

Prevalência de estratégias para perder peso de jovens adultos da coorte de nascimentos de 1982 de Pelotas, RS

Prevalence of weight-loss strategies of young adults from the 1982 birth cohort in Pelotas, RS

Resumo

O objetivo deste artigo é identificar, entre os membros da Coorte de Nascimentos de 1982 de Pelotas, aqueles que estavam tentando perder peso aos 23 anos e quais as estratégias utilizadas por eles. Entre 2004 - 2005, foram entrevistados 4.297 indivíduos da Coorte de 1982. Os efeitos das variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais sobre a prevalência do uso de estratégia para emagrecer no último ano foram analisados em uma análise transversal utilizando regressão de *Poisson*. Do total de jovens entrevistados, 28,5% referiram ter utilizado alguma estratégia para perder peso. Na análise ajustada o sexo, a escolaridade, a renda familiar, o índice de massa corporal e o tabagismo estiveram associados ao uso de alguma estratégia, sendo que a mais utilizada pela maioria dos jovens foi dieta seguida de exercício físico. Os resultados mostraram que medidas adequadas de prevenção e de controle do peso corporal são necessárias, com políticas públicas voltadas para a população jovem, incentivando hábitos saudáveis como atividade física e educação alimentar.

Palavras-chave: Adulto. Dieta. Perda de peso. Estratégia. Prevalência. Estudos transversais.

Angélica Ozório Linhares^I

Denise Petrucci Gigante^{I,II}

Rogério da Silva Linhares^{II}

Gicele Costa Minten^{II}

Bernardo Lessa Horta^{II}

^IPrograma de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

^{II}Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

Correspondência: Angélica Ozório Linhares. Avenida Dom Joaquim, 5/203, Três Vendas, CEP: 96020-230, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: angelicaozorio@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Abstract

The objective of this article was to identify, among the members of the 1982 birth cohort in Pelotas, those who were trying to lose weight at the age of 23, and which strategies they used. From 2004 to 2005, 4,297 individuals from the 1982 cohort were interviewed. The effects of demographic, socioeconomic and behavioral factors on the prevalence of any strategy to lose weight in the past year were assessed in a cross-sectional analysis with the Poisson regression. Out of all the youngsters interviewed, 28.5% reported having used some strategy to lose weight. In the adjusted analysis, gender, schooling, family income, body mass index and smoking were associated with the use of some strategy. The strategy used by most of the young people was diet followed by physical activity. The results showed that appropriate preventive measures and body weight control are necessary, along with public policies aimed at encouraging healthy habits among young people, including physical and dietary education.

Keywords: Adult. Diet. Weight loss. Strategy. Prevalence. Cross-sectional studies.

Introdução

Atualmente, a obesidade pode ser considerada um dos maiores problemas de saúde por estar associada a inúmeras doenças^{1,2}. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de um bilhão de adultos estão acima do peso e pelo menos 300 milhões são clinicamente obesos². No Brasil, alguns estudos têm demonstrado um aumento na prevalência de obesidade em diversas regiões do país³⁻⁶. Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008 - 2009 mostram que 12% dos homens e 17% das mulheres brasileiras com 20 ou mais anos de idade encontram-se com obesidade⁴.

Estudo realizado com o objetivo de investigar as razões das pessoas que desejavam perder peso mostrou que a aparência foi citada como principal razão para o desejo de ser mais magra por 50% das pessoas, seguido da saúde (35%) e humor (15%)⁷. Seja qual for o motivo, o fato é que os estudos realizados em países, como os Estados Unidos e Europa, apontam que a prevalência de adultos desejando perder peso é elevada e semelhante⁸⁻¹⁸. Dos estudos conduzidos nos Estados Unidos, por inquérito telefônico, as proporções de pessoas que desejavam perder peso variavam de 20 a 57%^{8-10,12,14}, enquanto na Europa, a prevalência de indivíduos que desejavam perder peso variou de 19 a 66%^{11,17,19}. Nesses estudos foi observado que estiveram associados com estratégias para perda de peso, sobretudo dieta e exercício físico, o sexo feminino, ser jovem, cor da pele não branca, ter maior escolaridade, não ser fumante e estar acima do peso^{8-11,13-15,20}. Por outro lado, o índice de massa corpórea indicou relação inversa com a prática de exercício físico como uma estratégia para perda de peso²¹.

Em pesquisa conduzida no Brasil, com universitários do Estado de Pernambuco, questionados em relação à autoavaliação do peso, as mulheres relataram mais frequentemente que estavam tentando perder peso, enquanto os homens buscavam ganhar²². Estudos, de base populacional,

realizados na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, mostraram que aproximadamente um quarto dos adultos desejava perder peso no ano anterior à entrevista^{23,24}. Em uma das pesquisas realizada na cidade de Pelotas²³, com adultos, ser mulher, não ser fumante e ser obeso esteve associado com a tentativa de perda de peso. No entanto, conhece-se pouco sobre as estratégias para perder peso envolvendo adultos jovens no Brasil.

Das estratégias utilizadas, alguns estudos revelaram que a maioria dos indivíduos faz dieta ou modifica seus hábitos alimentares para perder peso, seguido da prática de exercício físico^{9-17,23-25}. Recente estudo realizado em Pelotas confirma essas informações e, além disso, o uso de substâncias (medicamentos, chás, suplementos dietéticos) para emagrecer foi citado por 48% e de medicamentos por 18% dos adultos entrevistados que referiram alguma estratégia para perder peso²⁴. Enquanto as mulheres relataram maior controle da dieta e uso de substâncias, os homens relataram realizar mais exercício físico para perder peso, o que já havia sido observado em estudo anterior, de base populacional, realizado na mesma cidade²³.

Como sugerido pela OMS, a prevenção e o controle da obesidade devem ser realizados através de um sistema integrado e multissetorial, incluindo suporte ambiental para dietas saudáveis e atividade física regular. No entanto, estratégias não saudáveis e arriscadas para a saúde, como uso de medicamentos^{23,24} para emagrecer, ainda têm sido utilizadas. Vale lembrar que, recentemente, os fármacos à base de anfetaminas foram proibidos no Brasil e a utilização de drogas contendo a substância sibutramina está restrita a algumas indicações, devendo somente ser usada como terapia coadjuvante como parte de um programa de gerenciamento de peso para pacientes obesos devendo ser acompanhado por um programa de educação alimentar, além da prática de atividade física compatível com as condições do usuário²⁶.

O objetivo deste artigo é identificar, entre os membros da Coorte de Nascimentos

de 1982 de Pelotas, aqueles que estavam buscando perder peso quando tinham idade média de 23 anos e quais as principais estratégias utilizadas por eles.

Métodos

Este estudo foi conduzido com uma população de adultos jovens pertencentes à coorte de nascimentos de 1982 de Pelotas, Rio Grande do Sul. Nesse ano, todas as maternidades da cidade foram visitadas diariamente e as mães entrevistadas logo após o parto, e todos os nascimentos monitorados. Inicialmente, a amostra incluiu 5.914 nascidos vivos, cujas famílias moravam na zona urbana da cidade. Após o estudo perinatal realizado em 1982 realizaram-se diversos acompanhamentos. Os detalhes da metodologia empregada nessa coorte de nascimentos podem ser encontrados em outras publicações²⁷⁻³⁰.

Entre outubro de 2004 e agosto de 2005 foi realizada uma busca de todos os indivíduos que tinham nascido em 1982 na cidade de Pelotas, para realização de entrevistas e exames. Nesse acompanhamento a entrevista foi realizada com o próprio membro da coorte, cuja média de idade era de 23 anos (DP \pm 0,4). A proporção de jovens localizados foi de 77,4%, incluindo os 4.297 jovens cujas entrevistas foram realizadas com sucesso e os 282 óbitos identificados até 2005. Um questionário de pesquisa padronizado e pré-codificado foi aplicado por meio de entrevistas domiciliares. O questionário incluiu diversas perguntas e, entre elas, a questão sobre ter utilizado alguma estratégia para perder peso no ano anterior à entrevista e, posteriormente, se o jovem fez uso de dieta, medicamento, exercício físico e/ou chá para reduzir o seu peso corporal. Para o presente estudo, a gravidez foi definida como um critério de exclusão, sendo excluídas da análise as 103 mulheres que estavam grávidas no momento da entrevista. Entrevistadores treinados aplicaram o questionário aos jovens e, ao final da entrevista, coletaram-se as medidas antropométricas. A técnica para tal coleta

baseou-se na recomendação de Lohmann. As medidas de peso foram obtidas por meio de balanças eletrônicas portáteis (Seca uniscale® Alemanha), com precisão de 100 g. Utilizou-se antropômetros de alumínio para a obtenção da medida de estatura³².

Considerou-se como desfecho, variável dependente, a resposta afirmativa da questão: “ter utilizado alguma estratégia para perder peso no último ano”. As variáveis independentes incluídas nesta análise foram demográficas: sexo (masculino ou feminino), cor da pele (autorreferida pelos jovens e classificada em branca e não branca) e situação conjugal (com companheiro e sem companheiro); socioeconômicas: renda familiar (soma dos valores recebidos em reais por todos os moradores do domicílio no mês anterior à entrevista e apresentada em tercil) e escolaridade (anos de estudo concluídos e apresentados em quatro categorias: zero a quatro anos; cinco a oito anos; nove a onze anos; doze anos ou mais); comportamentais: índice de massa corpórea (IMC), obtido através do peso corporal aferido em quilos e dividido pelo quadrado da altura em metros e apresentado de acordo com a classificação da OMS (baixo peso IMC < 18,5 kg/m², adequado entre 18,5 – 24,9 kg/m², sobrepeso entre 25,0 – 29,9 kg/m² e obesidade ≥ 30 kg/m²)² e tabagismo (uso atual de tabaco).

Os dados foram duplamente digitados e comparados no *software* Epi-Info 6.04, e analisados no programa estatístico Stata, versão 11.2. Descreveu-se a população por meio de prevalências e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para a comparação das proporções foi realizado testes de qui-quadrado e de tendência linear. Realizou-se teste de interação de Mantel-Haenszel entre o uso de estratégia para perder peso, o sexo e as variáveis independentes. Os efeitos das variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais sobre a prevalência do uso de estratégia para emagrecer no último ano foram analisados por meio de regressão de *Poisson*. A análise ajustada seguiu um modelo hierárquico para inclusão das variáveis. Assim, no primeiro nível, incluem-se as variáveis demográficas (sexo,

cor da pele e situação conjugal) e socioeconômicas (escolaridade e renda familiar). IMC e tabagismo foram incluídos conjuntamente no modelo em um segundo nível de análise. As variáveis do primeiro nível da análise são ajustadas entre si e mantidas no modelo se $p < 0,20$. As variáveis do segundo nível também são ajustadas entre si e, para aquelas do primeiro nível, mantidas no modelo. Foram consideradas estatisticamente significativa as variáveis com valor $p < 0,05$. As prevalências de todas as estratégias utilizadas para perder peso foram apresentadas para o grupo todo e separadamente para homens e mulheres e ainda de acordo com o IMC.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (OF.15/11) e no acompanhamento do estudo longitudinal em 2004 – 2005 o Comitê de Ética aprovou o projeto incluindo o questionário e foi obtido consentimento informado por escrito de todos os participantes. Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Resultados

Dos 4.194 indivíduos incluídos neste estudo, houve um discreto predomínio do sexo masculino (52,8%). Setenta e cinco por cento dos jovens definiram-se como de cor de pele branca e 62% vivia sem companheiro. Quase metade da amostra (48%) havia completado de nove a onze anos de estudos. Em relação ao estado nutricional, 29% dos adultos estavam com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) e 6% com baixo peso. A maioria não realizava atividade física no lazer (64%) e 26% eram fumantes.

Entre os entrevistados, 28,5% (IC95% 27,1 – 29,8) referiram ter utilizado alguma estratégia para perder peso nos doze meses anteriores à entrevista. Houve diferença significativa quanto ao sexo, já que 40% (IC95% 37,7 – 42,0) das mulheres utilizaram algum tipo de estratégia quando comparadas a 18% (IC95% 16,6 – 19,9) dos homens. Embora essa diferença entre homens e mulheres tenha sido significativa, os testes de interação entre o

desfecho, o sexo e as variáveis independentes não foram significativos, portanto optou-se por mostrar os resultados totais, incluindo homens e mulheres.

A Tabela 1 descreve a prevalência do uso de estratégia para perder peso em toda a amostra e sua associação com as variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais. O uso de estratégia foi mais frequente em indivíduos de cor de pele branca, com o aumento da escolaridade, da renda familiar e do IMC e entre os jovens que não eram

fumantes. Por outro lado, situação conjugal não esteve associada com a prevalência do uso de estratégia para perder peso ($p = 0,17$).

Ao analisar as associações do uso de estratégia com as variáveis independentes para toda a população através de regressão de *Poisson*, observa-se que os efeitos brutos foram mantidos na análise ajustada, exceto para a cor de pele (Tabela 2). O aumento de 12% na prevalência de uso de estratégia nas pessoas de cor de pele branca desaparece quando ajustado

Tabela 1 - Prevalência do uso de estratégia para perder peso, conforme as variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais. Pelotas, RS, 2004 – 2005.

Table 1 - Prevalence of weight-loss strategies according to demographic, socioeconomic and behavioral factors. Pelotas, 2004 – 2005.

Variável	n	%	IC95%
Cor da pele (autorreferida)			
Não branca	1030	26,0	23,3 – 28,7
Branca	3162	29,3	27,7 – 30,8
Situação conjugal			
Com companheiro	1580	27,2	25,0 – 29,4
Sem companheiro	2612	29,2	27,5 – 31,0
Escolaridade (anos)			
0 – 4	337	11,3	7,9 – 14,7
5 – 8	1170	19,9	17,6 – 22,2
9 – 11	2022	31,6	29,6 – 33,6
≥ 12	663	42,7	39,0 – 46,5
Renda familiar (2004 – 2005)			
1º tercil (mais pobre)	1373	22,7	20,5 – 24,9
2º tercil	1400	27,9	25,6 – 30,3
3º tercil (mais rico)	1419	34,5	32,1 – 37,0
IMC (kg/m ²)*			
Baixo peso (< 18,5)	257	4,3	1,8 – 6,8
Adequado (19 – 24,9)	2739	21,8	20,3 – 23,4
Sobrepeso (25 – 29,9)	848	46,5	43,1 – 49,8
Obesidade (≥ 30)	340	55,6	50,3 – 60,9
Tabagismo			
Fumante	1080	20,7	18,3 – 23,2
Não fumante	3112	31,1	29,5 – 32,8
Total	4192**	28,5	27,1 – 29,8

IMC: Índice de Massa Corporal.

*Para oito dos entrevistados não foi possível calcular o IMC por falta de informação do peso e/ou altura. **Para dois entrevistados em 2004 – 2005 não havia informações sobre ter utilizado alguma estratégia para perder peso.

BMI: Body Mass Index.

*For eight respondents was not possible to calculate the BMI for lack of information on weight and/or height. **For two respondents in 2004 – 2005 there was no information about having used some strategy to lose weight.

para outras variáveis socioeconômicas. A prevalência de estratégia para perder peso foi duas vezes maior nas mulheres em relação aos homens e apenas 14% a mais nos não fumantes em relação aos fumantes. A relação direta do aumento da prevalência do uso de estratégia com

os aumentos da escolaridade e da renda familiar também permaneceu na análise ajustada, sendo que é possível observar efeito mais forte da escolaridade do que da renda, quando essas duas variáveis são incluídas na análise ajustada no mesmo nível. Jovens com obesidade apresentaram

Tabela 2 - Análise bruta e ajustada das variáveis independentes sobre a utilização de estratégia para perder peso pelos jovens entrevistados em 2004 – 2005. Pelotas, RS.

Table 2 - Crude and adjusted analysis of independent variables on the use of weight-loss strategies by young people interviewed in 2004 – 2005. Pelotas, RS.

Variável	Análise bruta		Análise ajustada*	
	RP (IC95%)	valor p	RP (IC95%)	valor p
Sexo		< 0,001**		< 0,001**
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	2,18 (1,97 – 2,42)		2,06 (1,86 – 2,29)	
Cor da pele (autorreferida)		0,048**		0,22**
Não branca	1,00		1,00	
Branca	1,12 (1,00 – 1,26)		0,93 (0,83 – 1,04)	
Situação conjugal		0,17**		0,47**
Com companheiro	1,00		1,00	
Sem companheiro	1,07 (0,97 – 1,19)		0,96 (0,87 – 1,07)	
1 Escolaridade (anos)		< 0,001***		< 0,001***
0 – 4	1,00		1,00	
5 – 8	1,77 (1,28 – 2,43)		1,72 (1,25 – 2,35)	
9 – 11	2,80 (2,06 – 3,81)		2,40 (1,76 – 3,26)	
≥ 12	3,79 (2,77 – 5,17)		2,88 (2,09 – 3,98)	
Renda familiar (2004 – 2005)		< 0,001***		0,006***
1º tercil (mais pobre)	1,00		1,00	
2º tercil	1,23 (1,08 – 1,40)		1,09 (0,95 – 1,23)	
3º tercil (mais rico)	1,52 (1,35 – 1,72)		1,22 (1,07 – 1,39)	
IMC (kg/m ²)*		< 0,001***		< 0,001***
Baixo peso (< 18,5)	0,20 (0,11 – 0,35)		0,18 (0,10 – 0,33)	
Adequado (19 – 24,9)	1,00		1,00	
2 Sobrepeso (25 – 29,9)	2,13 (1,92 – 2,35)		2,32 (2,11 – 2,56)	
3 Obesidade (≥ 30)	2,55 (2,26 – 2,87)		2,71 (2,41 – 3,05)	
Tabagismo atualmente		< 0,001**		0,025**
Fumante	1,00		1,00	
Não fumante	1,50 (1,32 – 1,71)		1,14 (1,01 – 1,29)	

RP: Razão de Prevalência. IMC: Índice de Massa Corporal.

*As variáveis do primeiro nível foram ajustadas entre si e mantidas no modelo de análise se $p < 0,20$. As variáveis do segundo nível foram ajustadas entre si e ajustadas para as variáveis do primeiro nível que mantiveram significância (sexo, escolaridade e renda familiar). **Teste para heterogeneidade. ***Teste para tendência linear.

PR: Prevalence Ratio. BMI: Body Mass Index.

*The first level variables were adjusted to each other and kept in the model if $p < 0.20$. The second level variables were fitted together and adjusted for variables in the first level that maintained significance (sex, education and family income). ** Test for heterogeneity. ***Test for linear trend.

Tabela 3 - Prevalência das principais estratégias utilizadas para perder peso no ano anterior à entrevista, de acordo com o sexo. Pelotas, RS, 2004 – 2005.

Table 3 - Prevalence of the main weight-loss strategies in the year prior to the interview, according to gender. Pelotas, 2004 – 2005.

Estratégias	Total		Homem (n = 404)		Mulher (n = 789)	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Dieta	67,2	64,6 – 69,9	49,8	44,9 – 54,6	76,2	73,2 – 79,2
Exercícios físicos	47,1	44,3 – 49,9	68,8	64,3 – 73,3	36,0	32,6 – 39,4
Dieta + Exercícios	19,7	17,4 – 22,0	18,8	15,0 – 22,6	20,2	17,3 – 23,0
Remédios	13,1	11,2 – 15,0	5,2	3,0 – 7,4	17,1	14,5 – 19,7
Chás	8,2	6,7 – 9,8	2,5	1,0 – 4,0	11,2	9,0 – 13,4

risco cerca de três vezes maior para o uso de estratégia para perder peso em comparação com quem estava com o peso adequado.

As principais estratégias utilizadas para perder peso são apresentadas na Tabela 3. A maioria dos jovens utilizou dieta seguida por exercício físico. A combinação de dieta e exercício físico foi empregada por 20% dos jovens, enquanto 13% deles usaram medicamentos para perder peso. A estratégia menos citada foi o uso de chá para emagrecimento (8%). Ao analisar essas estratégias de acordo com o sexo, observa-se que a dieta, os medicamentos e os chás são as estratégias mais prevalentes na tentativa de perda de peso pelas mulheres, enquanto o exercício físico foi utilizado como estratégia pelos homens.

Na Figura 1 é possível observar as prevalências das estratégias utilizadas para perder peso de acordo com o IMC para homens e mulheres. Não foi incluído o baixo peso, pois havia um discreto número de jovens com déficit de peso que tivesse utilizado alguma estratégia para emagrecer. O exercício físico foi a estratégia mais utilizada pelos homens, a dieta foi mais utilizada pelas mulheres, e esses resultados foram também observados em todas as categorias de classificação do IMC. No que se refere à realização de dieta pelos homens, observa-se que essa foi referida em maior proporção entre aqueles com sobrepeso e obesidade quando comparados àqueles com peso

adequado, e esse mesmo resultado também foi observado para a utilização de dieta e exercício ao mesmo tempo. Os remédios foram utilizados em maior proporção apenas pelos homens obesos, enquanto essas proporções já foram mais elevadas também para as mulheres com peso adequado. Cabe ainda destacar que, para as mulheres, a proporção de utilização de qualquer uma das estratégias foi semelhante nas três categorias de classificação nutricional.

Discussão

A principal vantagem deste estudo está relacionada ao fato de referir-se a uma população adulta jovem que representa todos os nascimentos ocorridos em Pelotas no ano de 1982. Esse é o maior e mais antigo estudo de coorte conduzido em países de renda média ou baixa, com métodos apropriados e elevadas taxas de acompanhamento³³. Por outro lado, este estudo restringiu-se à investigação das estratégias utilizadas, incluindo a dieta, sem analisar se esta estaria nutricionalmente equilibrada e eficaz no propósito da perda de peso. Porém, considerando as elevadas prevalências de excesso de peso nessa população adulta jovem³⁴, a descrição das principais estratégias de perda de peso deve contribuir para orientar intervenções adequadas ao controle e tratamento do excesso de peso em populações jovens. Ainda, uma das

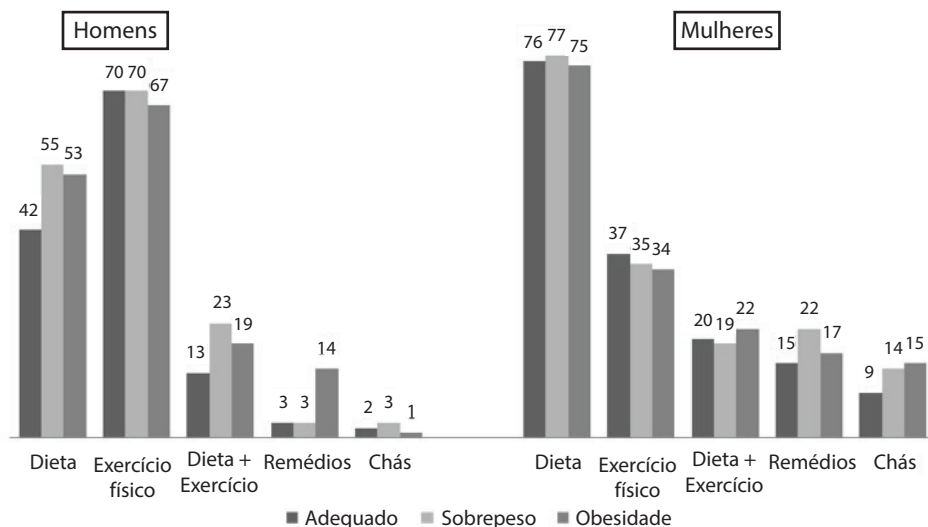


Figura 1 - Prevalência do uso de estratégias entre os jovens que desejavam perder peso de acordo com Índice de Massa Corpórea para homens e mulheres. Pelotas, RS, 2004 – 2005.

Figure 1 - Prevalence of weight-loss strategies among young people who wanted to lose weight according to body mass index for men and women. Pelotas, 2004 – 2005.

possíveis limitações desse estudo é o fato do jovem ter utilizado mais de uma estratégia para perder peso e no momento da entrevista ter respondido apenas uma das alternativas.

Alguna estratégia para perder peso no último ano foi utilizada por quase um terço dos adultos jovens da Coorte de Nascimentos de 1982. A maioria dos inquéritos conduzidos em países de renda alta mostra prevalências mais elevadas^{12-14,16-19,25}. Cabe destacar que, nesses estudos, essas prevalências referem-se a adultos de todas as idades^{12-14,16,25}, universitários¹⁹, e um estudo na Espanha com uma amostra que incluiu três vezes mais mulheres do que homens¹⁷. Já em estudos de base populacional realizados em Pelotas, as prevalências foram bastante semelhantes àquela encontrada neste estudo^{23,24}. E também no trabalho realizado em Pernambuco, que incluiu universitários com a mesma média de idade deste estudo²².

As associações entre as estratégias de perda de peso com variáveis socioeconômicas mostram que os efeitos do nível socioeconômico mais elevado continuam associados mesmo quando todas as variáveis são incluídas no modelo; no entanto, o efeito

da escolaridade parece ser mais forte do que aquele encontrado para renda familiar. A associação entre o uso de estratégias para perder peso e a escolaridade foi semelhante a dois estudos com norte-americanos entrevistados através de inquéritos telefônicos^{9,12}.

Em relação às associações do uso de estratégia de perda de peso com o estado nutricional, o presente estudo mostra que as estratégias foram utilizadas por aqueles que de fato precisavam, pois as prevalências de uso de algum tipo de estratégia para reduzir o peso aumentaram conforme o aumento do IMC e esses resultados são semelhantes aos encontrados em dois trabalhos conduzidos nos Estados Unidos^{8,12} assim como na população de Pelotas^{23,24}. Por outro lado, inquérito com população estadunidense⁹ mostrou maiores prevalências de desejo de perder peso entre aqueles indivíduos que apresentaram IMC < 26 kg/m².

A maior prevalência de tentativa de perda de peso entre os entrevistados que não eram fumantes do presente estudo já foi relatada no estudo de Pelotas²³. Do mesmo modo na população adulta dos Estados Unidos, o uso de atividade física como estratégia para perder peso

foi relatado com mais frequência nos indivíduos não fumantes¹⁰.

Assim, como relatado por outros estudos^{8,10,12-15,20,22-25}, prevalências de uso de estratégias para perder peso são sempre mais elevadas nas mulheres do que nos homens. Entre as mulheres pertencentes à Coorte de Nascimento, a prevalência de utilizar estratégia para perder peso (40%) foi similar àquela observada no estudo Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS-1989)⁸ e entre as jovens universitárias de Pernambuco²².

Por outro lado, nos homens, a prevalência de uso de estratégia para perder peso foi em torno de 20%, sendo similar àquela encontrada nos indivíduos de quinze anos ou mais da União Europeia¹¹. A maior prevalência de desejo de perder peso observada em homens (42%) foi encontrada no estado de Minnesota, Estados Unidos¹⁴.

No entanto, deve-se considerar que, em geral, as mulheres mostram-se mais insatisfeitas com o seu peso. Em dois estudos, ambos realizados nos Estados Unidos, avaliando a diferença de gênero na percepção e satisfação com o peso corporal e uso de estratégias para perda de peso, as mulheres mostraram-se mais insatisfeitas com o seu peso e, do mesmo modo, a prevalência de uso de estratégias para perda de peso foi maior entre elas^{35,36}. No estudo realizado na Flórida³⁶, os homens estavam significativamente mais satisfeitos do que as mulheres em relação ao seu peso, enquanto as mulheres apresentaram maiores prevalências de uso de estratégias para perda de peso quando comparadas aos homens.

Dieta e exercício físico têm sido as estratégias mais utilizadas para perda de peso neste e em outros estudos^{9-15,21}. Por outro lado, no estudo conduzido na Espanha¹⁷, maior proporção de indivíduos aumentou a frequência de exercícios físicos com a finalidade de perder peso. Entre as mulheres da coorte de nascimentos de 1982, porém, houve maior relato de uso de todas as estratégias para perder peso, com exceção da atividade física, que foi mais prevalente entre os homens. Esses resultados já haviam sido apresentados para a população adulta

de Pelotas²⁴. A maior preocupação com o peso corporal também foi mais relatada pelas universitárias de Pernambuco, e a prática de atividade física como estratégia para perda de peso, do mesmo modo, foi maior entre os homens²².

Ao avaliar o uso de medicamentos ou de chás, tais estratégias também foram mais utilizadas pelas mulheres da coorte e do estudo de base populacional mais recente realizado em Pelotas²⁴, reforçando o fato de que elas desejam perder peso de forma descomedida e, muitas vezes, expõem-se a práticas não recomendadas para perder peso, como os anorexígenos^{10,23,26}.

Cabe ainda destacar que os dados do presente estudo indicam que a tentativa de perder peso combinando práticas saudáveis, como dieta e exercício físico, foi menos frequente do que quando analisado dieta e exercício físico separadamente e foram semelhantes aos resultados encontrados nos Estados Unidos^{9,15} e na população adulta de Pelotas²⁴.

No presente estudo, chama atenção que os homens obesos apresentaram quatro vezes mais chances de fazer uso de alguma estratégia para perder peso quando comparados aqueles de peso adequado. Já as mulheres obesas apresentaram duas vezes mais chances do que aquelas com peso adequado. E, ainda, ao analisar as prevalências de todas as estratégias para perder peso de acordo com o IMC observou-se que as mulheres mesmo com o peso adequado utilizam estratégias para emagrecer. Os resultados sugerem que o desejo de perder peso entre as mulheres está sendo menos influenciado pela condição de obesidade. Isso reforça a ideia de que a mulher, mesmo estando com o peso adequado, tende a desejar pesar menos, o que também foi demonstrado no estudo com universitários de Madri¹⁹, no qual 92% das mulheres que pretendiam perder peso tinham IMC adequado.

Assim, considerar que uma de cada três pessoas com idade média de 23 anos fez uso de alguma estratégia para emagrecer no último ano indica que medidas adequadas

são necessárias e urgentes. Portanto, é preciso evitar as práticas consideradas impróprias para perder peso através de políticas públicas voltadas para a população jovem e para a população com menor nível socioeconômico, já que estes são os que menos utilizam estratégias para perder peso, buscando incorporar técnicas e hábitos

saudáveis, como a atividade física somada a uma educação alimentar. Uma vez que essa é a proposta mais adequada e apresenta os melhores resultados³⁷, ela deve ser incentivada como a principal forma de prevenção e controle do peso corporal, evitando, assim, o avanço da obesidade e de suas complicações ao longo da vida.

Referências

1. Hauser C, Benetti M, Rebelo FP. Estratégias para o emagrecimento. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano* 2004; 6: 72-81.
2. World Health Organization & Canada. Preventing chronic diseases: a vital investment World Health Organization. Public Health Agency of Canada: Geneva; 2005.
3. Monteiro CA, Conde WL, Popkin BM. Income-specific trends in obesity in Brazil: 1975-2003. *Am J Public Health* 2007; 97(10): 1808-12.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Brasília: IBGE; 2010.
5. 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 Saude Publica* 2011; 27: 797-810.
6. Linhares Rda S, Horta BL, Gigante DP, Dias-da-Costa JS, Olinto MT. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(3): 438-47.
7. O'Brien K, Venn BJ, Perry T, Green TJ, Aitken W, Bradshaw A, et al. Reasons for wanting to lose weight: different strokes for different folks. *Eat Behav* 2007; 8(1): 132-5.
8. Williamson D, Serdula MK, Anda RF, Levy A, Byers T. Weight loss attempts in adults: goals, duration, and rate of weight loss. *AM J Public Health* 1992; 82(9): 1251-7.
9. Levy A, Heaton AW. Weight control practices of US adults trying to lose weight. *Ann Intern Med.* 1993; 119(7 Pt 2): 661-6.
10. Serdula M, Williamson D, Anda R, Levy A, Heaton A, Byers T. Weight Control Practices in Adults: Results of a Multistate Telephone Survey. *Am J Public Health* 1994; 84(11): 1821-4.
11. McElhone S, M Kearney J, Giachetti I, Franz Zunft H-J, Martinez JA. Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutr* 1999; 2(1A): 143-51.
12. Serdula M, Mokdad A, Williamson D, Galuska D, Mendlein J, Heath G. Prevalence of attempting weight loss and strategies for controlling weight. *JAMA* 1999; 282(14): 1353-8.
13. Kabeer N, Simoes E, Murayi T, Brownson R. Correlates of overweight and weight-loss practices in Missouri. *Am J Health Behav* 2001; 25(2): 125-39.
14. Kottke TE, Clark M, Aase L, Brandel CL, Brekke MJ, Brekke LN, et al. Self-reported weight, weight goals, and weight control strategies of a midwestern population. *Mayo Clin Proc* 2002; 77: 114-21.
15. Kruger J, Galuska DA, Serdula MK, Jones DA. Attempting to lose weight specific practices among U.S. adults. *Am J Prev Med* 2004; 26(5): 402-6.
16. Mercado II. Healthy and unhealthy weight loss practices of Latino women at a college in USA. *Ter Psicol* 2008; 26: 199-205.
17. Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, López-Sobaler AM, Ortega RM. Percepción del peso corporal y medidas adoptadas para su control en población española. *Nutr Hosp* 2009; 24(5): 580-7.
18. Field AE, Haines J, Rosner B, Willett WC. Weight-control behaviors and subsequent weight change among adolescents and young adult females. *Am J Clin Nutr* 2010; 91(1): 147-53.
19. Navia B, Ortega R, Requejo A, Mena M, Perea J, Sobaler L. Influence of the desire to lose weight on food habits, and knowledge of the characteristics of a balanced diet, in a group of Madrid university students. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57 Suppl 1: S90-3.
20. Méndez-Henández P, Dosamantes-Carrasco D, Lamure M, López-Loyo P, Hernández-Palafox C, Pineda-Pérez D, et al. Weight-loss practices among university students in Mexico. *Int J Public Health* 2010; 55(3): 221-5.
21. Kruger J, Galuska DA, Serdula MK, Kohl HW 3rd. Physical activity profiles of U.S. adults trying to lose weight: NHIS 1998. *Med Sci Sports Exerc* 2005; 37(3): 364-8.
22. Colares V, Franca Cd, Gonzalez E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad Saude Publica* 2009; 25(3): 521-8.

23. Silveira EA. Estratégias para perder peso: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional no sul do Brasil. [Dissertação de Mestrado]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
24. Machado EC, Silveira MF, Silveira VM. Weight-loss strategies and use of weight-loss substances among adults: a population study. *Cad Saude Publica* 2012; 28(8): 1439-49.
25. Weiss EC, Galuska DA, Khan LK, Serdula MK. Weight-control practices among U.S. adults, 2001-2002. *Am J Prev Med* 2006; 31(1): 18-24.
26. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa mantém registro de sibutramina e cancela anfetamínicos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2011+noticias/anvisa+mantem+registro+de+sibutramina+e+cancela+anfetaminicos>.
27. Victora CG, Barros FC, Martines JC, Béria JU, Vaughan JP. Estudo longitudinal das crianças nascidas em 1982 em Pelotas, RS, Brasil: metodologia e resultados preliminares. *Rev Saude Publica* 1985; 19: 58-68.
28. Victora C, Barros F, Lima R, Behague D, Gonçalves H, Horta B, et al. The Pelotas birth cohort study, Rio Grande do Sul, Brazil, 1982-2001. *Cad Saude Publica* 2003; 19(5): 1241-56.
29. Victora C, Barros F. Cohort profile: the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Int J Epidemiol* 2006; 35(2): 237-42.
30. Barros FC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP. Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* 2008; 42(Suppl 2): 7-15.
31. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, Illinois. Human Kinetics Books; 1988.
32. Gigante DP, Minten GC, Horta BL, Barros FC, Victora CG. Avaliação nutricional de adultos da coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* 2008; 42: 60-9.
33. Victora CG, Barros FC. Cohort profile: the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Int J Epidemiol* 2006; 35(2): 237-42.
34. Gigante DP, Minten GC, Horta BL, Barros FC, Victora CG. Avaliação nutricional de adultos da coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* 2008; 42(Supl 2): 60-9.
35. Connor-Greene PA. Gender differences in body weight perception and weight-loss strategies of college students. *Women Health* 1988; 14(2): 27-42.
36. James DC. Gender differences in body mass index and weight loss strategies among African Americans. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103(10): 1360-2.
37. Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev Nutr* 2006; 19(6): 693-704.

Recebido em: 28/03/12

Versão final apresentada em: 06/06/12

Aceito em: 10/07/12