

Licenciatura em Ciências da Nutrição



**Manutenção de peso após 6 meses do fim de uma dieta de emagrecimento**

Projecto Final de Licenciatura

**Elaborado por** Marlene Ruivo

**Aluno** n° 200691397

**Orientador:** Professor Doutor João Breda

Dr. Nuno Palas

Barcarena, Outubro 2010

## Resumo

### Manutenção de peso após 6 meses do fim de uma dieta de emagrecimento

Sendo o excesso de peso e a obesidade um dos grandes problemas de saúde pública a preocupação em combatê-la torna-se cada vez mais evidente. A preocupação com os problemas de excesso de peso e a obesidade relacionados com a estética e a beleza corporal estão mais presentes, e a saúde, muitas vezes, é passada para um plano secundário. Um estudo feito no Arizona, EUA, indica que 80% da população entre os 40 e os 60 anos afirma estar a tentar perder peso ou a tentar mantê-lo. A grande questão que se coloca, tanto por profissionais de saúde como pela população, é se os resultados da perda de peso são definitivos. Com a adopção de hábitos de vida saudáveis, nomeadamente uma alimentação saudável e equilibrada e a prática de actividade física, consegue-se perder peso, mas, frequentemente, depois dos objectivos alcançados os maus hábitos voltam e o peso é recuperado.

Neste estudo foi enviado um questionário anónimo com 22 questões sobre perda e manutenção de peso a 300 pessoas que se encontravam em processo de manutenção de peso há, pelo menos, 6 meses. Foram recebidos 99 questionários. Os resultados revelaram que a população em estudo considera que os factores mais importantes para o sucesso da manutenção de peso são a motivação intrínseca, a actividade física e o acompanhamento de nutricionistas. Verificou-se que 80% da população afirma manter o peso desde que entraram em período de manutenção e apenas 11% afirma ter aumentado de peso. Pode-se concluir que a questão da manutenção de peso está a melhorar nos últimos anos, porventura devido à consciencialização de que depende fortemente da continuação de bons hábitos alimentares e prática de actividade física. Segundo este estudo a chave do sucesso demonstra ser o acompanhamento por nutricionistas, sendo esses impulsionadores da motivação, da manutenção dos bons hábitos alimentares e prática de actividade física.

Palavras – Chave: Manutenção Peso; Perda de Peso; Factores Manutenção; Factores Perda de Peso.

## **Abstract**

### Successful weight maintenance after 6 months of the end of a weight loss diet

Overweight and obesity are major public health problems and the concern about fighting them is becoming increasingly evident. The preoccupation with overweight's problems related to aesthetics and physical beauty are more common and the motivation of health is often neglected and left behind. A study done in Arizona states that 80% of the population between the age of 40 and 60 are trying to lose weight or trying to keep it. The big question raised by both health professionals and the population is whether the weight loss results are definitive. The adoption of healthy lifestyles, making a healthy balanced diet and doing physical activity, promotes lose weight, but usually, after attaining the objectives, the bad habits come back and weight is regained. In this study, a questionnaire was sent to 300 people with 22 questions each about weight loss and maintenance. All the 300 people were in the process of weight loss for, at least, six months. At the end only 99 questionnaires were received. The results show that the population in the study declare that the most important factors to the successful weight maintenance is, in the first place, the motivation followed by physical activity and the monitoring of nutritionists. In the same study it was found that 80% of the population claims to maintain the weight since entered into the maintenance period, and only 11% said they have increased weight. It can be concluded that the issue of weight maintenance is improving in recent years and the awareness that the maintenance of the results are dependent upon the continuation of good eating habits and physical activity. According to this study the key to success seems to be the follow-up by nutritionists, since these are the drivers of motivation and maintenance of good eating habits and physical activity.

**Key Words:** Maintenance weight; Loss weight; Factors maintenance; Factors loss weight.

## Introdução

Nos países desenvolvidos, o aumento da prevalência da obesidade é um problema crítico de saúde pública para todas as faixas etárias. Cerca de 53,6% da população portuguesa apresenta excesso de peso (Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) sendo que 15 % apresenta mesmo obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) ( OMS, 2000) (Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Obesidade, 2010). Uma dieta rica em gordura e o sedentarismo são os principais factores que contribuem para o aumento da prevalência da obesidade (*Editorial comments*, 2009). Os principais tratamentos de excesso de peso e obesidade incluem alterações da dieta, aumento da actividade física e para além disso outras modificações comportamentais (Gabrielle M *et al*, 2009 e Curioni CC *et al*, 2005).

A evidência crescente sugere, no entanto, que a obesidade não é simplesmente um problema de vontade ou auto-controlo, mas também a combinação de factores genéticos, metabólicos, bioquímicos, culturais e psicossociais. A modificação de comportamentos é uma componente essencial do tratamento da obesidade ( Lang A *et al*, 2006).

Cada vez mais a insatisfação com o peso corporal e preocupação com a imagem corporal estão difundidas na nossa cultura, portanto, para além de uma questão de saúde, a preocupação com a beleza corporal está cada vez mais presente e cada vez há mais pessoas a procurar ajuda para perder peso por uma questão de estética. Um estudo realizado em indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e 60 anos mostrou que mais de 80% das pessoas estavam a tentar perder peso, ou então estavam a tentar manter o peso. Concluíram também que a obesidade está associada com um estigma social e auto-estima baixa (Teixeira P *et al*, 2002).

Estratégias para alcançar os objectivos que satisfaçam a manutenção de peso a longo prazo são projectadas para tornar necessárias mudanças de comportamento. Intervenções ao nível dos comportamentos ou estilos de vida são normalmente o foco nas mudanças do consumo alimentar e da actividade física e devem ser incluídas no programa de perda de peso. Contudo, é necessária mais pesquisa para identificar como podem os pacientes sustentar as mudanças de estilo de vida e integrar plenamente o exercício e hábitos alimentares saudáveis na sua vida ( Lang A *et al*, 2006).

Um estruturado programa de perda de peso baixo em calorias é frequentemente usado como uma ferramenta chave para o tratamento de problemas como o excesso de peso e a obesidade, mas a eficácia destes programas a longo prazo permanece incerta. Alguns têm sugerido que após a sua conclusão se verifica um aumento de peso (Cleanthous X *et al*, 2007 e Lang A *et al*, 2006).

No entanto, os profissionais de saúde e a população em geral muitas vezes têm diferentes pontos de vista sobre a eficácia da perda de peso. Alguns profissionais querem acreditar que se as pessoas tiverem "força de vontade" e ajuda na dieta podem perder uma grande quantidade de peso enquanto outros têm a ideia que as tentativas de perda de peso raramente são bem sucedidas e a recuperação do peso invariavelmente ocorre (Marrion J *et al*, 2007).

Vários estudos afirmam que mesmo com perdas de peso de sucesso num curto prazo de tempo apenas um terço dos indivíduos com excesso de peso / obesidade são capazes de manter o peso após 1-3 anos, esta taxa é ainda menor depois de 3 a 5 anos, verificou-se também que o pico de prevalência da tentativa de perder peso ocorre entre 40 a 49 anos (Provencher V *et al* 2008). Melhorar a capacidade de uma pessoa para sustentar a perda de peso conseguida e evitar o ganho de peso continua a ser um importante desafio na gestão de excesso de peso e obesidade. Uma meta-análise de estudos feitos nos Estados Unidos mostrou que o sucesso a longo prazo da manutenção da perda de peso melhorou nas últimas décadas. (Lang A *et al*, 2006)

A fim de melhorar os resultados a longo prazo de tratamentos para a obesidade, é importante entender porque a maioria das pessoas que perdem peso o recupera. A experiência clínica sugere que a recidiva da obesidade é muitas vezes atribuída à incapacidade dos indivíduos de persistirem com o controlo de peso e com a adopção de comportamentos que adquiriram durante a perda de peso, tais como ingerir uma dieta pobre em gordura, fazer actividade física regularmente e continuarem com acompanhamento caso haja alterações de peso ( Byrne S *et al*, 2003).

Em 2001 foi feito um estudo sobre manutenção de peso e verificou-se que ao fim de 4 anos apenas 0,9% dos homens e 5,3% das mulheres mantiveram o seu peso. É importante referir que estas pessoas perderam peso por auto recreação sem controlo dos profissionais (Wing R *et al*, 2006).

Dados surgiram afirmando que diferenças no comportamento são preditores mais fortes de recuperação do peso do que as diferenças na fisiologia ou metabolismo. (Wing R *et al*, 2001).

Pretende-se com este estudo verificar se actualmente o processo de manutenção de peso têm vindo a ser mais positivo e os indivíduos que procuram ajuda de peso conseguem perdê-lo com eficácia.

## **Metodologia**

O presente estudo é de carácter transversal e foi realizado no período decorrente entre 1 de Março e 15 de Agosto de 2010.

Para obtenção dos dados, foi elaborado um questionário com 22 questões. Este foi composto por questões fechadas e dividido em 2 temáticas: processo de perda de peso e manutenção de peso.

### **População em Estudo**

O presente questionário foi enviado a 300 homens e mulheres, com idade igual ou superior a 16 anos, que tenham entrado num período de manutenção de peso há, pelo menos 6 meses. A escolha da amostra foi feita aleatoriamente, através da lista de clientes da Clínica do Tempo - Dr. Humberto Barbosa<sup>®</sup> do Porto, Lisboa e Parede. Junto com o questionário foi colocado um envelope RSF e uma carta com a apresentação detalhada do estudo.

Os critérios de inclusão foram indivíduos que atingiram o seu objectivo de peso e que estão num processo de manutenção pelo menos há 6 meses. Os critérios de exclusão foram questionários com respostas contraditórias.

A recolha dos questionários foi feita entre 1 de Maio e 30 de Junho de 2010. O número total de questionários recebidos foi de 99.

### **Análise Estatística**

Utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS<sup>®</sup>) versão 18.0 e o *Microsoft Office Excel 2010* para *Microsoft Windows*<sup>®</sup>. A análise descritiva consistiu no cálculo das frequências das variáveis categóricas e para variáveis independentes: número de ajudas anteriores, objectivos alcançados, número de pesagens, factores determinantes de sucesso, tempo do programa, prática e influência da actividade física, importância de tratamentos para perda de gordura, manutenção do peso, facilidade da manutenção de peso, satisfação do cliente e mudança de hábitos alimentares.

Foram estabelecidas relações entre a manutenção de resultados e parâmetros como actividade física, número de pesagens, ajudas anteriores, mudanças de hábitos alimentares, através da utilização do Teste Qui-quadrado. Procedeu-se à avaliação de

parâmetros antropométricos auto-reportados, nomeadamente peso inicial (peso no início do programa de perda de peso (PI)), peso de manutenção (peso no início no programa de manutenção (PM)), peso actual (peso na data do inquérito (PA) ) e estatura. Foi calculado o IMC inicial (antes do programa de perda de peso (IMCI)), IMC de manutenção (quando iniciou o programa de manutenção IMCM) e o IMC actual (data do inquérito (IMCA)). Realizaram-se Testes de Média Simples para analisar a influência da actividade física e a importância dos tratamentos e Testes de Diferenças de Médias para verificar diferenças entre o peso e IMC inicial, na manutenção e actual. Correlacionaram-se as variáveis “recuperação de peso” e “número de procura de ajudas anteriores”. Foram usados intervalos de confiança (IC) a 95%. O nível de significância (p) para aceitar ou rejeitar a hipótese nula foi estabelecido em  $(p) \leq 0,05$ .

## Resultados

**Tabela 1 – Análise descritiva de dados antropométricos**

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão(DP)
<b>Idade</b>	99	16	80	47,67	13,97
<b>Altura (cm)</b>	99	160	192	162,31	14,33
<b>PI (kg)</b>	99	55	114	76,45	13,58
<b>PM (kg)</b>	99	50	90	64,20	10,03
<b>PA (kg)</b>	99	50	92	64,02	11,84
<b>IMC I (kg/m<sup>2</sup>)</b>	99	22,03	30,87	29,90	13,33
<b>IMC A (kg/m<sup>2</sup>)</b>	99	20,03	28,73	24,03	1,90
<b>Total de kg perdidos</b>	99	4	32	12,02	6,02

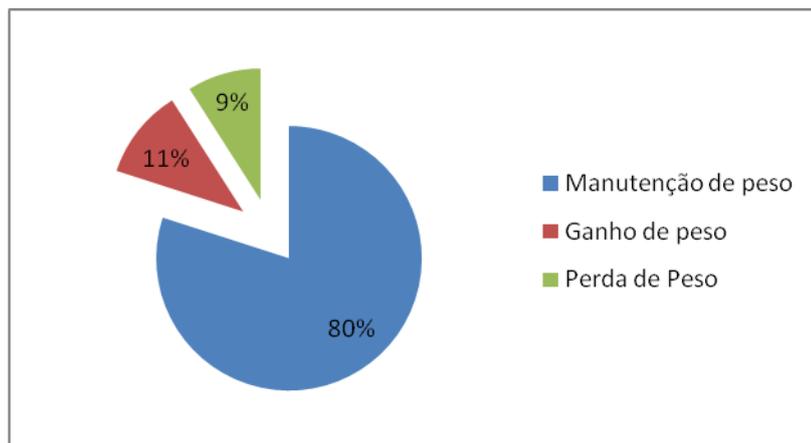
Dos 99 questionários recebidos 23,2 % foram do género masculino e 76,8 % do género feminino. A média de idades dos participantes é de 47 anos. Na tabela 1 podemos ver as características da amostra.

Verificou-se que no início da dieta, em média, a amostra tinha um IMC de 29,90 kg/m<sup>2</sup> valor que se encontra no intervalo de excesso de peso, e que actualmente tem, em média, um IMC de 24,06 kg/m<sup>2</sup> que está no intervalo normoponderal (OMS, 2000). Pode-se também constatar na tabela 2, que a redução média de IMC é de 4,56 kg/m<sup>2</sup> com um DP de 2,29 kg/m<sup>2</sup>. A evolução de peso da amostra ao longo do período de perda de peso é estatisticamente significativa.

**Tabela 2 – Diferença de IMC do início da dieta e na data do inquérito**

IMC I – IMC A	Teste de diferença de médias				
	Média	DP	95% Intervalo de confiança (IC)		p
			Inferior	Superior	
	4,56	2,29	4,11	5,02	0,001

A grande questão deste artigo é saber se a amostra mantém o peso após os 6 meses de processo de manutenção. Através da análise do figura 1 conclui-se que 80% da amostra manteve os resultados, apenas 11% diz ter aumentado de peso e ainda 9% afirma ainda ter perdido mais peso.



**Figura 1 – Percentagem de Manutenção de Peso**

Pode se verificar na tabela 3 que a média de aumento de peso foi de 3,83 kg, embora 66,7 % da população tenha perdido no máximo 3 kg.

**Tabela 3 – Quantidade de quilos aumentados**

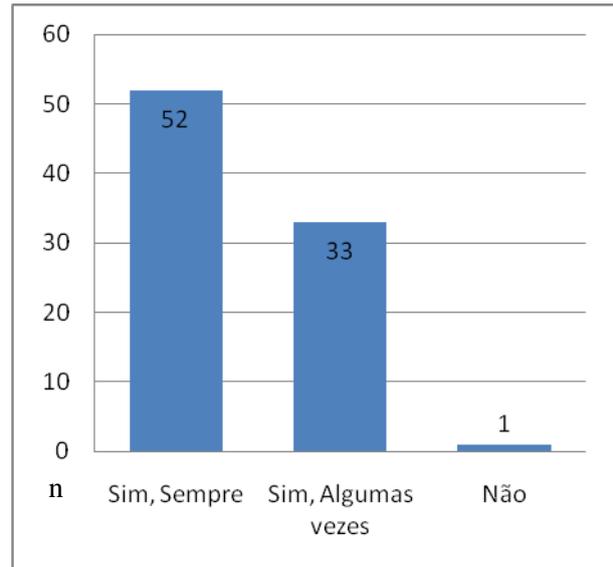
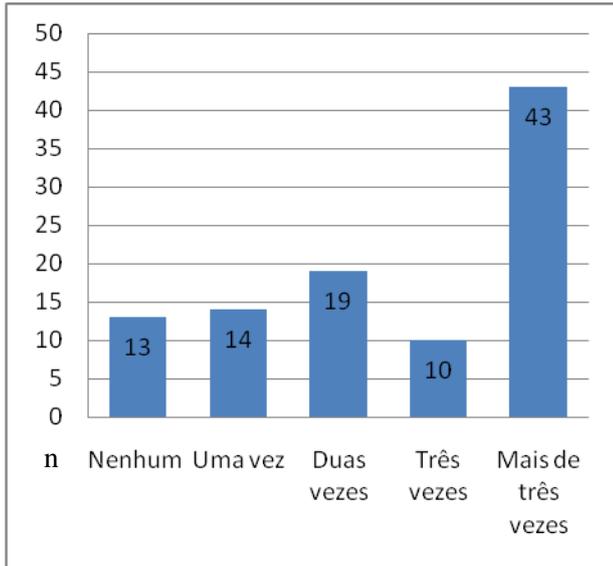
	n	Mínimo	Máximo	Média	DP
<b>Total de kg aumentados</b>	12	1,00	14,00	3,83	3,95

Segundo a tabela 4 a média da diferença de peso no início da manutenção para a data do inquérito é de 171 g, com um desvio padrão de 5,95 kg. Na tabela pode-se afirmar com 95% de confiança que o verdadeiro valor da média de peso perdido entre os dois períodos em questão oscila entre os 10,7 kg e os 13,5 kg sendo estes valores estatisticamente significativos.

**Tabela 4 – Diferenças de peso**

<b>Teste de Diferença de Médias</b>					
	Média	DP	95% IC		p
			Inferior	Superior	
<b>PI – PA</b>	12,43	8,85	10,67	14,20	0,001
<b>PI – PM</b>	12,26	6,29	11,01	13,52	0,001
<b>PM – PA</b>	- 0,17	5,96	-1,02	1,36	0,078

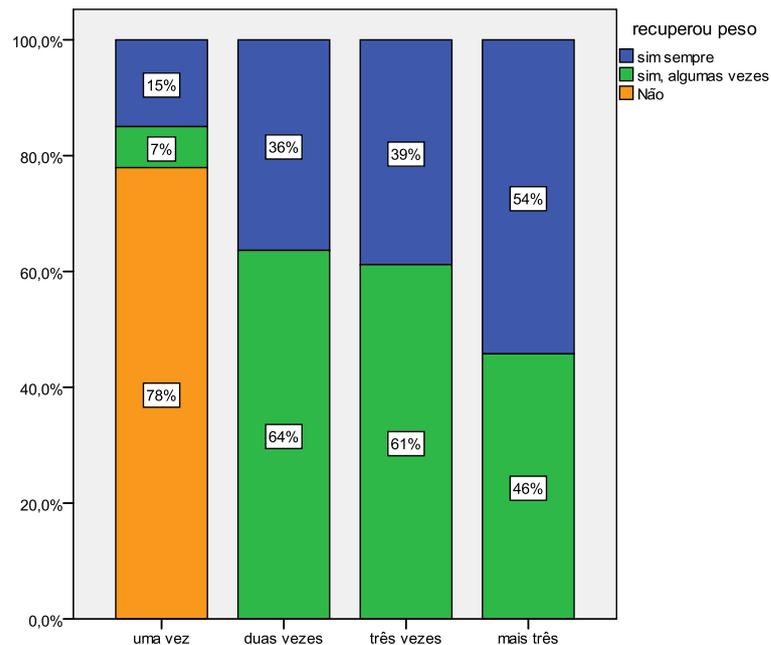
Em relação à questão “ Ao longo da vida quantas vezes procurou ajuda para perder peso?” pode se verificar (figura 2) que 50% da amostra procurou ajuda no máximo duas vezes antes de recorrer a esta última tentativa. É de resalvar ainda que 43 % da amostra já havia procurado ajuda por mais de três vezes.



**Figura 2 – Ao longo da vida quantas vezes terão procurado ajuda para perder peso**

**Figura 3 – Recuperação de peso**

Das pessoas que procuraram ajuda anteriormente, 98,8 % afirma ter recuperado o peso perdido. Ao cruzar as variáveis recuperação de peso e procura da ajuda anterior observa-se que apenas os inquiridos que recorreram uma vez a ajuda anterior são os que não recuperaram o peso. É ainda pertinente referir que à medida que os inquiridos são reincidentes, isto é, procuraram mais do que uma vez ajuda anterior, vão assumindo um peso crescente na categoria de recuperação de peso.



**Figura 4- Cruzamento das variáveis recuperação de peso e número de procura de ajudas anteriores**

Sobre os factores que os inquiridos consideram mais importantes para ajudar tanto no processo de perda de peso como no processo de manutenção, remeto para a análise das figuras 5 e 6. Consta-se que os inquiridos consideram que os factores mais importantes na perda de peso são a motivação (intrínseca) (60,6 %) e os tratamentos que ajudam na perda de peso (43,4 %), enquanto no processo de manutenção a motivação continua a ser um dos factores mais referidos embora desça de 60,6 % para 48,8 %. É curioso ressaltar que durante o processo de perda de peso a actividade física assume uma fraca importância, mas no que respeita ao processo de manutenção os inquiridos já a consideram um factor fulcral.

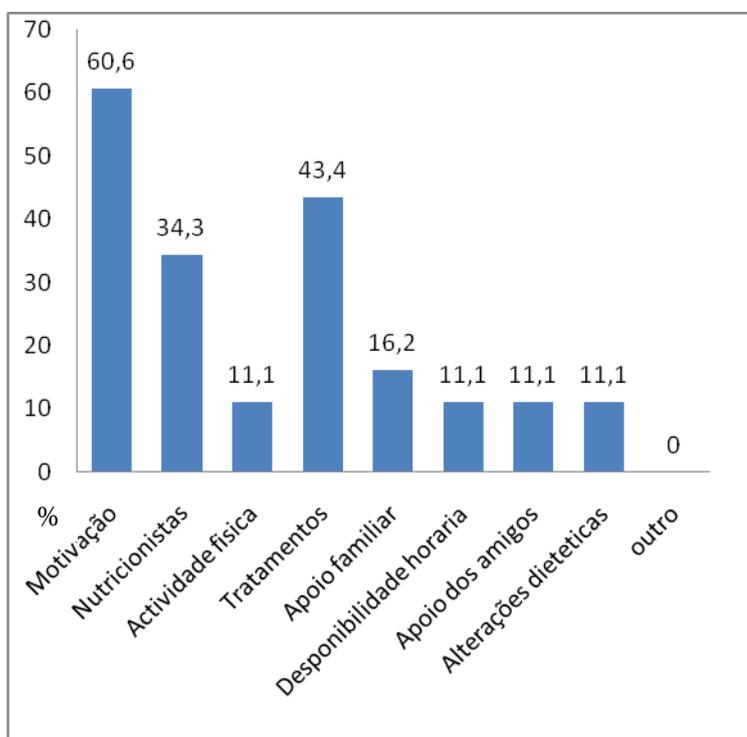


Figura 5 - Factores relevantes na perda de peso

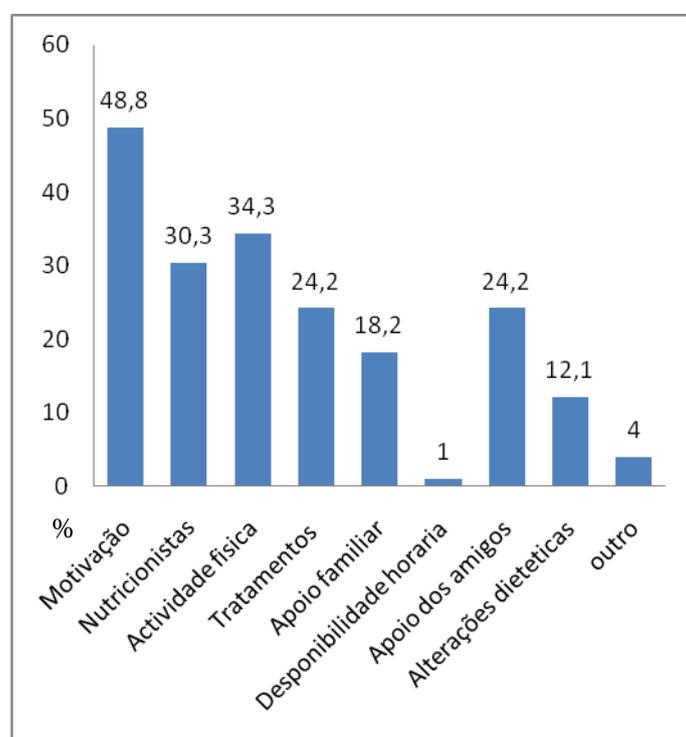


Figura 6- Factores relevantes na Manutenção de peso

Quando é perguntado “ Considera que a actividade física influenciou os resultados” constata-se que a grande parte dos inquiridos considera que a actividade física influencia a perda de peso, sendo esta a classe modal. No entanto, observa-se que até 50% da amostra considerou a influência da actividade física na perda de peso mas não como o factor fulcral, uma vez que só 18,2 % referiu a actividade física como bastante importante no processo de perda de peso.

Através de um teste de média simples pode-se afirmar com 95 % de confiança que para a população a verdadeira importância da actividade física na perda de peso se situa no intervalo compreendido entre 3,34 e 3,75 (1- não influência nada e 5- influência bastante), o que corresponde à classe “mais ou menos em grau de importância.

**Tabela 5 – Influência da Actividade física**

Influência da actividade física	Teste de média simples		
	Test Value = 0		
	p	95% IC	
	0,001	Inferior	Superior
	3,34	3,75	

Em relação à prática de actividade física 40,4 % afirma fazer actividade física enquanto estão a perder peso e 74,7 % afirma praticar em manutenção de peso, no entanto, embora a correlação na amostra não seja forte ( $Rho = 0,203$ ) (tabela 6), pode-se afirmar que tendencialmente os indivíduos que praticam actividade física no processo de perda de peso também o fazem no processo de manutenção. Assim pode-se também constatar que os inquiridos que não praticam actividade física durante o processo de perda de peso tendencialmente não o fazem também no processo de manutenção.

**Tabela 6 – Prática de Actividade Física nas diferentes fases**

			Perda de Peso – Actividade Física	Manutenção de Peso- Actividade física
Teste de Spearman	Perda de Peso – Actividade Física	Coefficiente de Correlação	1,00	0,203
		<i>p</i>		0,047
		<i>n</i>	96	96
	Manutenção de Peso- Actividade física	Coefficiente de Correlação	0,20	1,00
		<i>p</i>	0,047	
		<i>n</i>	96	96

Muitas vezes a perda de peso associa-se a tratamentos que ajudem na perda de gordura localizada. Se tivermos em conta que os inquiridos são clientes de uma clínica em que é dada uma grande importância a esses tratamentos, é pertinente verificar que todos os inquiridos consideraram o tratamento determinante, independentemente do grau de importância, visto que a classe 1 (Nada determinante) não obteve qualquer resposta.

Curioso ainda que a classe modal constitui o grau de “completamente importante”, o que leva a procurar saber o comportamento da população.

**Tabela 7- Importância do tratamento durante perda de peso**

Importância do tratamento	Teste de média simples		
	Test Value = 0		
	p	95% IC	
	<b>0,001</b>	Inferior	Superior
	<b>3,98</b>	<b>4,36</b>	

Através de um teste média simples pode-se afirmar com 95% de confiança que o verdadeiro valor da importância do tratamento para a população situa-se no intervalo de 3,98 a 4,36 correspondendo ao grau de importância “determinante”.

**Tabela 8 – Relação entre ajudas anteriores e o sucesso da manutenção de peso**

Teste Qui- Quadrado					
	Value	df	Asymp.Sig.	Exact Sig (2- sided)	Exact Sig (1- sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	1,29	2	0,53	0,57	
<b>Associação linear</b>	0,03	1	0,85	1,00	
<b>n</b>	99				

**Tabela 9 -Relação entre a actividade física e a manutenção de peso**

Teste Qui- Quadrado					
	Value	df	Asymp.Sig (2-sided)	Exact Sig (2- sided)	Exact Sig (1- sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	0,33	1	0,57		
<b>Teste de Fisher</b>				0,75	0,40
<b>Associação Linear</b>	0,32	1	0,57		
<b>n</b>	99				

Ao ser analisada a relação se são as pessoas que procuram ajuda anteriormente que têm mais sucesso (tabela 8) verificou-se através do teste qui quadrado que o sucesso da manutenção de peso e o número de ajudas anteriores são independentes e também que

existe uma fraca associação contrária entre o sucesso da manutenção e o número de ajudas anteriores. Contudo, não há significância estatística para extrapolar o resultado ( $p:0,05 < 0,57$ )

Ao analisar se as pessoas que dão mais importância à actividade física são as que mantêm o peso verifica-se que não se pode ignorar a hipótese que são independentes. (tabela 9).

Em relação à alteração de hábitos alimentares, nenhum inquirido referiu as hipóteses “não mudei nada” e “mudei pouco” (1- não mudei nada e 5- mudei totalmente), ou seja todos consideram que mudaram os hábitos alimentares, sendo que 32% refere mesmo que mudou totalmente os seus hábitos.

No período de manutenção de peso 56 % dos inquiridos afirmaram pesar-se no mínimo 5 dias por semana.

Quando se compara a mudança de hábitos alimentares com a manutenção de peso não podemos rejeitar a hipótese de serem independentes (tabela 10).

**Tabela 10- Relação entre mudança de hábitos alimentares e a manutenção de Peso**

<b>Teste Qui- Quadrado</b>					
	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymp.Sig. (2-sided)</b>	<b>Exact Sig (2- sided)</b>	<b>Exact Sig (1- sided)</b>
<b><i>Pearson Chi-Square</i></b>	0,09	1	0,76	1,00	0,50
<b><i>Teste de Fisher</i></b>				0,74	0,50
<b><i>Associação Linear</i></b>	0,09		0,76	1,00	0,50
<b><i>n</i></b>	99				

Manutenção de peso após 6 meses do fim de uma dieta de emagrecimento - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Foi perguntado o que é considerado mais difícil, se a perda ou a manutenção de peso e 38 % considera que têm a mesma dificuldade. Já 15 % considera a manutenção mais fácil que a perda de peso e 27,3 % considera-a mais difícil.

## Discussão

Globalmente, os resultados obtidos em que 80 % afirmaram manterem o peso e 11 % terem aumentado de peso são bastante promissores (Cleanthous, X *et al*, 2007). Dado que em média a amostra diminuiu 15 % do seu peso, pode-se constatar em diversos artigos que uma perda de 5-10% do peso já contribui exponencialmente os níveis de saúde (Klein S, *et al* 2004; Katz DI *et al*, 2005; *Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults*, 2000 e Byrn S, 2003 ).

O ênfase na manutenção de peso *à posteriori* de um programa de perda de peso deve ser contínuo. A população deve continuar com uma dieta hipocalórica e com actividade física regular para evitar a recuperação do peso, no entanto, se as intervenções para perda de peso são totalmente interrompidas, a sua recuperação é provável de ocorrer. (Marion, J *et al*, 2007)

Numa revisão sistemática Fogelholm M, Kukkonen-Harjula K (2007) referiram que apesar da actividade física ter um efeito modesto na manutenção de peso, deve ser recomendada num contexto de estilo de vida saudável. Outros autores referem que a actividade tem importantes efeitos positivos sobre os níveis lipídicos (Kraus EW, 2007), a sensibilidade à insulina (Duncan GE, 2003) e todas as causas de morte relacionadas com doenças cardiovasculares (Lee DC, 2009).

*The National Weight Control Registry* (NWCR), é uma instituição onde estão inscritos cerca de 4800 indivíduos com sucesso na manutenção de peso. O objectivo dos NWCR é identificar as características dos indivíduos com sucesso na manutenção do peso a longo prazo (Hill JO, 2005), uma das descobertas mais importantes do NWCR é que a grande maioria dos membros já havia tentado perder peso anteriormente com insucesso (Hill JO, 2005), tal como acontece com 87% da amostra deste estudo já tinha feito tentativas de perda de peso e sempre o recuperaram.

Segundo Hill (2005) os indivíduos inscritos na NWCR afirmaram praticar cerca de 1 hora de actividade física por dia, principalmente caminhadas, e também afirmaram ingerir uma dieta hipolipídica e hipocalórica. A maioria diz pesar-se numa base diária e na presente amostra 56 % diz se pesar no mínimo 5 dias por semana.

Hill (2005) também referiu que os indivíduos que mantêm os resultados são os que mantêm os comportamentos como dietas hipolípídica e hipocalórica e prática de actividade física. Para além disso referiu que quanto mais tempo conseguem manter o peso maior a hipótese de manterem os bons resultados.

É preciso realçar que a manutenção de peso não está só interligada com factores comportamentais e factores ambientais. Factores cognitivos e afectivos são extremamente importantes (Byrne S, 2003). Neste estudo pode-se verificar que só 22,2% referiu que os factores importantes para perda de peso são a alteração de hábitos alimentares e actividade física, 77,8 % referiram outros factores como motivação intrínseca, apoio dos amigos e familiares etc. No processo de manutenção de peso os factores comportamentais tiveram mais relevância, visto que 46,7 % referiu a actividade física e alterações alimentares e os outros 53,3 % referiu factores ambientais e afectivos.

É importante referir algumas limitações do presente estudo. O questionário apenas foi enviado a clientes da Clínica do Tempo<sup>®</sup>, apesar de esta ter 3 clínicas. O facto de o método de aplicação e distribuição do questionário ter sido executado pela clínica, pode ter influenciado as respostas a algumas perguntas, mesmo sendo um questionário anónimo.

Outra fonte de limitação pode ser o facto de avaliação antropométrica não ter sido presenciada e/ou executada por mim. Desta forma, e como foi o inquirido a fornecer esta informação, pode ocorrer o risco de as pesagens não corresponderem com a realidade.

O facto de ter recebido, até a data estimada, 99 questionários e não os 300 que foram enviados pode sugerir que foram as pessoas que tiveram melhores resultados, que responderam e enviaram os questionários.

Também é importante salientar que os bons resultados da manutenção podem ser devidos ao facto da amostra ter sido toda acompanhada mensalmente em consultas de acompanhamento e também através de apoio telefónico, sendo feito não só acompanhamento nutricional mas também um reforço motivacional. Como foi revelado no presente estudo são estes dois os factores considerados pela amostra como sendo os mais importantes para o sucesso, tanto na perda de peso como na manutenção.

Manutenção de peso após 6 meses do fim de uma dieta de emagrecimento - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Por fim, pode-se concluir que os bons resultados da manutenção de peso têm vindo a mostrar um panorama mais positivo ao longo do tempo.

## Referências Bibliográficas

- Byrne, S; Cooper, Z e Fairburn, C. ( 2003). ‘Psychological predictors of weight regain in obesity. *Behaviour Research and Therapy*’ 42, 1341 – 1356.
- Cleanthous, X; Noakes, M; Keogh, J B; Mohr, P e Clifton, P (2007). ‘Weight loss maintenance in women 3 years after following a 12-week structured weight loss program’. Clifton Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation (CSIRO) *Human Nutrition*.
- Curioni, C; Lourenco M. (2005) ‘Long-term weight loss after diet and exercise: A systematic review’ *International Journal* 29, 1153-1167.
- Duncan, G E; Pern, M G; Theriaque, D W; Hutson, A D; Eckel, R H e Stacpoole, P W.( 2003) ‘Exercise training without weight loss increases insulin sensitivity and postheparin plasma lipase activity in previously sedentary adults.’ *Diabetes Care*,26:557-562.
- Editorial comments. (2009). ‘Weight Gain, Weight Loss, and weight Control: What Is the Role of Physical Activity’ *Nutrition*, Vol. 13, No. 9.
- Fogelholm, M e Kukkonen-Harjula, K.(2007) ‘Does physical activity prevent weight gain—a systematic review’. *Obesity Reviews*, 2000;1:95-111.
- Lang, A e Froelicher E. (2006). ‘Management of overweight and obesity in adults: Behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance’ *European Journal of Cardiovascular Nursing* 102 – 114.
- Lee, D C; Blair, S N e Jackson; A S.(2009) ‘Cardiorespiratory fitness, body composition, and all-cause and cardiovascular disease mortality in men.’ *American Journal Clinic Nutrition*, 69:373-380

- Hill, J O; Wyatt, H; Phelan, S e Wing, R.(2005) ‘The National Weight Control Registry:Is it Useful in Helping Deal with Our Obesity Epidemic?’ *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37:206-210.
- Katz, D L; ’Connell, M; Yeh, M C; Nawaz, H; Njike, V; Anderson, LM; Cory ,S e Dietz, W.(2005)’ Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings: A report on recommendations of the Task Force on Common Preventive Services’. *Moridity and mortality weekly report*, 54:1-12.
- Kraus, E W; Houmard, J A; Duscha, B D; Kneitzger, K J; Wharton, M B; McCartney, J S; Bales, C W; Henes, S; Samsa, G P; Otvos, J D; Kulkarni, K R e Slentz, C A.(2007) Effects of the amount and intensity of exercise on plasma lipoproteins. *New England Journal of Medicine*, 347:1483-1492.
- Klein, S; Burke, L E; Bray, G A; Blair, S; Allison, D B; Pi-Sunyer, X; Hong, Y e Eckel, R H. (2004). ‘ Clinical implications of obesity with specific focus on cardiovascular disease. A statement for professionals from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism’. *Circulation*,110:2952-2967.
- Marion, J; Franz, M S; Vanwormer, M S; Crain, A L; Boucher, JL; Histon, T; Capland, W; Bowman, J D e Pronk, N P (2007). ‘Weight-Loss Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Weight-Loss Clinical Trials with a Minimum 1-Year Follow-Up ‘*Journal of the American Dietetic Association*, 107, 1755-1767.
- National Institute of Health. National Heart, Lung, and Blood Institute. (2006) Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. *Obesity Research* ,51S-209S.
- Provencher, V; Polivy, J; Wintre, M; Pratt, M; Pancer M Birnie-Lefcovitch, S e Adams, G. (2008). Who gains or who loses weight? Psychosocial factors among first-year university students. *Physiology & Behavior*, 96, 135–141

- Sociedade Portuguesa do Estudo da Obesidade. ( 2006). acessado a 23 de Abril de 2010 [www.speo-obesidade.pt], disponível em: [http://www.speo-obesidade.pt/Files/DocsPublico/Files/Prevalencia\\_Monitorizacao\\_Obesidade\\_Jan08\\_\(SPEO\).pdf](http://www.speo-obesidade.pt/Files/DocsPublico/Files/Prevalencia_Monitorizacao_Obesidade_Jan08_(SPEO).pdf)
- Turner-McGrievy, G M; Campbell, M K; Tate D F; Truesdale K P; Bowling M e Crosby L(2009). ‘Pounds Off Digitally Study A Randomized Podcasting Weight-Loss Intervention’ *American Journal of Preventive Medicine*, 37(4):263–269
- Teixeira, P; Going, S; Houtkooper, L; Cussler L; Martin, C; Metcalfe, L; Finlenthal, N; Blew, R; Sardinha, L e Lohman, T. (2002). ‘Weight Loss Readiness in Middle-Aged Women: Psychosocial Predictors of Success for Behavioral Weight Reduction’, *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 25
- Wing, R e O Hill, J. (2001). ‘Successful weight loss maintenance’. *Annual Review of Nutrition*, 21:323–41
- Wing, R; Tate, D; Gorin, A; Raynor H e Fava, J. ( 2006). Self-Regulation Program for Maintenance of Weight Loss. *New England Journal of Medicine* 355;15