

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DO USO DE ESTRATÉGIAS PARA MUDANÇA DE PESO EM ADULTOS JOVENS PERTENCENTES A COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS DE 1982

JÉSSICA PORTO MACHADO¹; NATÁLIA PEIXOTO LIMA²; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA³; DENISE PETRUCCI GIGANTE⁴

1 Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Nutrição – jessica.machado.1@gmail.com

2 Universidade Federal de Pelotas/Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – natyplima@hotmail.com

3 Universidade Federal de Pelotas/Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia; Universidade Católica de Pelotas/Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento – jsantos.epi@gmail.com

4 Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Nutrição/Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – denisepgigante@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O excesso de peso e a obesidade são importantes problemas de saúde pública, visto que esses aumentam o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, nota-se um aumento significativo no período compreendido entre 1974-5 e 2008-9 (IBGE, 2010).

Com intuito de estabilizar e diminuir médias de excesso de peso e obesidade, medidas de prevenção foram estabelecidas, como diminuir ingestão calórica e aumentar o gasto calórico através de atividade física. (AMMON, 1999)

A insatisfação com a imagem corporal e a busca pelo corpo ideal também são fatores que levam as pessoas a procurar recursos para alterar o peso (COSTA, ROCHA e QUINTÃO, 2013), e a prática de atividade física é utilizada tanto para perder peso quanto para engordar e, quando realizada de forma regular, aumenta a massa magra e reduz a gordura corporal, colaborando assim para a aceleração do metabolismo e manutenção do peso. (ARTERBURN e NOEL, 2001) Outra medida para emagrecer, reduzir apetite e controlar o peso é o uso de medicamentos, apesar de apresentarem muitas vezes efeitos colaterais e terem sua indicação clínica questionável (ANVISA, 2011).

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de utilização de estratégias para alterar peso ou composição corporal no último ano e descrever suas distribuições de acordo com características socioeconômicas e demográficas.

2. METODOLOGIA

No ano de 1982 foi iniciada a primeira coorte de Pelotas e os 5914 nascidos vivos hospitalares foram incluídos no estudo. Ao longo dos anos, diversos acompanhamentos foram realizados com este grupo. Maiores informações a respeito da metodologia utilizada estão disponíveis em outras publicações (BARROS et. al., 2008)

Os dados utilizados no presente estudo foram coletados no último acompanhamento, ocorrido em 2012-3, quando os participantes estavam com 30 anos. Nessa etapa, foram aplicados questionários sobre variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde.

O desfecho foi definido como ter realizado estratégia para perder peso, ganhar peso ou perder massa gorda (MG) e ganhar massa magra (MM), nos 12 meses anteriores à entrevista, obtido através da pergunta "Desde <mês> do ano passado, fizeste alguma coisa para perder ou ganhar peso?". A seguir, se perguntou qual o método utilizado (remédio, dieta ou regime, exercícios ou esporte e uso de chá).

As prevalências de estratégias para alterar peso ou composição corporal foram avaliadas de acordo com as seguintes variáveis de exposição: sexo (masculino e feminino); escolaridade (0 a 4; 5 a 8; 9 a 11 e 12 ou mais); renda familiar (quintis) e índice de massa corporal, categorizado como baixo peso (até 18,4 kg/m²), adequado (de 18,5 até 24,9 kg/m²), sobrepeso (de 25,0 até 29,9 kg/m²) e obesidade (acima de 30,0 kg/m²), de acordo com a OMS (WHO, 1997). Devido a pequena frequência de indivíduos na categoria de baixo peso (2,0%), esses foram incluídos na categoria de peso adequado.

Para comparar proporções, foi utilizado o teste de qui-quadrado. As análises foram realizadas com o software Stata versão 12.0 (StataCorp, College Station, TX, USA).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e todos os membros consentiram sua participação por escrito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 3701 indivíduos, sendo 57,1% do sexo feminino e 48,3% do masculino. Quase 45% da amostra possuía 12 ou mais anos de estudo e IMC baixo peso/normal (Tabela 1).

A utilização de estratégia para perder peso foi a mais prevalente (33,0%), seguida de estratégia para ganhar MM e perder MG (5,7%) e para ganhar peso (3,6%) (Figura 1). Em um estudo semelhante, realizado com os indivíduos da coorte de 1982 aos 23 anos, os resultados apontaram que a estratégia para perder peso também foi a mais utilizada (LINHARES et. al., 2013) A Tabela 1 mostra as a frequência de estratégias para alterar peso e composição corporal de acordo com características da amostra. A utilização de estratégias para emagrecer foi mais frequente entre os indivíduos do sexo feminino. Escolaridade, renda familiar e IMC estiveram diretamente associadas com a prevalência de utilização de estratégias para emagrecer. Esses resultados corroboram com os encontrados por Machado, Silveira e Silveira (2012), onde a prevalência do uso de estratégias para perda de peso foi maior entre as mulheres e indivíduos com renda familiar elevada. Em contrapartida, os resultados apontados no referido estudo, diferem dos encontrados no presente estudo no que diz respeito ao IMC e a escolaridade, tendo em vista que para Machado, Silveira e Silveira (2012), a prevalência do uso de estratégias foi maior em indivíduos com escolaridade de até 08 anos de estudos completos ou menos e com IMC característico de excesso de peso.

Tabela 1: Prevalência de utilização de estratégias para alterar peso ou composição corporal. Pelotas, 2012.

Estratégias	N	%
Nenhuma	2109	57,7
Perder peso	1202	33,0
Ganhar peso	131	3,6
Ganhar mm perder mg	206	5,7
Total	3648	100,0

Em relação à utilização de estratégias para ganhar peso, não foi observada associação com sexo, enquanto apresentou associação inversa com escolaridade, renda familiar e IMC. Em países de renda média e baixa, a

prevalência de obesidade é maior em indivíduos com maior nível socioeconômico (MCLAREN, 2007), o que pode talvez explicar as associações observadas.

A proporção do uso de estratégias para ganhar MM e perder MG foi maior em homens e se mostrou diretamente associada com escolaridade e renda. Em relação ao IMC, embora tenha se observado associação estatisticamente significativa, não apresentou um padrão, e a maior prevalência foi em indivíduos com sobrepeso.

Tabela 2: Prevalência de utilização de estratégias para alterar peso ou composição corporal, de acordo com características socioeconômicas e demográficas. Pelotas, 2012.

Variáveis	n (%)	Perder peso	Ganhar peso	Ganhar MM e perder MG
		n=1202	n=131	n=206
		%	%	%
Sexo		p<0,001	p=0,169	p<0,001
Masculino	1762 (48,3)	26,3	4,0	8,2
Feminino	1886 (51,7)	39,2	3,2	3,2
Escolaridade (anos)		p<0,001	p=0,003	p<0,001
0 a 4	223 (6,1)	20,2	5,8	0,5
5 a 8	724 (19,9)	22,9	5,4	2,9
9 a 11	1092 (30,1)	34,3	3,1	3,3
12 ou mais	1595 (43,9)	38,6	2,8	9,2
Renda familiar		p<0,001	p<0,001	p<0,001
1º quintil	697 (20,0)	27,7	6,3	1,9
2º quintil	697 (20,0)	30,6	3,4	2,7
3º quintil	721 (20,7)	32,5	3,3	5,0
4º quintil	689 (19,8)	37,0	2,6	5,2
5º quintil	679 (19,5)	38,0	2,2	13,5
IMC		p<0,001	p<0,001	p=0,001
Baixo peso/normal	1489 (42,4)	18,3	7,4	5,3
Sobrepeso	1213 (34,6)	38,8	1,4	7,7
Obesidade	806 (23,0)	50,9	0,1	3,9

*Teste de heterogeneidade

A tabela 2 mostra que a estratégia mais frequentemente utilizada para emagrecer foi dieta ou regime (53,7%). Resultados semelhantes a estes, foram encontrados por French, Jeffery e Murray (1999), em um estudo de acompanhamento realizado em população adulta nos Estados Unidos, onde a diminuição da ingestão de gorduras e a redução de calorias foi a estratégia para perda de peso mais prevalente entre os participantes. Para ganhar peso, foi realização de exercícios (28,2%), assim como para perder MG e ganhar MM (92,7%) (Tabela 2).

Tabela 3: Tipos de estratégias utilizadas para alterar peso ou composição corporal. Pelotas, 2012.

Tipo de estratégia	Perder peso	Ganhar peso	Ganhar MM e perder MG
	n=1202 n (%)	n=131 n (%)	n=206 n (%)
Remédio	113 (9,4)	34(26,0)	10 (4,9)
Dieta ou regime	721 (60,0)	30 (22,9)	76 (36,9)
Exercícios ou esporte	589 (49,0)	37 (28,2)	191 (92,7)
Uso de chá	90 (7,5)	1 (0,8)	10 (4,9)

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos apontam que nível socioeconômico e IMC esteve associado com utilização de estratégias para perder peso, e inversamente com estratégias para ganhar peso. Apesar de alguns indivíduos obesos e com sobrepeso realizarem estratégias para perder peso, essa proporção ainda é insatisfatória.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMMON, PK. Individualizing the Approach to Treating Obesity. **The Nurse Practitioner**, v.24, n.2, p:27-41, 1999.
- ARTERBURN, D.; NOËL, P. H. Clinical Evidence: obesity. **BMJ**, v.322, p.1406-09, 2001.
- BARROS, F.C, VICTORA, C.G; HORTA, B.L; GIGANTE, D.P. Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev Saude Publica**, v.42(Supl 2), p:7-15, 2006.
- COSTA, D. C.; ROCHA, N.C.A.; QUINTÃO, D. F. Prevalência do uso de suplementos alimentares entre praticantes de atividade física em academias de duas cidades do vale do Aço/MG: Fatores associados. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v.7. n.41. p.287-299, 2013.
- FRENCH, S.A.; JEFERRY, R.W.; MURRAY, D. Is dieting good for you?: Prevalence, duration and associated weight and behaviour changes for specific weight loss strategies over four years in US adults. **International Journal of Obesity**, v.23, p. 320-327, 1999.
- IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- LINHARES, A.O.; GIGANTE, D.P.; LINHARES, R. S.; MINTEN, G.C.; HORTA, B.L. **Prevalência de estratégias para perder peso de jovens adultos da coorte de nascimentos de 1982 de Pelotas, RS**. *Revista brasileira de epidemiologia*, v.16, n.3, São Paulo, 2013.
- MACHADO, E.C.; SILVEIRA, M.F.; SILVEIRA, V.M.F. Prevalence of weight-loss strategies and use of substances for weight-loss among adults: a population study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.8, p: 1439-1449, 2012.
- MCLAREN, L. **Socioeconomic status and obesity**. *Epidemiol Rev.* 2007;29:29-48.
- World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the Global Epidemic**. Report on a WHO Expert Consultation on Obesity, 3-5 June 1997. Geneva; 1997.
- ANVISA. **Avaliação de eficácia e segurança dos medicamentos inibidores do apetite**. Brasília, 2011.