

Excesso ponderal em adultos jovens escolares: a vulnerabilidade da autopercepção corporal distorcida

Overweight in young adult students: the vulnerability of a distorted self-perception of body image

Exceso ponderal en adultos jóvenes estudiantes: la vulnerabilidad de la autopercepción corporal distorsionada

Raquel Sampaio Florêncio¹, Thereza Maria Magalhães Moreira¹,
Maria Rocineide Ferreira da Silva¹, Ítalo Lennon Sales de Almeida²

¹ Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza-CE, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

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 [Internet]. 2016;69(2):237-44.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690208i>

Submissão: 28-05-2015

Aprovação: 09-10-2015

RESUMO

Objetivo: analisar o excesso ponderal em adultos jovens escolares a partir da dimensão individual da vulnerabilidade, especificamente de seus marcadores interpessoais e subjetivos. **Método:** delineou-se um estudo analítico, quantitativo, realizado com 560 adultos jovens de 26 escolas de uma capital do nordeste brasileiro. Após obtenção dos dados pela aplicação de questionários específicos, utilizou-se a regressão logística para identificação dos marcadores de vulnerabilidade individual. **Resultados:** na análise bivariada, o excesso ponderal apresentou associação estatística significativa com autopercepção de saúde, satisfação corporal e autopercepção de excesso ponderal, esta permanecendo no modelo final da regressão. **Conclusão:** conclui-se, sobremaneira, que a autopercepção de excesso ponderal sofre distorções em relação à real situação corporal e por isso torna o adulto jovem vulnerável a estados disfuncionais de saúde. No entanto, ratifica-se que o agravo deve ser compreendido numa perspectiva individual e contextual.

Descritores: Sobrepeso; Obesidade; Vulnerabilidade em Saúde; Imagem Corporal; Adulto Jovem.

ABSTRACT

Objective: To analyze overweight in young adult students from the individual dimension of vulnerability, especially its interpersonal and subjective markers. **Method:** An analytical quantitative study was performed with 560 young adults from 26 schools in a capital city in Northeastern Brazil. After obtaining data to administer specific questionnaires, logistic regression was used to identify markers of individual vulnerability. **Results:** In the bivariate analysis, overweight showed a statistically significant association with self-perception of health, satisfaction with body image and self-perception of overweight, the latter remaining in the final regression model. **Conclusion:** It can be mainly concluded that self-perception of overweight is distorted when compared to one's actual body weight and, for this reason, young adults are vulnerable to dysfunctional health states. However, it was confirmed that this health condition must be understood in an individual and contextual perspective.

Key words: Overweight; Obesity; Health Vulnerability; Body Image; Young Adult.

RESUMEN

Objetivo: analizar el exceso ponderal en adultos jóvenes estudiantes a partir de la dimensión individual de vulnerabilidad, específicamente de sus marcadores interpersonales y subjetivos. **Método:** se delineó estudio analítico, cuantitativo, realizado con 560 adultos jóvenes de 26 escuelas de una capital del noreste brasileño. Obtenidos los datos por aplicación de cuestionarios específicos, se utilizó regresión logística para identificar los marcadores de vulnerabilidad individual. **Resultados:** en el análisis bivariado, el exceso ponderal presentó asociación estadística significativa con autopercepción de salud, satisfacción corporal

y autopercepción de exceso ponderal, ésta última se mantuvo en el modelo final de regresión. **Conclusión:** Se concluye sobremanera que la autopercepción del exceso ponderal sufre distorsiones respecto de la real situación corporal, convirtiendo al adulto joven en vulnerable a estados disfuncionales de salud. También se ratifica que la condición debe comprenderse en perspectiva individual y contextual.

Palabras clave: Sobrepeso; Obesidad; Vulnerabilidad en Salud; Imagen Corporal; Adulto Joven.

AUTOR CORRESPONDENTE

Raquel Sampaio Florêncio

E-mail: raquelsampy@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O excesso ponderal (EP) vem se intensificando entre jovens de idades diversas em todo o mundo industrializado⁽¹⁾. Já há evidência do aumento da prevalência do EP em adolescentes e adultos no geral e, nos poucos estudos realizados que abordaram os adultos jovens, a frequência de casos de excesso ponderal já acomete cerca de um terço deles⁽²⁻⁴⁾, percentual este que varia conforme aspectos regionais. Essas diferenças denotam as peculiaridades culturais e os diversos determinantes e condicionantes envolvidos nessa intrigante problemática que necessita ser discutida sob diversas óticas.

Apesar dos inúmeros estudos que abordam a temática, verifica-se que eles trazem aspectos relacionados principalmente aos indivíduos de forma comportamental, majoritariamente na população adulta⁽⁵⁻⁷⁾. Nos últimos anos, as pesquisas apontam que o EP está associado em três grandes dimensões: 1) a socioeconômica e demográfica, 2) a nutricional e 3) a interpessoal e subjetiva^(5,8-14). Esta última dimensão tem sido abordada de forma tímida e requer discussão mais expressiva, pois influencia a tomada de decisão em saúde.

A seu respeito, vê-se que a perspectiva interpessoal tem abordado as redes sociais, de apoio e as relações em geral como potenciais desencadeadoras de comportamentos obesogênicos⁽¹⁴⁾. Já a subjetiva considera a percepção de saúde e a satisfação corporais como relacionadas ao padrão de beleza e construção da imagem do corpo ideal pelos jovens, sendo cercados por influências da sociedade contemporânea, que convive com inúmeros discursos referentes à indústria da estética. Os males contemporâneos do corpo, tais como anorexia, vigorexia e obesidade, cada dia parecem estar mais presentes e são preocupações entre profissionais da área de saúde e comunidade científica⁽¹⁵⁾.

A satisfação corporal está relacionada com a construção da imagem corporal. Tal construto é complexo, por ser multidimensional, sendo sua formação e desenvolvimento influenciados por diversos fatores, tais como culturais, sociais, neurológicos e psicológicos⁽¹⁵⁾. A percepção corporal irá determinar como o indivíduo se comporta quanto aos cuidados com o seu corpo; a pressão social por um corpo esbelto e dentro dos padrões de beleza vigentes é responsável pelo surgimento de insatisfação com o peso e o tamanho corporal, principalmente nos grupos jovens. Desse modo, é coerente que tenham apoio para o desenvolvimento do processo de tomada de decisão relacionada ao seu modo de vida e sejam acompanhados por uma equipe constituída por profissionais de diversas áreas.

A abordagem profissional deve ocorrer em diversos espaços, de diversas formas, para que aspectos relacionados à

dimensão subjetiva sejam explorados de forma a prevenir distorções na imagem corporal ou na autopercepção de saúde. No âmbito da atenção primária, tal abordagem é possibilitada pela existência do Programa Saúde na Escola (PSE), que insere profissionais da saúde no cenário escolar, a fim de que intervenções para a promoção da saúde e identificação de problemas de saúde sejam realizadas precocemente.

Destaca-se no PSE a atuação em equipe multiprofissional, sendo o enfermeiro membro capacitado para identificar problemas, planejar e implementar os cuidados necessários para que haja intervenções eficazes no ambiente escolar com foco no EP e em seus aspectos interpessoais e subjetivos. Com isso, o cuidado de enfermagem voltado para a comunidade escolar também deve se pautar na consulta de enfermagem, que, além de propor intervenções referentes ao cuidado clínico, deve considerar a necessidade de discutir com os escolares aspectos relevantes do EP.

Nesse sentido, o enfermeiro pode ser um facilitador na busca pela saúde dos jovens, pois sua formação está intrinsecamente relacionada à educação em saúde no que diz respeito às diversas questões, sejam elas culturais, sociais, subjetivas, sejam referentes ao estilo de vida.

OBJETIVO

Diante do exposto, objetivou-se analisar o excesso ponderal em adultos jovens escolares a partir de marcadores de vulnerabilidade individual, especificamente os vinculados aos aspectos interpessoais e subjetivos como forma de subsidiar as ações de enfermagem junto a esse grupo populacional.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, tendo seguido todos os princípios éticos e legais em todas as fases do estudo, de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012⁽¹⁶⁾.

Desenho, local do estudo e período

Tratou-se de um estudo analítico, quantitativo, realizado em Fortaleza-Ceará-Brasil nas escolas da Secretaria Estadual de Educação do Ceará (Seduc), cujo universo foi composto por adultos jovens escolares do município, cuja idade está compreendida de 20 a 24 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com o marco legal brasileiro⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, inseridos em instituição de ensino regular ou de

jovens e adultos. Cabe destacar que os dados referentes a esses jovens foram obtidos de julho a outubro de 2014, período correspondente à coleta de dados da pesquisa.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Considerando que o número de jovens escolares foi desconhecido, optou-se por definir a amostra com base no cálculo para populações infinitas. Para fins do cálculo, realizou-se um estudo piloto com 100 adultos jovens escolares para determinação da prevalência do fenômeno: o excesso ponderal. Após tal análise, a prevalência do fenômeno obtida foi de 37%, valor incorporado para o cálculo da amostra, definida conforme a fórmula seguinte: $n = (z^2_{5\%} \times P \times Q) / e^2$, onde: **n** é a amostra; **z** é o valor de distribuição ao nível de significância 5% (1,96); **P** é a prevalência do fenômeno (37%); **Q** (63%) é a porcentagem complementar de P ($Q = 100 - P$); **e** é o erro amostral (4%). Com base no resultado do cálculo, chegou-se à amostra de 560 adultos jovens escolares. Estes foram oriundos de 26 escolas (15% do total) localizadas nas seis unidades de regionalização do município. As escolas foram selecionadas aleatoriamente e os estudantes por conveniência.

Foram excluídos os jovens matriculados, mas que não compareceram no dia da coleta, gestantes (pois nelas são considerados outros parâmetros para identificação do excesso de peso), bem como aqueles que se locomoviam em cadeiras de rodas, por inviabilizar medições antropométricas para este grupo. Em seguida, o plano amostral foi organizado em unidades amostrais (UA): 1) regionais; 2) escolas; e 3) escolares.

Protocolo do estudo

Dessa forma, foi contatada a direção e/ou coordenação escolar e marcados os dias de coleta, conforme disponibilidade da instituição. A seguir, foram realizadas visitas em todas as salas de aula, explicada a pesquisa e convidados os jovens na faixa etária pré-estabelecida a participar do estudo. Quando o convite era aceito, os jovens eram encaminhados para sala específica, onde seriam aplicados os questionários da pesquisa e realizadas as aferições de parâmetros antropométricos.

A coleta de dados foi realizada em três fases: 1) seleção e sensibilização das escolas; 2) aplicação dos instrumentos de coleta de dados referentes às vulnerabilidades; e 3) verificação de medidas antropométricas.

O primeiro instrumento continha itens referentes à identificação escolar, características sociodemográficas / econômicas, interpessoais e subjetivas; e exame físico (com aferição objetiva do peso e altura). Foram aferidas as medidas antropométricas de forma padronizada e registradas no formulário. Tais procedimentos foram realizados para o cálculo do IMC, que resultou na variável de desfecho do estudo. Os dados, tão logo coletados, seguiram para construção do banco de dados em um software. A análise do excesso ponderal sob o conceito da vulnerabilidade envolveu a avaliação do seu eixo individual⁽¹⁹⁾.

A variável dependente foi o excesso ponderal, verificado pelo IMC em kg/m², calculado por meio do índice de Quetelet. O resultado foi classificado em baixo peso, peso normal, sobrepeso ou obesidade I, II e III, de acordo com os valores de referência indicados pela OMS⁽²⁰⁾, sendo as quatro últimas classes agrupadas para compor o desfecho do estudo.

Análise dos resultados e estatística

As variáveis independentes, correspondentes à dimensão individual, foram investigadas conforme as variáveis referentes a marcadores interpessoais e subjetivos. Foram calculadas inicialmente as médias e desvio padrão das variáveis quantitativas e frequência simples e percentual das qualitativas. Posteriormente, foi utilizada a estatística analítica bivariada e multivariada.

Na análise bivariada, realizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas, considerando em todos os testes o nível de significância estatística de 5%. Para estimar a força de associação de possíveis marcadores do excesso ponderal foi calculada a *odds ratio* (OR), com intervalo de confiança de 95%.

Na análise multivariada, o procedimento estatístico para o ajuste dos potenciais efeitos de confusão foi a regressão logística. Para inclusão no modelo inicial de regressão, como forma de verificar as variáveis confundidoras, adotou-se o valor de $p < 0,20$ obtido na análise bivariada.

O critério estabelecido nessa etapa de análise para as variáveis permanecerem no modelo foi o teste Wald ter apresentado pelo menos uma categoria com significância estatística de valor de $p < 0,05$. Por fim, realizou-se análise dos resíduos a fim de isolar pontos em que o modelo tivesse pouca aderência e pontos que exercessem influência indevida ao modelo. Além disso, o método de entrada dos dados em todas as fases da regressão foi a de entrada forçada (*enter*).

Os dados foram processados, analisados e apresentados por meio de tabelas de modo a tornar mais clara a divulgação e organização das informações referentes ao proposto pelo objetivo. A seguir, foram discutidos os resultados conforme literatura revisada e pertinente à temática em estudo, a fim de se produzirem evidências.

RESULTADOS

Os adultos apresentaram, em sua maioria, faixa etária de 20 a 22 anos (79,3%), com média de idade de 21,2 anos (+ 1,4). Em relação ao sexo, houve distribuição homogênea, com discreta proporção aumentada para o sexo feminino (53,9%). Observou-se ainda que 86,2% do grupo em estudo autorreferiu raça distinta da branca, 92,5% disse ter algum tipo de religião, 77,7% não tinha companheiro e 77,9% não possuía filho. Quanto à escolaridade dos pais, os jovens responderam que 53,9% dos pais e 62,1% das mães tinham até oito anos de estudo. No que concerne à ocupação e renda, 64,1% deles referiram estudar e trabalhar/estagiar, 94,1% e 48,8% tinham renda individual e familiar de até dois salários mínimos, respectivamente.

Outros aspectos dos adultos jovens foram apresentados na Tabela 1, mais especificamente os que se referem a questões interpessoais e subjetivas. Verificou-se que esses marcadores denunciam questões a serem discutidas de forma mais sensível, uma vez que aproximadamente metade dos jovens não tinha alguém para conversar (45,4%) e relatou insatisfação com o trabalho/escola (44,1%) e pouco mais da metade tinha dificuldade em lidar com o estresse (51,8%). Embora em número

menor, mas com porcentagem relevante, foi identificado que 12,1% apresentou tristeza/depressão.

Ainda na Tabela 1, foi possível verificar que 57,9% dos adultos jovens participavam de algum tipo de grupo, 52% tinham autopercepção positiva da saúde, 30,7% percebiam-se acima do peso e 53,2% estavam satisfeitos com o corpo. Além disso, 58,9% dos adultos jovens tinham peso normal, 26,4% sobrepeso e 9,4% apresentaram obesidade, considerados para compor o desfecho do estudo.

Na análise bivariada das características interpessoais e subjetivas, observou-se associação estatisticamente significativa com o sobrepeso/obesidade ($p < 0,05$) nos grupos: autopercepção de saúde, autopercepção de excesso ponderal e satisfação corporal. As maiores proporções de excesso ponderal foram encontradas nos jovens com autopercepção negativa

da saúde, com autopercepção de excesso ponderal e naqueles que estavam insatisfeitos com o corpo. Importante relatar que 23,3% dos jovens se autoperceberam com excesso ponderal, mas não foi identificada essa situação nutricional após a realização da antropometria. Em contrapartida, 17,4% não perceberam o estado, mas estavam em excesso ponderal.

Para serem incluídas na etapa de ajuste do modelo de regressão logística, as variáveis precisariam apresentar significância estatística $p < 0,20$. Dessa forma, a insatisfação com o trabalho e a participação em grupos também foram selecionadas para a análise multivariada (Tabela 1).

Posteriormente, analisou-se o efeito das variáveis conjuntamente sobre o excesso ponderal pelas características interpessoais e subjetivas, permanecendo significativa ($p < 0,05$) a autopercepção de excesso ponderal, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 1 – Análise uni e bivariada das características interpessoais e subjetivas associadas ao excesso ponderal em adultos jovens escolares, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

Variáveis	Total	Excesso ponderal		p
	f (%)	Sim f (%)	Não f (%)	
Participação em grupos				
Sim	324 (57,9)	106 (32,7)	218 (67,3)	0,083
Não	236 (42,1)	94 (39,8)	142 (60,2)	
Alguém para conversar				
Sim	306 (54,5)	104 (34,0)	202 (66,0)	0,349
Não	254 (45,4)	96 (37,8)	158 (62,2)	
Capacidade para lidar com estresse ⁽¹⁾				
Sim	266 (47,5)	96 (36,1)	170 (63,9)	0,821
Não	290 (51,8)	102 (35,2)	188 (64,8)	
Tristeza/depressão ⁽²⁾				
Sim	68 (12,1)	26 (39,7)	41 (60,3)	0,471
Não	491 (87,7)	173 (35,2)	318 (64,8)	
Satisfação com o trabalho/função ⁽³⁾				
Sim	304 (54,3)	100 (32,9)	204 (67,1)	0,099
Não	247 (44,1)	98 (39,7)	149 (60,3)	
Autopercepção de saúde ⁽⁴⁾				
Positiva	347 (62,0)	11 (32,0)	236 (68,0)	0,032
Negativa	210 (37,5)	86 (41,0)	124 (59,0)	
Autopercepção de excesso ponderal ⁽⁵⁾				
Sim	172 (30,7)	132 (76,7)	40 (23,3)	0,001
Não	386 (68,9)	67 (17,4)	319 (82,6)	
Satisfação corporal ⁽⁶⁾				
Sim	298 (53,2)	71 (23,8)	227 (76,2)	0,001
Não	258 (46,1)	128 (49,6)	130 (50,4)	

Notas: f: Frequência absoluta; p: nível de significância do teste Qui-quadrado de Pearson. OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança. (1): 4 missing; (2): 1 missing; (3): 9 missing; (4): 3 missing; (5): 2 missing; (6): 4 missing.

Tabela 2 – Análise multivariada das características interpessoais e subjetivas associadas ao excesso ponderal em adultos jovens escolares, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

Variáveis	OR bruta (IC 95%)	OR ajustada (IC 95%)
Participação em grupos		
Sim	0,74 (0,52-1,04)	0,654 (0,42-1,01) ^(a)
Não	1	1
Alguém para conversar		
Sim	1	-
Não	1,18 (0,83-1,67)	-
Capacidade para lidar com estresse		
Sim	1	-
Não	0,96 (0,68-1,36)	-
Tristeza/depressão		
Sim	1,21 (0,72-2,04)	-
Não	1	-
Satisfação com o trabalho/função		
Sim	1	1
Não	1,34 (0,95-1,90)	1,11 (0,72-1,71) ^(b)
Autopercepção de saúde		
Positiva	0,68 (0,48-0,97)	1,22 (0,77-1,93) ^(c)
Negativa	1	1
Autopercepção de excesso ponderal		
Sim	15,71 (10,11-24,42)	16,25 (9,70-27,20) ^(d)
Não	1	1
Satisfação corporal		
Sim	0,32 (0,22-0,46)	0,95 (0,58-1,55) ^(e)
Não	1	1

Notas: OR: odds ratio; (a) $p=0,056$; (b) $p=0,638$; (c) $p=0,404$; (d) $p=0,001$; (e) $p=0,835$.

DISCUSSÃO

Diante da crescente prevalência dos casos de excesso de peso, constata-se inúmeras questões envolvidas nesse processo e percebe-se que há influência de aspectos individuais e sociais. Conforme mostrado por Santiago et al.⁽⁴⁾ e por Florêncio⁽²¹⁾, existem determinantes de excesso de peso que estão relacionados a marcadores da dimensão familiar, questões clínicas e interpessoais. Desse modo, ratifica-se a multideterminação desse agravo e entende-se haver necessidade de uma rede complexa e resolutiva de cuidados.

Destacadas as questões sociodemográficas nos estudos citados, entende-se que outros marcadores de vulnerabilidade também estão permeando esse espaço em que os adultos jovens estão inseridos e parte-se para a discussão de questões interpessoais e subjetivas. De fato, quando observados os marcadores

como satisfação com o trabalho/escola (OR = 1,34; [0,95;1,90]; $p=0,099$), autopercepção da saúde (OR = 0,68 [0,48;0,97]; $p=0,032$), autopercepção de excesso ponderal (OR = 15,71; [10,11;24,42]; $p=0,001$), satisfação corporal (OR = 0,32; [0,22;0,46]; $p=0,001$), observou-se que eles estiveram associados ao excesso ponderal nas análises bivariadas. No entanto, apenas a autopercepção de excesso ponderal permaneceu no modelo final (OR = 16,25; [9,70;16,20]; $p=0,001$).

Apesar de não constarem no modelo final, observou-se haver associação significativa entre a autopercepção de saúde e satisfação corporal com o excesso ponderal, sinalizando para uma construção complexa em relação à percepção corporal. Corroborando com essa situação, Moreira et al.⁽²²⁾ identificaram associação entre estado nutricional e autopercepção de saúde em adultos jovens escolares de um interior do nordeste brasileiro. Naqueles em sobrepeso/obesidade, houve menor chance de ter autopercepção de saúde positiva quando comparados com os demais grupos. Isso sugere que os jovens reconhecem que estar acima do peso pode contribuir de forma negativa para a sua saúde, embora a construção da percepção corporal e satisfação com o corpo seja diversa. Esse reconhecimento é campo fértil para intervenções de promoção à saúde e abre possibilidades de discussões no âmbito escolar no que diz respeito

à adoção de modos de viver que reúnam significativas transformações na percepção dos jovens acerca de seu corpo.

Passando a discutir mais especificamente a satisfação corporal, foi evidenciado que muitos jovens em excesso ponderal assumiram a insatisfação com o corpo, conforme apresentado na Tabela 1. Esse fato já é relatado desde a adolescência, como estudado por Branco et al.⁽²³⁾. Eles observaram que a satisfação da imagem corporal esteve associada com o estado nutricional ($p<0,001$) em adolescentes de ambos os sexos. E a insatisfação foi encontrada mesmo entre os adolescentes em eutrofia, porém especialmente naqueles em sobrepeso e obesidade.

Reafirmando o início dessa insatisfação na adolescência, que se estende para o início da idade adulta, verificou-se em uma coorte realizada nos EUA que o nível de insatisfação corporal é maior entre as mulheres desde a adolescência. Os resultados do estudo sugerem que fatores pessoais,

comportamentais e socioambientais durante a adolescência para a fase adulta influenciam o risco de excesso de peso na idade adulta jovem⁽²⁴⁾.

Apesar de tais associações, o que se torna evidente é a forma com que emerge a distorção da imagem corporal. As análises evidenciaram que jovens com IMC normal se perceberam em excesso de peso, sendo o contrário também importante de destacar, ou seja, jovens em excesso de peso que se perceberam com peso normal. Embora seja uma questão a ser problematizada no meio em que foi estudada, verifica-se que essa distorção não é comum apenas a esse grupo de escolares, mas em crianças e adolescentes de diferentes sexos e idades.

Em uma coorte realizada com adultos jovens, que estabeleceu a relação entre percepção corporal e estado nutricional, foi verificado que essa associação variou conforme o sexo, escolaridade e atividade física. As mulheres subestimaram mais (81,6%) o peso corporal que os homens (78,2%); a frequência de superestimativa do peso aumentou à medida que o nível de escolaridade passou de até oito anos para nove a onze anos de estudo, o mesmo ocorrendo com o grupo dos que subestimaram o peso; na análise quanto ao nível de atividade física pôde-se verificar que os indivíduos do grupo que superestimou o peso são os que fazem menos atividade física (58,6%)⁽²⁵⁾.

Desde a infância e a adolescência essa distorção pode acontecer, refletindo questões relacionadas à saúde mental que precisam ser discutidas. Em estudo com adolescentes, a maioria dos que eram eutróficos, em sobrepeso e em obesidade tinha percepção adequada de sua imagem, havendo associação significativa ($p < 0,001$) entre o estado nutricional e a autopercepção da imagem corporal. O teste kappa mostrou concordância de 66,01%, discordância superestimada de 28,34% e discordância subestimada de 5,65% para a condição nutricional real. No entanto, para ambos os sexos, a percepção real de sua condição é distorcida; nas meninas há mais casos de superestimação (kappa = 43,45%) e, nos meninos, de subestimação (kappa = 5,65%) da condição real ($p = 0,705$)⁽²³⁾.

Quando ocorrem discrepâncias entre a percepção e a realidade, sem dúvida sobrevirão repercussões sobre a autoestima, pois as diferenças verificadas em relação aos padrões sociais vigentes têm sido consideradas como uma das principais causas de insatisfação corporal⁽²⁶⁾. A autopercepção de excesso corporal está relacionada à imagem corporal. Portanto, o desenvolvimento de uma imagem corporal saudável é um importante fator relacionado ao bem-estar físico, social e emocional.

O reconhecimento dos jovens sobre seu estado de saúde, mais especificamente sobre sua percepção corporal, é decorrente muitas vezes de como a mídia coloca os parâmetros de beleza, e isso vai sendo subjetivado pela população. O maior

acesso à mídia na adolescência tem sido associado ao aumento de peso e à menor aptidão física na vida adulta, insatisfação corporal, inabilidade em controlar o peso corpóreo e comportamentos de risco para transtornos alimentares⁽²⁷⁾.

A aproximação da escola com os serviços de saúde oferecidos pela rede pública poderia potencializar de forma positiva o acesso à informação obtido pelos meios de comunicação, fazendo com que os jovens reconhecessem melhor seu estado de saúde e nutricional, tanto quanto fossem menos influenciados pelo padrão corporal colocado pela mídia. Fica claro que a reflexão desses aspectos deve ser posteriormente investigada, contemplando os marcadores de vulnerabilidade contextual (social e programática).

Evidencia-se que as questões interpessoais e subjetivas a todo instante estabelecem relações estreitas com os modos de vida nos quais os adultos jovens estão imersos. É nessa perspectiva que a escola, sendo um campo fértil de possibilidades interventivas intersetoriais, pode facilitar a relação da educação com a saúde e trazer para seu interior novos e ampliados olhares para dentro dessa instituição tão provedora de recursos, ao mesmo tempo tão carente de iniciativas capazes de responder às reais necessidades de seus estudantes-sujeitos.

Embora tenham emergido questões pertinentes para discussão do EP, o presente estudo apresentou limitações por se tratar de um delineamento transversal, no qual exposição e desfecho foram observados simultaneamente. Esse desenho impediu a identificação de uma relação de causalidade entre as variáveis, impossibilitando inferir se a percepção do EP antecedeu ou foi posterior à presença de EP, pressupondo a necessidade de mais pesquisas na área.

CONCLUSÃO

A autopercepção de excesso ponderal sofre distorções em relação à real situação corporal e por isso torna o adulto jovem vulnerável a estados disfuncionais de saúde. No entanto, o modelo aqui previsto indica que outros marcadores também estão associados ao referido estado nutricional, ratificando o agravo como multifatorial, determinado e condicionado por diferentes questões, sejam elas individuais e/ou contextuais. Diante do exposto, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva atividades de promoção da saúde dentro da escola que envolva questões relacionadas ao excesso ponderal, sobretudo facilitando discussões sobre a corporeidade e imagem corporal. Essas abordagens podem favorecer a auto-estima dos jovens e a busca pela saúde quando tratadas abertamente e facilitadas por profissionais de saúde, sendo essencial a participação do enfermeiro nos programas de saúde na escola.

REFERÊNCIAS

1. Dias AM, Ornelas C, Akiba T. As causas e as causas das causas da obesidade. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 25];17(3). Available from: http://www.cienciasda.saude.famerp.br/racs_ol/vol-17-3/IDP%208.pdf
2. Carvalho IS, Moreira TMM, Silva DB, Florêncio RS, Rodrigues MTP, Santiago JCS. Prevenção de cronicidades: análise do risco cardiovascular em escolares adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. In: Gomes

- ILV, Pinto FJM, Figueiredo SV, (Editors). Temáticas de dissertações no âmbito da Saúde Pública: concepção de orientadores e estudantes. Fortaleza: EdUECE; 2014. p. 309-32.
3. Gomes EB, Moreira TMM, Pereira HCV, Sales IB, Lima FET, Freitas CHA, Rodrigues DP. [Cardiovascular risk factors in young adults of a city of the Brazilian Northeast]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Feb 25];65(4):594-600. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a07v65n4.pdf> Portuguese.
4. Santiago JCS, Moreira TMM, Florêncio RS. Association between overweight and characteristics of young adult students: support for nursing care. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015[cited 2015 Jan 25];23(2):250-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/0104-1169-rlae-23-02-00250.pdf>
5. Amer NM, Marcon SS, Santana RG. Body mass index and hypertension in adult subjects in Brazil's Midwest. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2011[cited 2015 Feb 02];96(1):47-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/v96n1/en_aop14910.pdf
6. Oliveira LPM, Assis AMO, Silva MCM, Santana MLP, Santos NS, Pinheiro SMC, Barreto ML, Souza CO. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009[cited 2015 Feb 02];25(3):570-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/12.pdf>
7. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Lira PIC, Sequeira LAS, Gonçalves FCLSP, Batista Filho M. Excesso de peso em adultos do Estado de Pernambuco, Brasil: magnitude e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 29];27(12):2340-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n12/06.pdf>
8. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 [Internet]. Itapevi (São Paulo): Abeso, 2009 [cited 2015 Jan 09]. Available from: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf
9. Correia LL, Silveira DMI, Silva AC, Campos JS, Machado MMT, Rocha HAL, Cunha AJLA, et al. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011[cited 2015 Feb 01];16(1):133-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a17.pdf>
10. Li H, Zhou Y, Liu J. The impact of cesarean section on offspring overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Int J Obes (Lond)* [Internet]. 2013[cited 2015 Feb 03];37: 893-9. Available from: <http://www.nature.com/ijo/journal/v37/n7/full/ijo2012195a.html>
11. Lino MZ, Muniz PT, Siqueira KS. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 31];27(4):797-810. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/19.pdf>
12. Mariz CA, Albuquerque MFPM, Ximenes RAA, Melo HRL, Bandeira F, Oliveira TGB, Carvalho EH, et al. Body mass index in individuals with HIV infection and factors associated with thinness and overweight/obesity. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 31];27(10):1997-2008. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n10/13.pdf>
13. Moraes AS, Humberto JSM, Freitas ICM. Estado nutricional e fatores sociodemográficos em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2006. *Projeto OBEDIARP. Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2011[cited 2015 Feb 03];14(4):662-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n4/13.pdf>
14. Tamers SL, Okechukwu C, Allen J, Yang M, Stoddard A, Tucker-Seeley R, Sorensen G. Are social relationships a healthy influence on obesogenic behaviors among racially/ethnically diverse and socio-economically disadvantaged residents? *Preventive Medicine* [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 10];56(1):70-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540137/pdf/nihms424796.pdf>
15. Nilson G, Pardo E, Rigo L, Hallal P. Espelho meu: um estudo sobre autoimagem corporal de estudantes universitários. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2013[cited 2015 Feb 01];18(1):112-20. Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/2402/2277>
16. Brasil. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013, 13 jun.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2005 [cited 2015 Jan 09]. Available from: http://www.adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/marco_legal.pdf
18. Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Prevenção de Doenças Crônicas: um investimento vital [Internet]. Organização Mundial da Saúde (OMS); 2005 [cited 2015 Jan 09]; Available from: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf
19. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumont Júnior M, Carvalho YM, editors. *Tratado de saúde coletiva*. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 375-417.
20. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation [Internet]. Geneva: WHO, 2000 [cited 2015 Jan 11]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
21. Florêncio RS. Excesso ponderal em adultos jovens escolares: uma análise a partir das vulnerabilidades individuais [dissertação]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/Centro de Ciências da Saúde/Universidade Estadual do Ceará; 2014.
22. Moreira TMM, Santiago JCS, Alencar GP. Self-perceived health and clinical characteristics in young adult students from the Brazilian northeast. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 10];48(5):793-802. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/0080-6234-reeusp-48-05-794.pdf>

23. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2006[cited 2015 Jan 10];33(6):292-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n6/01.pdf>
 24. Quick V, Wall M, Larson N, Haines J, Neumark-Sztainer D. Personal, behavioral and socio-environmental predictors of overweight incidence in Young adults: 10-yr longitudinal findings. *Int J Behav Nutr Phys Activ* [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 10];10(37). Available from: <http://www.ijbnpa.org/content/10/1/37>
 25. Del Ciampo LA, Rodrigues DMS, Del Ciampo IRL, Cardoso VC, Bettiol H, Barbieri MA. Percepção corporal e atividade física em uma coorte de adultos jovens brasileiros. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* [Internet]. 2010[cited 2015 Jan 10];20(3):671-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19975/22061>
 26. Banitt AA, Kaur H, Pulvers KM, Nollen NL, Ireland M, Fitzgibbon ML. BMI percentiles and body image discrepancy in black and white adolescents. *Obesity* [Internet]. 2008[cited 2015 Jan 10];16:987-91. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2008.21/full>
 27. Benowitz-Fredericks CA, Garcia K, Massey M, Vasaqar B, Borzekowski DL. Body image, eating disorders, and the relationship to adolescent media use. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2012[cited 2015 Jan 10];59(3):693-704. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22643174>
-