

# Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares brasileiros (PeNSE 2012)

## *Body image and extreme attitudes toward weight in Brazilian schoolchildren (PeNSE 2012)*

Rafael Moreira Claro<sup>I</sup>, Maria Aline Siqueira Santos<sup>II</sup>, Maryane Oliveira-Campos<sup>II</sup>

**RESUMO:** *Introdução:* A adolescência é um período caracterizado por mudanças, como o acelerado crescimento físico e o desenvolvimento sexual. Além de ter que lidar com as transformações, os adolescentes deparam-se com os padrões de beleza e extrema valorização da aparência física. *Objetivo:* O objetivo deste artigo é descrever a imagem corporal e a realização de atitudes extremas em relação ao peso entre escolares do Brasil. *Métodos:* Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012 foram utilizados neste estudo. A PeNSE 2012 conta com amostra representativa de alunos do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de todo o país. Utilizou-se questionário autoaplicável com questões sobre imagem corporal, realização de medidas extremas em relação ao peso e dados sociodemográficos. A imagem corporal e a realização de medidas extremas foram descritas para o conjunto total da população e segundo o sexo. Análises de regressão de Poisson foram utilizadas para identificar diferenças na realização de medidas extremas entre os diferentes tipos de imagem corporal. *Resultados:* Pouco mais de 38% dos adolescentes não consideravam sua imagem corporal como normal. Mais de 15% dos escolares referia realizar práticas extremas para controle do peso, somadas às práticas para perda e ganho de peso. Adolescentes que se consideravam gordos apresentaram frequência de realização de práticas extremas para perda de peso 92% superior àquela apresentada por indivíduos que se consideravam normais. Do mesmo modo, adolescentes que se consideravam magros apresentaram frequência de realização de medida extrema para ganho de peso (9,7%) superior àquela dos que se consideravam normais (5,6%). *Conclusões:* A alta frequência de realização de práticas extremas para controle de peso entre os adolescentes brasileiros é alarmante e deve ser alvo de medidas na área tanto de saúde quanto de educação. *Palavras-chave:* Imagem corporal. Peso corporal. Adolescente. Saúde Escolar. Preparações farmacêuticas. Laxantes. Anabolizantes.

<sup>I</sup>Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>II</sup>Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

**Autor correspondente:** Rafael Moreira Claro. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Nutrição, Avenida Alfredo Balena, 190, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: rafael.claro@gmail.com

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

**ABSTRACT: Introduction:** Adolescence is a period characterized by changes such as accelerated physical growth and sexual development. Besides having to deal with these changes, adolescents are faced with beauty standards and extreme valorization of physical appearance. **Objective:** This article aims to describe body image and the practice of extreme attitudes regarding weight in Brazilian students. **Methods:** Data from the National Survey of School Health (PeNSE) 2012 were used in this study. PeNSE 2012 has a representative sample of students in the 9<sup>th</sup> grade of elementary school in public and private schools across the country. A self-administered questionnaire on body image, practice of extreme measures in relation to weight and sociodemographic data was used. Body image and the practice of extreme attitudes were described for the total sample and according to gender. Poisson regression analyzes were used to identify differences in the practices of extreme attitudes between the different types of body image. **Results:** More than 38% of the adolescents did not consider their body image as normal. Over 15% of the students referred to carry out extreme weight control practices, combining practices to lose and gain weight. Adolescents who considered themselves fat presented frequency of extreme practices for weight loss 92% higher than that shown by individuals who considered themselves normal. Similarly, adolescents who considered themselves thin presented frequency of extreme attitudes to gain weight (9.7%) higher than that shown by students who considered themselves normal (5.6%). **Conclusions:** The high frequency of extreme weight control practices among Brazilian adolescents is alarming and should be subject of measures in health and education fields.

**Keywords:** Body image. Body weight. Adolescent. School health. Pharmaceutical preparations. Laxatives. Anabolic agents.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período caracterizado por acelerado crescimento físico e desenvolvimento sexual<sup>1</sup>. Além de ter que lidar com as transformações já esperadas para o período, os adolescentes deparam-se com os padrões de beleza e extrema valorização da aparência, que podem resultar em internalizações irrealistas e consequente aumento de insegurança, ansiedade e insatisfação com o corpo<sup>2</sup>.

A imagem corporal refere-se aos pensamentos e sentimentos de um indivíduo em relação ao seu corpo<sup>3</sup> e é influenciada por diversos fatores, como mídia, pais e amigos em todas as fases da vida<sup>4</sup>. A não adequação entre o corpo ideal e o percebido pode levar ao aumento na predisposição da insatisfação com a imagem corporal<sup>5</sup>, sentimento esse reconhecido como um problema generalizado vivido por uma parcela expressiva dos adolescentes, como demonstrado em estudos nacionais e internacionais<sup>6,7</sup>.

Esse contexto está relacionado a uma maior predisposição das adolescentes à depressão, entre outros agravos à saúde<sup>8</sup>. Além disso, a insatisfação com a imagem corporal pode levar o adolescente a adotar práticas extremas, como dietas restritivas para emagrecimento<sup>9</sup>, uso de remédios, laxantes e indução de vômitos, tornando-o, assim, mais suscetível a graves distúrbios nutricionais, como anorexia e bulimia nervosa<sup>10-12</sup>. Do mesmo modo, outros comportamentos relatados são as práticas exageradas de atividade física e o consumo de anabolizantes, práticas também relacionadas aos transtornos dismórficos corporais<sup>13</sup>.

Levando em consideração a importância de uma imagem corporal positiva e práticas saudáveis de controle do peso para a saúde dos adolescentes, o presente estudo teve como objetivo descrever a imagem corporal e a realização de atitudes extremas em relação ao peso entre os adolescentes estudados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012<sup>14</sup>.

## **METODOLOGIA**

### **POPULAÇÃO DO ESTUDO, AMOSTRAGEM E COLETA DOS DADOS**

Este estudo utilizou dados coletados pela PeNSE, realizada entre abril e setembro de 2012. O objetivo da pesquisa de 2012 foi avaliar os fatores de risco e proteção para as doenças crônicas em uma população de estudantes do último ano (9º ano) do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de todo o Brasil<sup>14</sup>. A amostra da PeNSE 2012 foi desenvolvida de modo a representar o Brasil, as capitais e as cinco grandes regiões geográficas. Para cada um desses estratos, utilizou-se um plano amostral. Nas capitais, realizou-se uma amostra por conglomerados em dois estágios, sendo as escolas e suas turmas as unidades primárias e secundárias de amostragem, respectivamente. Nos demais casos, a unidade primária foi o grupo de municípios; a unidade secundária, as escolas; e a terciária, as turmas. Detalhes adicionais sobre o processo de amostragem da PeNSE são descritos em detalhe na publicação original dos resultados<sup>14</sup>.

A coleta de dados foi realizada por meio de computador de mão (*Personal Assistant*), contendo 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 e segurança.

### **ORGANIZAÇÃO DOS DADOS E CONSTRUÇÃO DE INDICADORES**

A imagem corporal foi investigada na PeNSE 2012 por meio da seguinte questão: “Quanto ao seu corpo, você se considera: muito magro(a), magro(a), normal, gordo e muito gordo(a)”. Para efeito de análise, os escolares foram classificados em três níveis: magro (incluindo magro e muito magro), normal e gordo (incluindo gordo e muito gordo).

As práticas extremas para controle do peso investigadas pela PeNSE 2012 foram: uso de laxante ou indução de vômito (obtido pela pergunta “Nos últimos 30 dias, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso? sim/não”); uso de medicamento ou fórmula para perda de peso (obtido pela pergunta “Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder ou manter seu peso sem acompanhamento médico? sim/não”); e uso de medicamento ou fórmula para ganho de peso ou massa muscular (obtido pela pergunta “Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico? sim/não”).

Complementam o conjunto de dados da PeNSE 2012 de interesse do presente estudo um conjunto de variáveis representando características sociodemográficas dos escolares estudados: sexo (masculino e feminino); faixa etária ( $\leq 13$ , 14 e 15 anos,  $\geq 16$  anos); nível de escolaridade materna (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo); raça/cor (preto, branco, pardo, amarelo, indígena) dependência administrativa da escola (pública e privada).

## ANÁLISE DOS DADOS

A imagem corporal e a realização de práticas extremas para controle do peso foram descritas para o conjunto total da população e segundo o sexo. Em seguida, a realização de práticas extremas para controle do peso foi descrita segundo a imagem corporal dos escolares.

A associação entre a imagem corporal e a realização de atitudes extremas em relação ao peso foi estudada em modelos de regressão de Poisson. Em um primeiro momento, analisaram-se as diferenças em relação à frequência da prática de atitudes extremas entre os diferentes *status* de imagem corporal para o conjunto completo da população estudada. Em seguida, comparou-se a realização de práticas extremas, nos três *status* de imagem corporal, entre meninos e meninas. As diferenças entre sexo foram investigadas em modelos de Poisson simples (envolvendo a prática extrema de interesse como desfecho e o gênero do estudante como variável explanatória) e também em modelos ajustados (envolvendo, além das variáveis mencionadas anteriormente, região, capital de residência, escolaridade materna, dependência administrativa da escola, idade e raça/cor do estudante).

Todas as análises foram realizadas respeitando-se o desenho da amostra da PeNSE 2012 com o auxílio do aplicativo Stata 12.1 (Stata Corp. College Station).

## ASPECTOS ÉTICOS

A PeNSE foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), pelo registro nº 16.805. Os dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística não permitem a identificação dos respondentes, respeitando seu sigilo.

## RESULTADOS

Cerca de dois terços dos estudantes pesquisados residiam na região centro-sul do país (66,8%), em regiões do interior do estado (77,6%). A maioria deles possuía idade entre 14 e 15 anos (45,5%), sendo os meninos mais velhos do que as meninas. Além disso, mais da metade identificavam-se como de cor preta/parda (55,6%) e estudavam em escola pública

(82,8%). Mais da metade dos estudantes (60,2%) eram filhos de mães com baixa escolaridade (fundamental incompleto, 42,2%; e médio incompleto, 18%) e pouco mais de 1 a cada 10 (11,2%) possuía mãe com nível superior de escolaridade completo (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos estudantes do 9º ano segundo sexo. PeNSE, 2012.

| Variável                                  | Total  |      | Meninos |      | Meninas |      |
|---|--------|------|---------|------|---------|------|
|   | n      | %    | n       | %    | n       | %    |
| Região                                    |        |      |         |      |         |      |
| Norte                                     | 22.774 | 8,0  | 10.574  | 7,6  | 12.200  | 8,3  |
| Nordeste                                  | 31.301 | 25,3 | 14.355  | 23,4 | 16.946  | 27,0 |
| Sudeste                                   | 19.660 | 44,3 | 9.685   | 46,2 | 9.975   | 42,6 |
| Sul                                       | 14.878 | 14,6 | 7.304   | 14,8 | 7.574   | 14,3 |
| Centro-Oeste                              | 20.491 | 7,9  | 10.097  | 8,0  | 10.394  | 7,8  |
| Tipo de município                         |        |      |         |      |         |      |
| Capital                                   | 61.145 | 22,4 | 29.393  | 23,0 | 31.752  | 21,8 |
| Não capital                               | 47.959 | 77,6 | 22.622  | 77,0 | 25.337  | 78,2 |
| Idade (anos)                              |        |      |         |      |         |      |
| ≤ 13                                      | 22.443 | 22,9 | 9.148   | 19,8 | 13.295  | 25,8 |
| 14 – 15                                   | 50.900 | 45,5 | 23.240  | 43,9 | 27.660  | 47,1 |
| ≥ 16                                      | 35.761 | 31,6 | 19.627  | 36,3 | 16.134  | 27,2 |
| Raça/Cor                                  |        |      |         |      |         |      |
| Branca                                    | 37.674 | 36,8 | 18.770  | 38,7 | 18.904  | 35,0 |
| Preta/parda                               | 62.750 | 55,6 | 29.269  | 54,0 | 33.481  | 57,1 |
| Amarela                                   | 4.821  | 4,1  | 2.040   | 3,8  | 2.781   | 4,4  |
| Indígena                                  | 3.790  | 3,5  | 1.900   | 3,6  | 1.890   | 3,5  |
| Tipo de escola                            |        |      |         |      |         |      |
| Privada                                   | 22.504 | 17,2 | 11.066  | 17,7 | 11.438  | 16,7 |
| Pública                                   | 86.600 | 82,8 | 40.949  | 82,3 | 45.651  | 83,3 |
| Escolaridade da mãe (maior grau atingido) |        |      |         |      |         |      |
| Fundamental incompleto                    | 33.322 | 42,2 | 14.768  | 39,9 | 18.554  | 44,3 |
| Médio incompleto                          | 15.975 | 18,0 | 7.615   | 18,3 | 8.360   | 17,7 |
| Superior incompleto                       | 28.244 | 28,7 | 13.745  | 29,6 | 14.499  | 27,8 |
| Superior completo                         | 13.332 | 11,2 | 6.901   | 12,2 | 6.431   | 10,2 |

Tabela 2. Imagem corporal e atitude em relação ao peso corporal em estudantes do 9º ano segundo sexo. PeNSE 2012.

| Variável  | Total  |      | Meninos |      | Meninas |      |
|---|--------|------|---------|------|---------|------|
|   | n      | %    | n       | %    | n       | %    |
| Imagem corporal   |        |      |         |      |         |      |
| Magro ou muito magro  | 24.373 | 21,9 | 11.727  | 22,2 | 12.646  | 21,6 |
| Normal*   | 66.339 | 61,9 | 33.183  | 64,7 | 33.156  | 59,3 |
| Gordo ou muito gordo*   | 17.853 | 16,3 | 6.788   | 13,1 | 11.065  | 19,1 |
| Práticas extremas para controle do peso                                   |        |      |         |      |         |      |
| Uso de laxativos ou vômitos induzidos                                     | 6.416  | 6,1  | 2.773   | 5,7  | 3.643   | 6,4  |
| Uso de medicamentos (ou fórmulas) para perda de peso*                     | 6.176  | 5,7  | 3.323   | 6,6  | 2.853   | 4,9  |
| Uso de pelo menos uma das práticas mencionadas para perda de peso         | 9.908  | 9,2  | 4.666   | 9,3  | 5.242   | 9,1  |
| Uso de medicamentos (ou fórmulas) para ganho de peso (ou massa muscular)* | 6.765  | 6,2  | 4.460   | 8,4  | 2.305   | 4,2  |

\*Diferença estatisticamente significante ( $p < 0,05$ ) entre os sexos.

Em relação à imagem corporal, a maioria (61,9%) dos estudantes considerava-se normal. A frequência de estudantes que se consideravam magros foi semelhante entre os sexos (cerca de 20%), enquanto a frequência daqueles que se consideravam gordos foi maior entre as meninas (19,1%) do que entre os meninos (13,1%) ( $p < 0,05$ ). A realização de pelo menos uma prática extrema para perda de peso foi referida por 9,2% dos estudantes, sem diferença entre os sexos. Entre essas práticas, o uso de laxantes ou a indução de vômitos foram referidos por 6,1% dos estudantes e não houve diferença entre os sexos. Encontrou-se frequência semelhante à identificada para o consumo de medicamentos (ou fórmulas) para perda de peso (5,7%). Entretanto, uma maior frequência foi identificada entre os meninos (6,6%) do que entre as meninas (4,9%) ( $p < 0,05$ ). Já o consumo de medicamentos (ou fórmulas) para ganho de peso (ou massa muscular) foi referido por 6,2% dos estudantes, sendo a frequência duas vezes maior entre os meninos (8,4%) do que entre as meninas (4,2%) ( $p < 0,05$ ) (Tabela 2).

Para o conjunto completo da população estudada, o uso de pelo menos uma das práticas extremas para perda de peso teve maior frequência (15%) entre os escolares que se viam como gordos ( $p < 0,05$ ), sem diferença entre os que consideravam magros ou normais. Da mesma forma, a frequência do uso de laxantes e da indução de vômitos foi maior (11%) entre os escolares que se viam como gordos ( $p < 0,05$ ) e igual entre os demais grupos. A frequência do uso de medicamentos (ou fórmulas) para perda de peso foi menor entre os estudantes que se consideravam normais (4,7%) e igualmente elevada entre os que se consideravam magros ou gordos (respectivamente, 6,6 e 8,1%), sem diferença estatística entre esses grupos, ambas superiores à frequência observada para os estudantes que se consideravam normais. Já a frequência de estudantes que referiam o uso de medicamentos (ou fórmulas) para ganho de peso foi maior entre os estudantes que se consideravam magros (Tabela 3).

Tabela 3. Atitudes extremas em relação ao peso segundo imagem corporal em estudantes do 9º ano, segundo sexo. PeNSE 2012.

| Variável   | Magro (%)*            | Normal (%)*        | Gordo (%)*          |
|--|-----------------------|--------------------|---------------------|
| <b>Total</b>   |                       |                    |                     |
| Práticas extremas para controle do peso                                  |                       |                    |                     |
| Uso de laxativos ou vômitos induzidos                                    | 5,5**                 | 5,0**              | 11,0 <sup>ξ</sup>   |
| Uso de medicamentos (ou fórmulas) para perda de peso                     | 6,6 <sup>#</sup>      | 4,7 <sup>ξ</sup>   | 8,1 <sup>#</sup>    |
| Uso de pelo menos uma das práticas mencionadas para perda de peso        | 8,9 <sup>ε</sup>      | 7,8 <sup>ε</sup>   | 15,0 <sup>##</sup>  |
| Uso de medicamentos (ou fórmulas) para ganho de peso (ou massa muscular) | 9,7 <sup>ξ&amp;</sup> | 5,6 <sup>ξξ</sup>  | 3,9 <sup>εε</sup>   |
| <b>Meninos</b>   |                       |                    |                     |
| Práticas extremas para controle do peso                                  |                       |                    |                     |
| Uso de laxativos ou vômitos induzidos                                    | 7,3 <sup>a,b</sup>    | 4,9                | 6,8 <sup>a,b</sup>  |
| Uso de medicamentos (ou fórmulas) para perda de peso                     | 9,0 <sup>a,b</sup>    | 5,7 <sup>a,b</sup> | 6,7 <sup>a,b</sup>  |
| Uso de pelo menos uma das práticas mencionadas para perda de peso        | 11,4 <sup>a,b</sup>   | 8,4 <sup>a</sup>   | 10,4 <sup>a,b</sup> |
| Uso de medicamentos (ou fórmulas) para ganho de peso (ou massa muscular) | 12,1 <sup>a,b</sup>   | 7,8 <sup>a,b</sup> | 5,4 <sup>a,b</sup>  |
| <b>Meninas</b>   |                       |                    |                     |
| Práticas extremas para controle do peso                                  |                       |                    |                     |
| Uso de laxativos ou vômitos induzidos                                    | 3,8 <sup>a,b</sup>    | 5,0                | 13,6 <sup>a,b</sup> |
| Uso de medicamentos (ou fórmulas) para perda de peso                     | 4,4 <sup>a,b</sup>    | 3,8 <sup>a,b</sup> | 9,0 <sup>a,b</sup>  |
| Uso de pelo menos uma das práticas mencionadas para perda de peso        | 6,6 <sup>a,b</sup>    | 7,2 <sup>a</sup>   | 17,8 <sup>a,b</sup> |
| Uso de medicamentos (ou fórmulas) para ganho de peso (ou massa muscular) | 7,4 <sup>a,b</sup>    | 3,3 <sup>a,b</sup> | 3,1 <sup>a,b</sup>  |

\*Frequência bruta dos indicadores em cada uma das condições.

\*\*p < 0,05 em comparação a <sup>ξ</sup>; <sup>ξ</sup>p < 0,05 em comparação a \*\*; <sup>#</sup>p < 0,05 em comparação a <sup>ξ</sup>; <sup>ξ</sup>p < 0,05 em comparação a <sup>#</sup>; <sup>ε</sup>p < 0,05 em comparação a <sup>##</sup>; <sup>##</sup>p < 0,05 em comparação a <sup>ε</sup>; <sup>ξ&</sup>p < 0,05 em comparação a <sup>ξξ</sup> e <sup>εε</sup>; <sup>ξξ</sup>p < 0,05 em comparação a <sup>ξ&</sup> e <sup>ξξ</sup>.

<sup>a</sup>Modelo bruto: diferença estatisticamente significativa (p < 0,05) entre sexo e desfechos de interesse (frequência apresentada); <sup>b</sup>modelo ajustado: diferença estatisticamente significativa (p < 0,05) entre os sexos para região, capital de residência, grau de escolaridade materna, dependência administrativa da escola, idade e cor/raça do aluno (frequência ajustada, não apresentada).

Entre os indivíduos que se consideravam magros e normais, verificou-se maior frequência de todas as práticas extremas analisadas — tanto para perda quanto para ganho de peso — entre os meninos quando comparados às meninas. Essa diferença foi observada tanto na comparação bruta das frequências quanto naquela ajustada para região, capital de residência, grau de escolaridade materna, dependência administrativa da escola, idade e raça/cor do estudante. Por um lado, entre os escolares que se consideravam gordos, os meninos apresentaram uma maior frequência no uso de medicamentos para ganho de peso ou massa e, por outro lado, entre as meninas, foram encontradas maiores frequências de realização de medidas extremas para perda de peso investigadas (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

A realização de inquérito representativo dos escolares do 9º ano de todo o país possibilitou, pela primeira vez, identificar importantes aspectos da imagem corporal e da realização de práticas extremas para controle do peso entre os estudantes brasileiros. Mais de um terço dos estudantes (pouco mais de 38%) não consideravam sua imagem corporal como normal. Quase um sexto dos escolares referia realizar práticas extremas para controle do peso, somadas às práticas para perda e para ganho de peso. Entre os que se consideravam gordos, uma maior frequência do uso de medidas para perda de peso foi observada entre as meninas. Os meninos apresentaram maiores frequências do uso de medidas para ganho de peso (ou massa muscular) do que as meninas, independentemente de sua imagem corporal.

Nossos resultados evidenciam a insatisfação dos escolares brasileiros com sua imagem corporal, tendo como referência o padrão corporal ideal imposto pela cultura atual e amplamente difundido nos meios de comunicação — magro, mas altamente muscular para os meninos e somente magro para as meninas<sup>15,16</sup>. A mídia impressa, por exemplo, divulga por meio de suas capas um padrão específico de beleza e costuma convidar as leitoras a modificar seu corpo, principalmente por meio de atividade física, tratamentos estéticos, dietas e até cirurgias plásticas<sup>17</sup>.

Estudo com estudantes de 10 a 18 anos, de São Paulo, sobre mídia e corpo, registrou que, em 95% dos discursos, os jovens identificavam relação entre TV, revistas e corpo. Essa relação era positiva para apenas para 9% deles, enquanto, para os demais, ela se refletia como cobrança de um ideal físico ou estímulo ao desenvolvimento de doenças e sentimento de humilhação<sup>18</sup>.

O desejo persistente de emagrecer e o medo de engordar conduzem a um quadro de preocupação extrema e à consequente mudança de comportamentos, como restrição dietética, podendo chegar ao uso de laxantes e autoindução de vômitos<sup>19</sup>. Em nosso estudo, adolescentes que se consideravam gordos(as) apresentaram frequência de realização de

práticas extremas para perda quase duas vezes superior àquela apresentada por indivíduos que se consideravam normais. É possível identificar a importância da magreza, ou o receio do ganho de peso, entre os adolescentes também na alta proporção de indivíduos que, apesar de se considerarem magros ou normais, referiam consumo de medicamento ou fórmula para perda de peso.

A alta frequência de prática de atitudes extremas para controle do peso entre adolescentes já vinha sendo diagnosticada em pequenas amostras da população do País há mais de dez anos<sup>20</sup>.

Em estudo com 1.807 estudantes de escolas públicas de 7 a 19 anos do interior de Minas Gerais, dentre os entrevistados que disseram estar insatisfeitos com o corpo, 71% das meninas e 66% dos meninos faziam dieta esporádica ou frequente; 94,6% das meninas e 97,1% dos meninos fazem exercício para perder peso de forma esporádica ou frequente<sup>20</sup>. A alta frequência de práticas extremas para controle do peso identificada nesse estudo, de amplitude local, já podia ser tida como um indicativo dos resultados apresentados no presente estudo, no qual mais de 15% dos escolares referem uso de práticas extremas para o controle de seu peso.

De forma geral, nota-se que as meninas têm grande preferência por omitir refeições, assim como grande frequência de dietas e desordens<sup>21</sup>. Do mesmo modo, adolescentes e adultas que se julgam gordas tendem a adotar com frequência a prática do jejum e o uso de laxantes como forma de desintoxicar o corpo<sup>22</sup>. Nossos resultados confirmam a alta prevalência de práticas extremas para perda de peso entre as meninas (cerca de 10%) e inovam ao apresentarem dados, igualmente elevados, também entre os meninos. Dados obtidos na PeNSE 2009, realizada junto a escolares do 9º ano de escolas públicas e privadas das 26 capitais de estados brasileiros e do Distrito Federal, já indicavam a gravidade das questões aqui estudadas<sup>7</sup>. Esses dados já davam conta da alta frequência de escolares insatisfeitos com sua imagem corporal (cerca de 40% consideravam-se magros ou gordos), assim como da realização de práticas extremas para controle de peso (cerca de 7%). A análise da tendência dos resultados encontrados nas duas pesquisas é limitada pela diferença na população estudada e no questionário utilizado na PeNSE 2009 e 2012.

Verificou-se maior frequência do consumo de medicamentos ou fórmulas (tanto para ganho quanto para perda de peso) entre os meninos, sendo que cerca de 8,4% deles referiram usar medicamento para ganho de peso. Trata-se de um percentual preocupante, uma vez que o uso de medicamentos (ou fórmulas) para ganho ou perda de peso (ou massa muscular) entre adolescentes tem se tornado um problema de escala mundial<sup>23,24</sup>. A elevada frequência de uso de medicamentos com objetivo de ganho de massa muscular ou redução da gordura corpórea pode ser justificada pelo grande nível de satisfação entre os adolescentes com sua imagem corporal diante do aumento de sua massa muscular<sup>25</sup>.

Ainda que a utilização de medicamentos ou fórmulas para perda de peso entre homens seja tema pouco frequente na literatura científica, os dados aqui apresentados destacam a importância de que o tema seja abordado de forma mais efetiva.

Indicativos desse comportamento já haviam sido publicados entre os resultados da PeNSE em 2009<sup>7</sup> e também em estudos com pequenas amostras locais<sup>20</sup>. Hipóteses para esse comportamento incluem o possível maior acesso dos meninos a esses medicamentos ou uma menor percepção dos riscos envolvidos com seu uso.

Merece destaque também a alta frequência de práticas para perda de peso entre os indivíduos que se consideravam magros, mais elevada em meninos do que em meninas. Ainda que nossos resultados não permitam identificar o real estado nutricional dos escolares ou ainda o momento de início do consumo desses medicamentos, é natural acreditar que esse comportamento seja um indicativo do receio do ganho de peso mesmo entre os indivíduos que se consideram magros. Adicionalmente, não é possível identificar se os respondentes da PeNSE identificam uma autoimagem magra como uma condição negativa (que deva ser tratada) ou desejável (que deva ser mantida a qualquer custo).

Vale ressaltar que o desejo de perder ou ganhar peso muitas vezes não condiz com a real situação de índice de massa corporal desses jovens, visto que os estudos encontram a distorção da imagem corporal referida pelos adolescentes<sup>7</sup>. Na PeNSE 2009, fizeram-se presentes informações sobre o estado nutricional dos escolares (peso e altura, aferidos diretamente nas escolas); além das questões aqui analisadas sobre imagem corporal, foi possível analisar a concordância entre essas medidas<sup>7</sup>. Identificou-se baixa concordância entre o estado nutricional e a imagem corporal ( $kappa = 0,33$ ). Ademais, quase metade dos alunos com excesso de peso considerava-se com peso adequado e 27% consideravam-se magros. De modo semelhante, em estudo com 1.009 adolescentes de 14 a 19 anos, estudantes de uma escola pública de São Paulo, a percepção corporal foi distorcida da condição real em ambos os sexos, ocorrendo superestimação entre as meninas (43,45%) e subestimação entre os meninos (5,65%)<sup>23</sup>.

Algumas limitações dos resultados aqui apresentados devem ser observadas. Inicialmente, não foi possível analisar a acurácia da avaliação da imagem corporal realizada pelos estudantes (comparando-a com medida objetiva de seu estado nutricional), uma vez que a aferição do peso e da altura dos estudantes não era parte do protocolo da PeNSE 2012. Ainda que medidas autorreferidas de peso e altura tenham sido obtidas, análises preliminares indicaram sua baixa validade, impossibilitando seu uso (dados não mostrados). Apesar disso, as informações registradas são úteis para o conhecimento da percepção dos escolares quanto à sua imagem corporal e da influência desta sobre a realização de práticas extremas para o controle do peso. Adicionalmente, é natural acreditar que os resultados encontrados para concordância entre o estado nutricional e a imagem corporal obtidos com dados da PeNSE 2009 (mencionados anteriormente) permaneçam válidos. Cabe dizer, por fim, que a realização das práticas extremas para controle do peso aqui examinadas não pode ser diretamente entendida como representação de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia nervosa<sup>7</sup>. Os indicadores aqui apresentados, da maneira como foram investigados, podem ser utilizados como *proxy* de vulnerabilidade para esses agravos, mas não de seu diagnóstico.

## CONCLUSÃO

A influência da imagem corporal na adoção de práticas extremas para controle do peso na adolescência é um fator preocupante entre os adolescentes brasileiros. Há importante diferenças de gênero na imagem corporal, sendo que as meninas se consideram mais gordas. O uso de práticas extremas é mais frequente entre aqueles que se consideraram gordos(as) e entre os meninos. Essas informações devem ser levadas em consideração quando se trabalha com os adolescentes, na área tanto de saúde quanto de educação. Os profissionais devem estar preparados para melhor abordar temas relacionados e orientar os jovens quanto à preocupação excessiva com o corpo, à imagem corporal e suas consequências.

## REFERÊNCIAS

1. Di Clemente RJ, Santelli JS, Crosby RA. Adolescent health: understanding and preventing risk behaviors. São Francisco: Jossey-Bass; 2009.
2. Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Rev Psiquiatr RS* 2005; 28(1): 20-6.
3. Slade PD. Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors body image in anorexia nervosa. *Br J Psychiatry Suppl.* 1988; (2): 20-2.
4. Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JRP, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. *Rev Bras Ciênc e Mov* 2006; 14(1): 87-96.
5. Tucci S, Peters J. Media influences on body satisfaction in female students. *Psicothema* 2008; 20(4): 521-4.
6. Corseuil MW, Pelegrini A, Beck C, Petroski EL. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sua associação com a inadequação nutricional em adolescentes. *R da Educação Física / UEM* 2009; 20(1): 25-31.
7. 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* 2010; 15(2): 3099-108.
8. Campagna VN, Souza ASL. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Bol Psicol* 2006; 55(124): 9-35.
9. Nicholls D, Viner R. Eating disorders and weight problems. *BMJ* 2005; 330: 950-3.
10. Keery H, Van den Berg P, Thompson JK. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image* 2004; 1(3): 237-51.
11. Shroff H, Thompson JK. Peer influences, body image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *J Health Psychol* 2006; 11(4): 533-51.
12. McKnight Investigators. Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: results of the McKnight longitudinal risk factor study. *Am J Psychiatry* 2003; 160(2): 248-54.
13. Hunt TJ, Thienhaus O, Ellwood A. The mirror lies: body dysmorphic disorder. *American Family Physician* 2008; 78(2): 217-22.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf). (Acessado em 29 de janeiro de 2014).
15. Hargreaves DA, Tiggemann M. Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image* 2004; 1(4): 351-61.
16. Jones DC, Crawford JK. Adolescent boys and body image: weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth of Adolescent* 2005; 34 (6): 629-36.
17. Maldonado GDR. A educação física e o adolescente: a imagem corporal e a estética da transformação na mídia impressa. *Rev Mackenzie de Educação Física e Esporte* 2006; 5(1): 59-76.
18. Conti MA, Bertolin MNT, Peres SV. A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(4): 2095-103.
19. Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(3): 503-12.

20. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Neta JRB, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(1): 49-54.
21. Braggion GF, Matsudo SMM, Matsudo VKR. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. *Rev Bras Ciên e Mov* 2000; 8(1): 15-21.
22. De Cicco MF, Santos NO, Silva MM, Laham C, Garrido Junior A, Lucia MCS. Imagem corporal, práticas de dietas e crenças alimentares em adolescentes e adultas. *Psicol Hosp* 2006; 4(1): 1-27.
23. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiq Clín* 2006; 33(6): 292-6.
24. Field EA, Austin SB, Camargo CA Jr, Taylor CB, Striegel-Moore RH, Loud KJ, et al. Exposure to the mass media, body shape concerns, and use of supplements to improve weight and shape among male and female adolescents. *Pediatrics* 2005; 116(2): e214-20.
25. Oliveira U. O uso de esteroides androgênicos anabolizantes entre adolescentes e a sua relação com a prática da musculação [tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2012.

Recebido em: 26/02/2014

Versão final apresentada em: 13/05/2014

Aprovado em: 13/05/2014