 184 (38,0) | 143 (25,2) | |
| Acima do peso esperado | 416 (39,6) | 133 (27,5) | 283 (49,9) | |
| <i>Iniciativa para controle de peso, n (%)</i> | | | | |
| Perder peso corporal | 389 (37,3) | 127 (26,5) | 262 (46,5) | < 0,001 ^b |
| Ganhar peso corporal | 280 (26,8) | 147 (30,6) | 133 (23,6) | |
| Manter o peso corporal | 139 (13,3) | 73 (15,2) | 66 (11,7) | |
| Não tomou iniciativa | 235 (22,5) | 133 (3,7) | 102 (18,1) | |
| <i>Exercício físico, n (%)</i> | | | | |
| Não | 455 (43,8) | 214 (45,1) | 241 (42,7) | 0,452 ^b |
| Sim | 584 (56,2) | 261 (54,9) | 323 (57,3) | |
| <i>Comeu menos calorias e alimentos gordurosos, n (%)</i> | | | | |
| Não | 688 (65,9) | 358 (74,6) | 330 (58,5) | < 0,001 ^b |
| Sim | 356 (34,1) | 122 (25,4) | 234 (41,5) | |
| <i>Ficou 24h ou mais sem comer, n (%)</i> | | | | |
| Não | 953 (91,2) | 452 (93,6) | 501 (89,1) | 0,012 ^b |
| Sim | 92 (8,8) | 31 (6,4) | 61 (10,9) | |
| <i>Tomou medicamento, n (%)</i> | | | | |
| Não | 989 (94,6) | 459 (95,4) | 530 (93,8) | 0,250 ^b |
| Sim | 57 (5,4) | 22 (4,6) | 35 (6,2) | |
| <i>Vomitou ou tomou laxantes, n (%)</i> | | | | |
| Não | 1004 (96,0) | 468 (97,1) | 536 (95,0) | 0,091 ^b |
| Sim | 42 (4,0) | 14 (2,9) | 28 (5,0) | |

%; frequência relativa; dp, desvio-padrão; n, frequência absoluta; \bar{x} , média.

^a Diferenças entre médias (teste *t* para amostras independentes).

^b Associação verificada pelo teste qui-quadrado.

que se percebiam acima do peso tendiam a ter mais chance de apresentar comportamentos de restrição calórica.^{2,8} Ainda, as evidências têm apontado que adotar comportamentos alimentares restritivos para atingir o ideal de corpo é um hábito mais comum no sexo feminino, já que a menor ingestão de calorias proveniente dos alimentos pode evitar o aumento do peso corporal.^{8,11,24-26}

Ademais, quanto às associações do exercício físico com a percepção do peso corporal, evidências na literatura também verificaram a associação entre essas variáveis.^{2,8} No presente estudo, os adolescentes de ambos os sexos que faziam exercício físico tiveram maior chance de se perceber acima do peso esperado. Esse resultado por ser explicado, por exemplo, a partir dos achados de Guedes, Legnani e Legnani,²⁷ em que adolescentes e jovens com sobrepeso e obesidade relataram a possibilidade de controle do peso e a melhoria da aparência física como principais motivos para a prática do exercício físico. Dessa forma, pode-se

supor que os adolescentes do presente estudo reconhecem os benefícios do exercício físico para o controle do peso e se envolvem em tais práticas para atingir o peso corporal esperado. Ressalta-se que dentre os comportamentos para controle de peso avaliados neste estudo o exercício físico é um comportamento saudável, que deve ser incentivado (em frequência e intensidade adequadas) para a população jovem, aliado a uma alimentação equilibrada.

Destaca-se que os resultados do presente estudo devem ser interpretados com as seguintes limitações: as perguntas em relação aos comportamentos específicos de controle de peso foram relativas à intenção de reduzir o peso corporal, ou para não aumentá-lo, não foram feitas perguntas sobre comportamentos intencionados ao ganho de peso. Além disso, os adolescentes poderiam ter dificuldade de lembrar (viés de memória) se adotaram algum comportamento de controle do peso, pois deveriam se recordar dos fatos ocorridos por um período considerável (últimos 30 dias). Contudo,

Tabela 2 Associação da percepção do peso corporal com comportamentos de controle de peso em adolescentes do sexo masculino. São José, SC, 2014

| Variáveis | Percebe-se abaixo do peso esperado | | Percebe-se acima do peso esperado | |
|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | Análise bruta OR (IC95%) | Análise ajustada OR (IC95%) | Análise bruta OR (IC95%) | Análise ajustada OR (IC95%) |
| <i>Exercício físico</i> | | | | |
| Sim | 0,90 (0,58-1,39) | 0,99 (0,60-1,63) | 2,76 (1,71-4,34) | 2,00 (1,11-3,62) ^b |
| Não | 1 | 1 | 1 | 1 |
| <i>Comeu menos calorias e alimentos gordurosos</i> | | | | |
| Sim | 0,88 (0,52-1,52) | 1,11 (0,60-2,06) | 2,93 (1,77-4,84) ^a | 1,50 (0,76-2,89) |
| Não | 1 | 1 | 1 | 1 |
| <i>Ficou 24h ou mais sem comer</i> | | | | |
| Sim | 1,32 (0,57-3,03) | - | 0,87 (0,33-2,30) | - |
| Não | 1 | - | 1 | - |
| <i>Tomou medicamento</i> | | | | |
| Sim | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Não | 2,08 (0,77-5,60) | 2,10 (0,69-6,35) | 3,35 (0,94-12,01) | 8,12 (1,96-33,59) ^b |
| <i>Vomitou ou tomou laxantes</i> | | | | |
| Sim | 1,09 (0,35-3,46) | - | 0,45 (0,09-2,25) | - |
| Não | 1 | - | 1 | - |

IC95%, intervalo de confiança de 95%; OR, razão de chances.

Ajustado por todas as variáveis que apresentaram na análise bruta $p < 0,20$ e pelo status do peso.

A categoria de referência para a percepção do peso foi: no peso esperado.

^a p-valor $< 0,001$.

^b p-valor $< 0,05$.

Tabela 3 Associação da percepção do peso corporal com comportamentos de controle de peso em adolescentes do sexo feminino. São José, SC, 2014

| Variáveis | Percebe-se abaixo do peso esperado | | Percebe-se acima do peso esperado | |
|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| | Análise bruta OR (IC95%) | Análise ajustada OR (IC95%) | Análise bruta OR (IC95%) | Análise ajustada OR (IC95%) |
| <i>Exercício físico</i> | | | | |
| Sim | 1,04 (0,61-1,77) | 1,01 (0,55-1,87) | 4,30 (2,75-6,72) ^a | 1,93 (1,09-3,40) ^b |
| Não | 1 | 1 | 1 | 1 |
| <i>Comeu menos calorias e alimentos gordurosos</i> | | | | |
| Sim | 0,57 (0,32-1,01) | 0,60 (0,32-1,14) | 4,28 (2,75-6,66) ^a | 3,39 (1,95-5,88) ^a |
| Não | 1 | 1 | 1 | 1 |
| <i>Ficou 24h ou mais sem comer</i> | | | | |
| Sim | 0,57 (0,16-2,00) | 0,53 (0,12-2,31) | 4,17 (1,84-9,47) ^b | 2,49 (0,88-7,09) |
| Não | 1 | 1 | 1 | 1 |
| <i>Tomou medicamento</i> | | | | |
| Sim | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Não | 1,39 (0,43-4,49) | 0,86 (0,18-4,20) | 0,58 (0,24-1,39) | 0,73 (0,19-2,93) |
| <i>Vomitou ou tomou laxantes</i> | | | | |
| Sim | 0,60 (0,14-2,58) | 0,86 (0,18-4,20) | 2,12 (0,78-5,76) | 0,74 (0,19-2,93) |
| Não | 1 | 1 | 1 | 1 |

IC95%, intervalo de confiança de 95%; OR, razão de chances.

Ajustado por todas as variáveis que apresentaram na análise bruta $p < 0,20$ e pelo status do peso.

A categoria de referência para a percepção do peso foi: no peso esperado.

^a p-valor $< 0,001$.

^b p-valor $< 0,05$.

o presente estudo reforça a necessidade de compreensão do quanto os adolescentes assumem comportamentos de controle de peso, por meio de uma amostragem probabilística e que carece de informações na população nacional de adolescentes. Também poderá proporcionar um panorama de informações a respeito da influência que a percepção do peso corporal e a imagem corporal têm em relação aos comportamentos de controle de peso e conseqüentemente um cuidado maior em relação à saúde desses adolescentes.

Como conclusões, verifica-se que a percepção do peso corporal esteve associada aos comportamentos de controle de peso. As iniciativas para mudar ou manter o peso estiveram associadas, em ambos os sexos, tanto à percepção do peso abaixo do esperado quanto acima. Tomar medicamento (pó ou líquido) se associou de forma negativa nos rapazes que se percebiam acima do peso esperado e comer menos calorias; já cortar calorias ou evitar alimentos gordurosos para perder ou para não aumentar o peso corporal foi positivamente associado nas moças que se percebiam acima do peso esperado. Os adolescentes de ambos os sexos que faziam exercício tiveram maior chance de se perceber acima do peso esperado.

Como sabemos da dificuldade para mudança dos comportamentos dos adolescentes, verifica-se que são necessárias discussões na escola em relação às formas menos agressivas para o adolescente chegar ao formato do corpo que espera, por meio, por exemplo, de práticas planejadas de exercício físico e nutricional com profissional habilitado. A promoção de programas voltados para a saúde do adolescente também poderia ser algo mais presente no cotidiano desses indivíduos, contribuir para a diminuição de condutas inadequadas de controle de peso e outros comportamentos de risco. Sugere-se ainda que estudos futuros sobre a temática investiguem se a percepção do peso corporal dos adolescentes, de acordo ou não com o que eles esperam, está relacionada a fatores estéticos ou de saúde, pois diferentes motivações para a forma como o indivíduo se percebe podem ter implicações distintas para sua saúde física e mental.

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), edital Universal (n° 472763/2013-0).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

À Gerência Regional de Educação (Gered) da 18ª região do município de São José-SC, pela cooperação e autorização desta pesquisa, como também às escolas e aos alunos que aceitaram participar do macroprojeto. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento.

Referências

1. Silva ML, Taquette SR, Coutinho ES. Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental. *Rev Saúde Pública*. 2014;48:438–44.
2. 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;123:327–33.
3. Almenara CA, Fauquet J, López-Guimerà G, Massana MP, Sánchez-Carracedo D. Self-perceived weight status, dieting, and unhealthy weight-control behaviors among Spanish male adolescents. *Nutr Hosp*. 2014;30:301–5.
4. Heshmat R, Kelishadi R, Motamed-Gorji N, Motlagh ME, Ardalan G, Arifirad T, et al. Association between body mass index and perceived weight status with self-rated health and life satisfaction in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-III study. *Qual Life Res*. 2015;24:263–72.
5. Yost J, Krainovich-Miller B, Budin W, Norman R. Assessing weight perception accuracy to promote weight loss among US female adolescents: a secondary analysis. *BMC Public Health*. 2010;10:465–76.
6. Ting WH, Huang CY, Tu YK, Chien KL. Association between weight status and depressive symptoms in adolescents: role of weight perception, weight concern, and dietary restraint. *Eur J Pediatr*. 2012;171:1247–55.
7. Oellingrath IM, Hestetun I, Svendsen MV. Gender-specific association of weight perception and appearance satisfaction with slimming attempts and eating patterns in a sample of young Norwegian adolescents. *Public Health Nutr*. 2016;19:265–74.
8. Zhang J, Seo DC, Kolbe L, Lee A, Middlestadt S, Zhao W, et al. Comparison of overweight, weight perception, and weight-related practices among high school students in three large Chinese cities and two large US cities. *J Adolesc Health*. 2011;48:366–72.
9. Quick V, Nansel TR, Liu D, Lipsky LM, Due P, Iannotti RJ. Body size perception and weight control in youth: 9-year international trends from 24 countries. *Int J Obes (Lond)*. 2014;38:988–1074.
10. Niu J, Seo DC, Lohrmann DK. Weight perception and dietary intake among Chinese youth, 2004–2009. *Int J Behav Med*. 2014;21:691–9.
11. Lee G, Ha Y, Vann JJ, Choi E. Weight perception and dieting behavior among Korean adolescents. *J Sch Nurs*. 2009;25:427–35.
12. Jiang Y, Risica PM, Arias W, Perry D, Viner-Brown S. Perceived weight status effect on adolescent health-risk behaviors: findings from 2007 and 2009 Rhode Island youth risk behavioral survey. *School Ment Health*. 2012;4:46–55.
13. Silva DA, Gonçalves EC. Brazilian adolescents' body weight misperception and the human development index of the cities where they live. *Percept Mot Skills*. 2014;118:548–62.
14. Silva DA, Pelegrini A, Lopes AD, Júnior W, Souza R, Barros SS, et al. Changes in health-related behaviors and their effect on dissatisfaction with body weight in youths. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2014;16:79–90.
15. Castro IR, Levy RB, Cardoso LD, Passos MD, Sardinha LM, Tavares LF, et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Cien Saúde Colet*. 2010;15:3099–108.
16. Vale AM, Kerr LR, Bosi ML. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2011;16:121–32.
17. Portal da Educação Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Educação. Available from: <http://serieweb.sed.sc.gov.br/cadueportal.aspx> [accessed 11/01/14].

18. Luiz RR, Magnanini MM. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Colet*. 2000;8:9–28.
19. Lopes CC. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Youth Risk Behavior Survey Questionnaire – Versão 2007. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2008. Dissertação.
20. Stewart A, Marfell-Jones M, Olds T, Ridder H. International standards for anthropometric assessment – ISAK. New Zealand: Lower Hutt; 2011.
21. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000:320.
22. Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ*. 2007:335.
23. Maldonado G, Greenland S. Simulation study of confounder-selection strategies. *Am J Epidemiol*. 1993;138:923–36.
24. Bosi ML, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FP. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57:28–33.
25. Laus MF, Moreira RC, Costa TM. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009;31:192–6.
26. Legnani RF, Legnani E, Pereira EF, Gasparotto GD, Vieira LF, Campos WD, et al. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de educação física. *Motriz*. 2012;18:84–91.
27. Guedes DP, Legnani RF, Legnani E. Motivos para a prática de exercício físico em universitários de acordo com o índice de massa corporal. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2013;17:270–4.