



Licenciatura em Ciências da Nutrição

**Percepção da imagem corporal, hábitos alimentares e estilo de vida:
Comparação entre uma população do concelho de Borba e de Lisboa**

Projecto Final de Licenciatura

Elaborado por Inês Bizarra Claro

200791698

Orientado por : Professor Paulo Figueiredo

Barcarena

Junho 2011

Universidade Atlântica

Licenciatura em Ciências da Nutrição

Projecto Final de Licenciatura

Elaborado por: Inês Bizarra Claro

200791698

Orientador: Professor Paulo Figueiredo

Barcarena

Junho 2011

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Resumo

Percepção da imagem corporal, hábitos alimentares e estilo de vida: Comparação entre uma população do concelho de Borba e de Lisboa

Objectivo: Avaliar a percepção que dois grupos populacionais portugueses têm do seu corpo, relacionando o seu conhecimento de hábitos alimentares, actividade física e estilo de vida. **Metodologia:** Estudo comparativo, realizado a 285 pessoas dos 18 aos 65 anos que residem ou trabalham no Concelho de Lisboa ou no Concelho de Borba. Elaborado a partir de um questionário construído para o efeito e aplicado experimentalmente a 10 pessoas, de modo a identificar possíveis erros. Foram estudados os níveis socioeconómicos, instrução, hábitos alimentares, estilos de vida e percepção da imagem corporal. A análise dos resultados foi feita por relações descritivas e de frequência, mínimas, máximas, desvios padrão, Test-T e correlações bivariáveis. **Resultados:** A prevalência de indivíduos com excesso de peso foi maior no concelho de Borba. Relativamente à prática de actividade física em Lisboa é praticada cerca de mais 15 minutos que no Concelho de Borba, sendo a mais praticada a caminhada em ambos os Concelhos. Comparando o EN com duração de cada sessão, em média as pessoas que representam a normoponderalidade praticam mais tempo de actividade física em comparação com obesidade. A maioria dos participantes refere fazer no mínimo três refeições por dia, e considerar a sua alimentação e saúde relativamente saudável. A percepção da imagem corporal real é diferente da que os indivíduos da amostra referem ter através da análise de figuras estimulais representativas de IMC. Os homens consideram ter uma imagem mais magra que a realidade e as mulheres acreditam ter maior IMC que o real. **Conclusão:** A situação geográfica dos concelhos parece ter alguma influência nos estilos de vida e hábitos e alimentares, sendo que a maioria da amostra é capaz de identificar correctamente os alimentos mais e menos saudáveis. Quanto à percepção, os homens têm maior dificuldade em se enquadrar na figura representante do seu IMC real.

Palavras-chave: Percepção, Hábitos alimentares, Estilos de vida, Estado Nutricional.

Abstract

Perception of body image, eating habits and lifestyle: a comparison between the population of Borba and Lisbon

Objective: Evaluate the perception that two Portuguese populations have of their body, relating their knowledge of eating habits, physical activity and lifestyle. **Methods:** Comparative with a sample of 285 people aged 18 to 65 who live or work in the municipality of Lisbon or in the municipality of Borba. Based in a questionnaire constructed for this purpose and applied experimentally to 10 people, in order to identify possible errors. We studied the socio-economic levels, education, eating habits, lifestyles and body image. The analysis of the results were analyzed by descriptive and frequency relations, minimum, maximum, standard deviation, T-Test and bivariate correlations. **Results:** The prevalence of overweight individuals was higher in Borba. For the physical activity practiced in Lisbon, they practice about 15 more minutes than in the municipality of Borba, and the most practiced is walking in both areas. Comparing EN with each session duration on average people who represent the normal weight practice more time physical activity compared with obesity. Most participants reported making at least three meals per day, and consider their relatively healthy diet and health. The perception of the real body image is different from what the individuals in the sample reported having by analyzing stimulus picture representing BMI. The men believe they have a thinner image than reality, and women believe they have higher BMI than the real. **Conclusion:** The geographical situation of municipalities seems to have some influence on the lifestyles and eating habits, and the majority of the sample is able to correctly identify more and less healthy foods. As for perception, men are more difficult to fit in the figure representative of their actual BMI.

Key words: Perception, eating habits, Lifestyle, Nutritional Status

Introdução

A obesidade é um problema de saúde pública que tem vindo a aumentar a nível mundial, descontroladamente, sendo uma verdadeira epidemia nos países desenvolvidos, estando associada a um impacto negativo na saúde e a uma elevada mortalidade (Burns, Tjihuis, Seidell, 2001). Este facto que parece estar associado ao aumento do consumo de comida com elevados valores calóricos, como os “fast-food”, snacks e restantes alimentos associados a um estilo de vida sedentário (Rodríguez-Martin *et al*, 2009).

A obesidade resulta de um desequilíbrio entre o consumo de energia e o que é gasto. Os principais factores que determinam o dispêndio de energia são o tamanho do corpo, eficiência metabólica e a actividade física (Littman, kristal, White, 2005).

As estratégias para prevenir a obesidade são baseadas, por um lado, na melhoria das condições relacionadas com a dieta e com a actividade física, por outro lado, na detecção e no tratamento de indivíduos de alto risco (Gutiérrez-Fisac *et al.*, 2002). Contudo, apesar de alguns melhoramentos nesta área, a obesidade continua a aumentar a sua incidência.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é um método prático e reprodutível para determinar o excesso de peso nos adultos. De facto, a rápida estimativa do excesso de peso através do IMC pode contribuir para um diagnóstico atempado da população mais nova e saudável de modo a introduzir tanto medidas preventivas como no tratamento de excesso de peso e/ou obesidade (Frankenfield, Rowe, Cooney 2001).

Vários autores têm estudado a imagem corporal ao longo dos últimos anos. Em 2000 Williamson e colaboradores desenvolveram um método de estímulos figurais para avaliar os distúrbios da imagem corporal associado aos distúrbios alimentares e obesidade - “body image assessment for obesity (BIA-O)”. Normalmente, a informação acerca da relação entre os estímulos figurais e a medição do IMC é escassa e a literatura

disponível refere-se mais os dados de IMC provenientes do relato de peso e altura pelos participantes.

A diferença entre géneros está presente em vários estudos que comparam a percepção que os participantes têm do seu corpo desejável com os valores reais (Fallon, Rozin, 1985; Sharps, Price-Sharps, Hanson, 2001). Tal pode ser medido pela análise da discrepância entre o tipo de corpo que corresponde ao que a pessoa realmente tem e o que desejava ter, que tanto pode ser medida pelo IMC como pela escolha de uma imagem a partir de um conjunto apresentado. Enquanto, para homens, o corpo ideal não difere do que o que eles têm na realidade, já no caso das mulheres, o seu corpo ideal, ou seja, o que elas escolhem na figura é mais magro do que têm na realidade (Fallon, Rozzin, 1985).

A actividade física tem sido definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o conjunto de todos os movimentos do dia-a-dia, incluindo o trabalho, lazer e actividades desportivas praticadas por mais de 30 minutos, cinco vezes por dia de forma moderada.

No decorrer dos últimos 50 anos, a actividade física ocupacional teve um decréscimo acentuado, pois a mecanização do trabalho e das actividades domésticas diminuiu de forma significativa a actividade física na vida moderna (Camões, Lopes 2008), sendo que o comportamento sedentário é então o mais característico da civilização moderna.

Portugal é o país da União Europeia com maior taxa de sedentarismo (Eurobarómetro Especial da Comissão Europeia: The citizens of the European Union and Sport, 2004). Em 1997, entre 15 países da União Europeia, a população portuguesa era a que apresentava prevalência mais alta de sedentarismo (87,8%) (Camões, Lopes 2008). De facto, embora estejam bem descritos os benefícios da actividade física para a qualidade de vida e bem-estar, em Portugal, 70% da população é sedentária, com reduzida aptidão física e com excesso de peso com toda a carga negativa associada a estes factos (Eurobarómetro Especial da Comissão Europeia, 2004).

Também as características sociodemográficas como o sexo, idade, escolaridade, ocupação e estado civil parecem ser factores determinantes de um estilo de vida sedentário (Elizondo-Armendariz, Guillen Grima, Aguinaga Ontoso, 2005).

Segundo um estudo (Martins *et al* 2009) os homens mais novos e com maior nível de instrução são os que praticam mais actividade física nos seus tempos livres e que têm melhor percepção de si próprios, comparando com pessoas sedentárias.

Por outro lado, a satisfação com o tamanho do corpo de cada pessoa pode ser um factor importante associado com a actividade física. Ter baixa auto-estima, ou ser complexado com o próprio corpo pode influenciar uma variedade de comportamentos alimentares como o consumo de fruta e vegetais e padrões de actividade física (Kruger *et al*, 2008).

Até à data ainda não foram realizados muitos estudos sobre a relação entre a satisfação do tamanho do corpo com o nível de actividade física, mas com base na revisão bibliográfica (Kuk *et al*, 2009) existem evidências que sugerem que pessoas obesas procuram ter um peso corporal tanto saudável como atractivo em comparação com pessoas mais magras.

Estudos revelam que o IMC tem aumentado ao longo do século. A percepção de “peso normal”, “excesso de peso” e “obesidade” pode variar (Kuk *et al*, 2009). Assim, o que anteriormente era considerado como “peso normal” pode já não ser o “normal” porque já passou a representar uma minoria, visto que a população tende para a obesidade.

As mudanças no consumo alimentar e no aumento da inactividade física têm sido associadas com o aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade. Um dos factores relacionados com a dieta, que parece ter uma considerável influência no aumento da obesidade são as refeições feitas fora de casa (Bezerra, Sichieri, 2010), em restaurantes e bares, entre outros, visto serem mais ricas em gorduras, sal, açúcar, elevada densidade calórica e pobres em minerais e vitaminas importantes.

Além do aumento dos factores de co-morbilidade, como a elevada pressão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes do tipo 2 e alguns tipos de cancro estarem associados ao excesso de peso e obesidade, também a insegurança no local de trabalho é

indicada por vários estudos (Domenighetti *et al*, 1999 e Muenster *et al* 2011) como um factor negativo para a saúde, com consequências como desordens mentais, elevada pressão arterial e aumento da vulnerabilidade para doenças infecciosas.

O conhecimento nutricional, hábitos alimentares e a percepção do corpo da população em geral, poderão ser um bom indicativo para a melhoria das condições de saúde através da prevenção da obesidade e outras doenças crónicas associadas à má alimentação.

O objectivo deste estudo é avaliar a percepção que dois grupos populacionais portugueses têm do seu corpo, relacionando o seu conhecimento de hábitos alimentares, actividade física e estilo de vida.

Metodologia

Foi realizado um estudo comparativo em dois concelhos de Portugal Continental, Borba e Lisboa, entre Maio e Junho de 2011.

A informação foi recolhida maioritariamente pela autora, sendo uma pequena parte dos questionários deixados no Centro de Saúde de Borba e na Câmara Municipal de Lisboa para serem distribuídos pelos voluntários.

Os dados de identificação, caracterização social e comportamental, tais como a idade, escolaridade, profissão, peso, altura e local de residência foram auto-declarados pelos entrevistados.

População / Amostra

A população-alvo para este estudo foi a população portuguesa de dois concelhos, que quiseram participar voluntariamente neste estudo.

Borba tem uma população total de 7338 pessoas, 4598 do grupo etário dos 15 aos 65 anos (INE, 2009). É um meio rural, sendo a principal actividade económica o sector primário, principalmente o trabalho em pedreiras, vindimas, apanha de azeitona e comércio local.

Lisboa tem uma população total de 479884 pessoas, 293944 do grupo etário dos 15 aos 65 anos (INE, 2009). É um meio urbano, sendo a principal actividade económica nos sectores secundário e terciário, com predominância de escritórios, serviços de saúde, comércio, indústrias, trabalho administrativo, entre outras.

Dos 303 questionários distribuídos foram anulados 18 por falta de preenchimento do peso e/ou altura, o que impossibilitava o cálculo do IMC.

Caracterização da amostra

A amostra consistiu num total 285 pessoas, 171 do sexo feminino e 114 do masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, de nacionalidade portuguesa e etnia caucasiana.

Toda a amostra trabalha ou reside nos concelhos de Borba ou Lisboa.

Recolha de dados

A primeira fase deste trabalho consistiu na elaboração do questionário para a recolha dos dados, tendo o mesmo sido adaptado de um questionário realizado pela Divisão da Plataforma Contra a Obesidade, no âmbito de um estudo sobre hábitos alimentares e estilos de vida da população portuguesa (2010) e com base em outros dois estudos feitos por Muentner *et al.* (2011) e Bulik *et al.* (2001) (**Anexo 1**).

O presente questionário foi testado inicialmente em 10 pessoas que não fizeram parte do grupo de estudo, cinco de cada concelho e, em função dos dados recolhidos, foram feitas as alterações necessárias, tais como: interpretação e hipóteses de escolhas múltiplas.

Estado Nutricional

O estado nutricional (EN) dos participantes foi obtido a partir do cálculo do IMC ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$), calculado de acordo com os parâmetros antropométricos de peso e estatura reportados pelos inquiridos.

O diagnóstico do IMC foi feito a partir dos pontos de corte segundo os critérios da OMS (OMS, 2000). De acordo com estes, considerou-se baixo peso quando $IMC < 18,5$, normoponderal quando $18,5 \leq IMC < 24,9$, pré-obesidade quando $25,0 \leq IMC < 29,9$ e obesidade quando $IMC \geq 30$.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram todas as pessoas com capacidades para responderem correctamente e de forma real a todas as questões do questionário, bem como, serem residentes ou trabalharem nestes concelhos.

Os critérios de exclusão foram pessoas com idade inferior a 18 anos e superior a 65 anos, mulheres grávidas, pessoas reformadas, outras nacionalidades e pessoas que por alguma razão não responderam à questão do peso e altura no questionário.

Análise estatística

Foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS) versão 17.0 para *Microsoft Windows*® para a construção da base de dados e posterior análise estatística.

Foram realizadas estatísticas descritivas como médias, valores mínimos e máximos e desvio padrão (DP) para variáveis quantitativas.

A análise descritiva baseou-se em frequências para as variáveis do EN e por género, na opinião da população face aos alimentos mais e menos saudáveis, classificação do tipo de alimentação e da saúde; e para a frequência alimentar. Realizou-se os cálculos das médias, desvio padrão, comparações bivariáveis e aplicou-se o Teste t para a comparação de médias de uma variável.

Standard figural stimuli

Para avaliar a percepção da imagem corporal neste estudo, foram apresentadas nove figuras de homens e mulheres em vários tamanhos representativos de um IMC, desde o mais magro até ao mais obeso. Os números que correspondem a cada imagem foram

desenvolvidos por Stunkard, Sorensen e Schulsinger (1983) para um estudo sobre obesidade e magreza. Estes dados foram validados e feita a sua correlação com o IMC por Bulik *et al* (2001) para pessoas caucasianas. As perguntas tentavam encontrar uma discrepância entre a forma do corpo ideal e o real de cada pessoa. O estudo de validação dos estímulos de padrão corporal feitos por Thompson e Altabe (1991), mostraram que as figuras têm uma boa qualidade psicométrica para estas perguntas.

Resultados

A população abrangida no estudo foi de 285 pessoas, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, com uma média de 37,87 anos (DP \pm 12), sendo que 171 (60%) eram do sexo feminino e 114 (40%) do sexo masculino.

No Concelho de Borba foram analisadas 107 pessoas, com uma média de idade de 38,09 anos (DP \pm 13,4) e com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, sendo que 82 (76,6%) eram do sexo feminino e 25 (23,4%) do sexo masculino, e no Concelho de Lisboa 178 pessoas com uma média de 37,74 anos (DP \pm 11,2), com idades entre os 18 e os 63 anos, em que 85 (50%) eram do sexo feminino e 85 (50%) do sexo masculino.

De acordo com os critérios de classificação do EN da OMS (2000), verificou-se que no Concelho de Borba 1,9 % das pessoas tinham baixo peso, 53,3% apresentavam normoponderalidade, 27,1% tinham pré-obesidade e 17,8% eram obesas (**Figura 1**).

No concelho de Lisboa 4,5% das pessoas tinham baixo peso, 52,8 % apresentaram normoponderalidade, 33,1 % tinham pré-obesidade e 9,6 % eram obesas. (**Figura 1**)

Ao avaliar o EN em função da localidade de residência, foi observado que o baixo peso foi ligeiramente superior na amostra de Lisboa em comparação com Borba (4,5 % vs 1,9%), bem como a pré - obesidade (33,1% vs 27,1%). Verificou-se o contrário em relação à normoponderalidade, que mostrou maior prevalência no concelho de Borba (53,3% vs 52,8%), bem como a para a prevalência obesidade (17,8% vs 9,6%). A média de IMC para o Concelho de Borba foi de 25,6 (DP \pm 4,5) e para o Concelho de Lisboa de 24,4 (DP \pm 4,1).

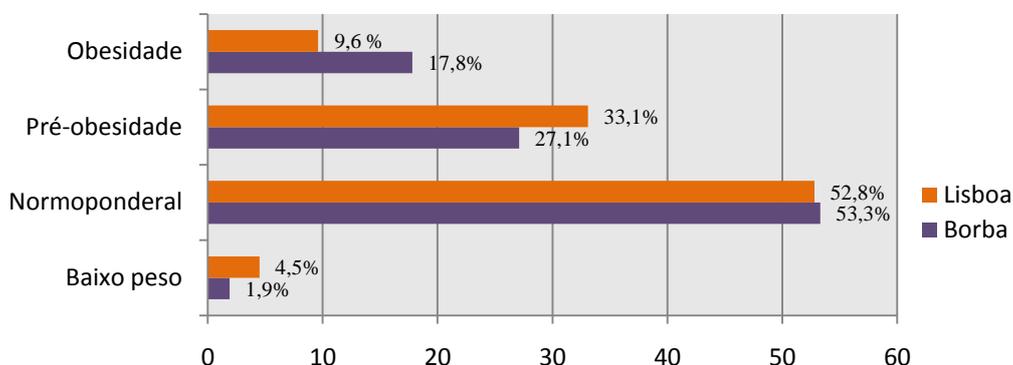


Figura. 1- Classificação do EN da amostra por Concelhos

Em relação ao nível de ensino mais elevado que os indivíduos da amostra frequentaram, existe uma acentuada diferença entre a escolaridade das duas populações neste estudo. Apesar de a maior prevalência no nível de ensino ser o ensino secundário para ambos os concelhos, com 40,2 % para o Concelho de Borba e 46,6% para o Concelho de Lisboa, numa avaliação global, encontra-se uma discrepância significativa nas diferentes populações, sendo que no Concelho de Borba 87,9 % da amostra tem o ensino básico comparado com 88,2% da amostra no Concelho de Lisboa com ensino superior (Figura 2).

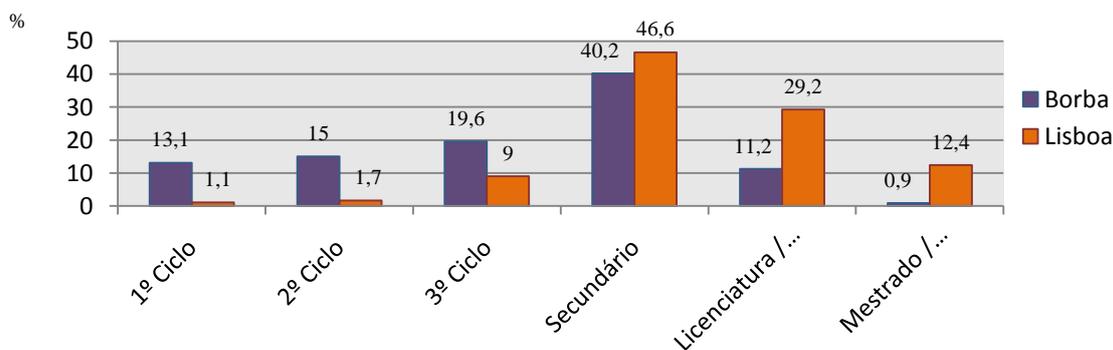


Figura 2 – Nível de escolaridade da amostra nos dois Concelhos

Na questão sobre qual o rendimento médio mensal do agregado familiar, verifica-se um menor valor na amostra de Borba e um escalão mais elevado de rendimento mensal na amostra da população do Concelho de Lisboa (Figura 3).

Deste modo, a maior prevalência é no rendimento de 851 a 1500 €, representando 55,8% da amostra para o Concelho de Borba e sendo que 83,7% tinham rendimentos abaixo dos 1500 €. Por outro lado, no Concelho de Lisboa, 42% da amostra refere ter um rendimento entre 1501 e 2750 € por mês no agregado familiar, sendo que a maioria (66,8%) da mesma amostra apresenta um rendimento mensal acima dos 1500 €.

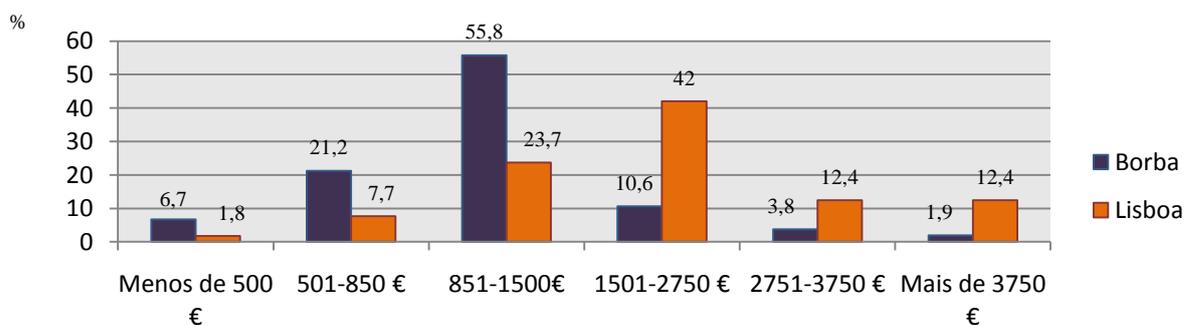


Figura 3 – Comparação do rendimento mensal do agregado familiar em ambos os Concelhos

Relativamente à situação profissional em que os participantes se encontravam, existe uma certa semelhança nos resultados de ambos os Concelhos, visto que tanto em Borba como em Lisboa apresentam maior prevalência as pessoas que trabalham a tempo inteiro, 60% e 85,4%, respectivamente. Contudo, o Concelho de Borba apresentou nesta amostra maior prevalência de pessoas domésticas (9,5 % vs 0,6%), estudantes (15,2% vs 7,3%) e ainda maior prevalência de pessoas desempregadas, comparado com Lisboa (11,4% vs 0%) (**Figura 4**).

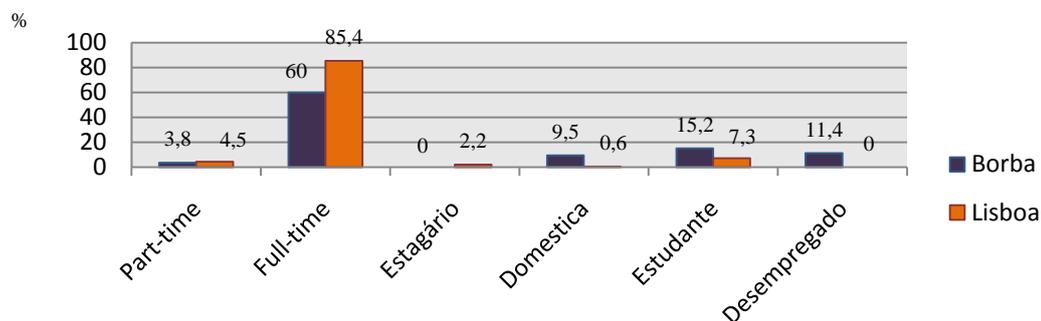


Figura 4 – Comparação do nível de escolaridade entre os dois Concelhos

Percepção da imagem corporal

A análise da percepção da imagem foi separada por localidade e por género para avaliar se os participantes tinham noção do seu aspecto físico. Assim, foi calculado o IMC, através do peso e altura fornecidos pelos participantes, comparando com a imagem que consideram ter.

Em relação à percepção da imagem corporal dos participantes do Concelho de Lisboa observou-se que em ambos os sexos apenas 43,2% das mulheres e 43,8% dos homens tem noção da sua imagem corporal, sendo os que os se posicionam acima ou abaixo da sua imagem de 56,8 % nas mulheres e 56,2% nos homens. **(Figura 5)**

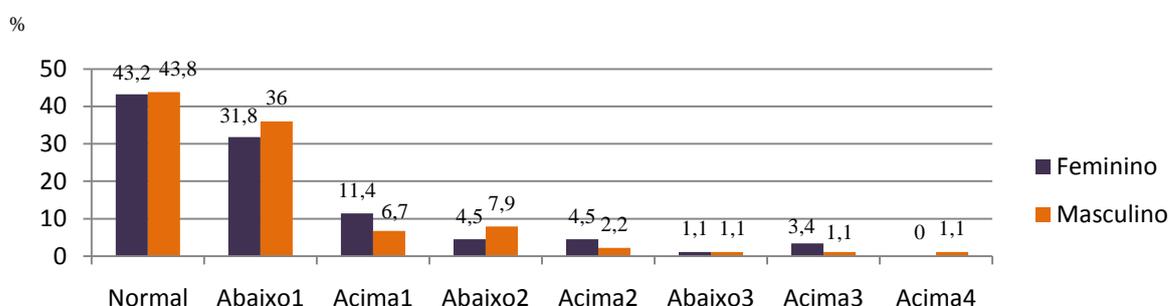


Figura 5 – Percepção da imagem corporal no Concelho de Lisboa

Em relação à percepção da imagem corporal no Concelho de Borba **(Figura 6)**, as mulheres têm uma noção melhor da sua imagem do que os homens, uma vez que 43,9% se enquadra na sua respectiva imagem comparativamente com os homens que apenas 20% se encaixa na figura correspondente. Assim a quantidade de homens que se classifica incorrectamente por excesso ou por defeito de 80% sendo que 64% se classifica nas imagens abaixo do real. Em relação às mulheres estas posicionam-se incorrectamente em 56,1% dos casos, sendo na sua maioria uma figura abaixo a com maior registo (30,5)

Por outro lado, a amostra do sexo feminino apresenta uma melhor percepção do seu corpo, sendo que 43,9% se coloca na imagem com um IMC correspondente ao real.

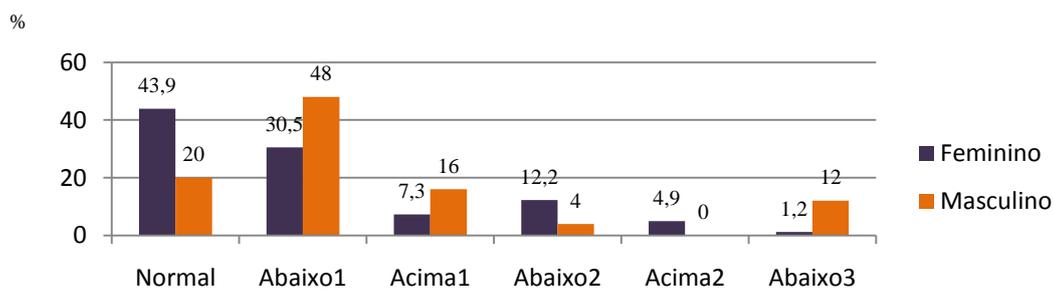


Figura 6 – Percepção da imagem corporal no Concelho de Borba

Tendo em conta a amostra do sexo masculino em ambos os concelhos, verifica-se que quanto maior é o seu peso real, menor é a percepção que tem do seu corpo, isto é, colocam-se na imagem em que o peso é representativo de um IMC inferior ao que têm, com uma correlação negativa de $-0,15$ (muito fraca) não significativa ($p = 0,116$).

No caso da amostra feminina, verifica-se que quanto maior o seu peso real, melhor é a percepção da sua imagem, com uma correlação de $0,09$ (muito fraca) não significativa ($p = 0,249$).

No entanto quisemos analisar quais as pessoas que não escolhiam a imagem correspondente ao seu IMC, se os mais magros ou os com excesso de peso.

Assim avaliando a percepção da imagem corporal por sexo e por Concelho, verifica-se que quanto maior é o IMC das mulheres de Borba maior é a figura da imagem seleccionada, ou seja, têm uma percepção muito maior da sua imagem do que realmente apresentam, com uma correlação de $0,25$, sendo esta muito fraca mas significativa ($p = 0,026$).

Em relação ao sexo feminino do Concelho de Lisboa, verificou-se que quanto maior o IMC destas, mais abaixo se colocaram na figura, isto é, a percepção que aparentam ter da sua imagem corporal é muito inferior ao que tem na realidade. Estes valores têm uma correlação muito fraca de $-0,003$, sendo não significativa ($p=0,055$).

A mesma análise feita para o sexo masculino do Concelho de Borba, mostrou que os homens com maior IMC, escolhiam imagens muito inferiores à sua representação. Estes resultados apresentam uma correlação negativa muito fraca de $-0,0013$, não sendo significativa ($p=0,052$).

No caso do sexo masculino de Lisboa, verificaram-se resultados semelhantes ao Concelho de Borba, ou seja, os homens que apresentaram um IMC elevado escolheram a imagem que correspondia a um IMC superior ao que têm, sendo uma correlação fraca ($-0,209$), mas estatisticamente significativa ($p=0,049$).

Estilo de vida

Em relação à posição mais frequente que a pessoa adapta ao longo do dia de trabalho, 59,7 % da amostra referiu passar o dia sentada. Nesta questão, a classificação do EN foi alterada, sendo que a pré-obesidade e a obesidade foram agrupadas numa só categoria - excesso de peso.

As pessoas com baixo peso são as que mais referiram ter como posição mais frequente estar sentado com 88,9%, seguido das pessoas com excesso de peso com 63,6% e por fim as normoponderais com uma percentagem de 53,5% a indicar que trabalham sentadas.

Na pergunta sobre a duração do contrato de trabalho, 67% da amostra refere ter um contrato ilimitado, em que a maior prevalência de respostas foi para indivíduos com excesso de peso (74,3%) seguido de pessoas normoponderais com 61,6%.

Tanto na questão da insegurança no trabalho como no tempo de contrato os resultados mostram ser positivos para a população em estudo, isto é, existe uma estabilidade profissional para a maioria da amostra, não estando associada ao EN de cada indivíduo.

Em relação às horas de trabalho, verifica-se uma média de horas de trabalho de 39,43 (DP \pm 10,8), horas por semana para toda a amostra do estudo. A amostra da população que apresentava um IMC superior a 30 kg/m^2 é a que trabalha mais horas por semana, com uma média de 43,23 horas (DP \pm 6,9) (**Tabela 1**), ou seja o número de horas de

trabalho aumenta quanto maior for o IMC, isto é, pessoas obesas trabalham mais segundo os resultados desta pesquisa. Contudo, a partir do Test - T para comparação de médias entre amostras independentes não existe relação estatisticamente significativa entre estes dois grupos ($p>0,05$).

Estado Nutricional	Média de horas de trabalho
Baixo peso	31,00 (± 12,4)
Normoponderal	39,13 (± 11)
Pré-obesidade	39,37 (± 11,1)
Obesidade	43,23 (± 6,9)

Tabela 1 – Média de horas de trabalho relacionada com EN

Por outro lado, contrariamente aos resultados esperados, as pessoas obesas são as que referem ter maior segurança no trabalho (70%) seguidas das pré-obesas (66,2%). As pessoas com baixo peso são as que referiram apresentar maior probabilidade de perder o emprego a curto prazo (44,4%), não ser verificando qualquer relação estatisticamente significativa entre o EN e a insegurança no trabalho ($p>0,05$) (**Tabela 2**)

	Estado Nutricional			
	Baixo peso	Normoponderal	Pré-obesidade	Obesidade
Probabilidade de perder o emprego nos próximos 24 meses	11,1%	25,2%	22,1%	16,7%
Probabilidade de perder o emprego a curto prazo	44,4%	20,6%	11,7%	13,3%
Total segurança no emprego	44,4%	54,2%	66,2%	70,0%

Tabela 2 - Relação entre o EN e a insegurança no trabalho

Relativamente à opinião da população estudada sobre como considera ser a sua saúde no geral, observou-se que tanto no Concelho de Borba (47,7%) como no Concelho de Lisboa (64,6%) estes consideraram ter uma “boa” saúde.

No concelho de Borba verificou-se uma maior prevalência de respostas (43%) a considerar a saúde “razoável” ou “má” contra 78,6 % de respostas no Concelho de Lisboa a considerar a sua saúde “muito boa” ou “boa”.

A prevalência de respostas afirmativas dadas pelos inquiridos obesos sobre se tinha sido diagnosticada alguma condição médica nos últimos 12 meses foi de 19,4% para a pressão arterial e de 5,6% para o colesterol elevado. No caso do colesterol elevado a maior prevalência foi de 31,2% para indivíduos com pré-obesidade. Numa avaliação geral, mais de 75% da amostra afirma não ter nenhum dos problemas médicos referenciados.

A quantidade de horas que a amostra quer de Borba quer de Lisboa dorme por dia, combinando o tempo de sono nocturno e outros períodos de descanso durante o dia não varia muito. A média de horas de sono em Borba é de 7,5 horas (DP \pm 1,2) e em Lisboa 7,03 horas (DP \pm 0,9). Relacionando o EN com as horas que cada pessoa dorme por dia, verificou-se que as respostas com maior incidência com uma média de 7,3 horas foram para os indivíduos que apresentam uma normoponderalidade (**Tabela 3**). Contudo não existe significância estatística entre as horas de sono e o EN ($p > 0,05$).

Estado Nutricional	Média
Baixo peso	6,63 (\pm 0,67)
Normoponderal	7,32 (\pm 1,07)
Pré-obesidade	7,18 (\pm 1,06)
Obesidade	7,19 (\pm 1,33)

Tabela 3 – Média de horas de sono por dia relacionada com o EN

Relativamente à prática de actividade física, 56,1% da amostra responde afirmativamente, sendo que os apresentaram maior prevalência as pessoas obesas com 61,1% seguido das normoponderais com 59,6%. A maior prevalência de indivíduos que

não praticam qualquer actividade física encontra-se nas pessoas com pré-obesidade com 51,1% e a menor prevalência são os obesos com apenas 38,9%. **(Figura 7)**

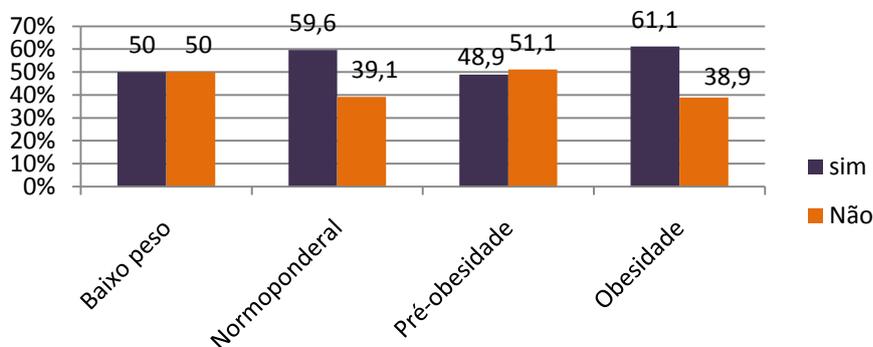


Figura 7 – Prática de actividade física, diferença entre EN

Sobre os primeiros motivos para estes indivíduos não praticarem actividade física, a principal razão foi a falta de tempo (64,5%) seguida pela preguiça com 24,3%, sendo que a justificação foi a mesma para ambos os Concelho. Segundo o EN 30% da amostra obesa menciona não praticar actividade nenhuma por preguiça e 65,9% dos pré-obesos não pratica por falta de tempo.

No Concelho de Borba a actividade mais praticada foi a caminhada (72,4%) e a ginástica (10,4%). No Concelho de Lisboa existe uma maior variedade respeitante ao tipo de actividades, sendo também a caminhada a que apresenta maior prevalência (25,49%), seguida do atletismo com 17,65%, 14,71% para a ginástica e 13,7% no futebol. **(Figura 8)**

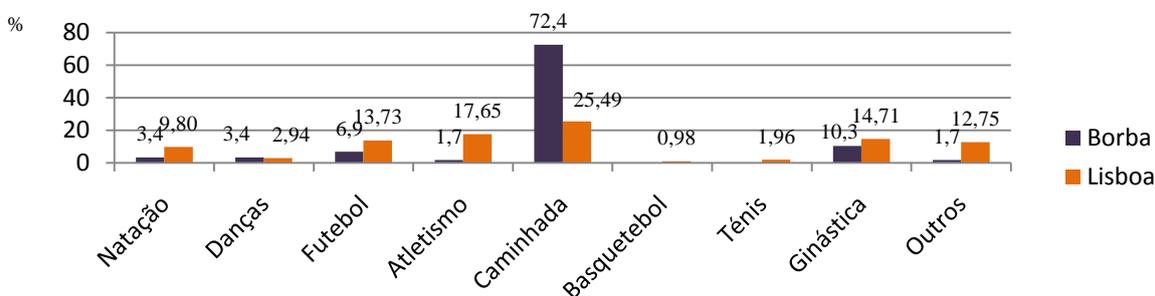


Figura 8 – Actividades físicas praticadas em ambos os Concelhos

Do ponto de vista nutricional, 46,7 % das pessoas com peso normal referem ser a caminhada a actividade mais praticada, seguida da ginástica (14,4%) e o futebol (13,3%). Por outro lado os indivíduos pré-obesos (25,6%), indicam ser o atletismo e as caminhadas a actividade mais praticada. Por fim 59,1% dos obesos referem também fazer caminhadas como actividade de eleição.

Em relação à frequência da prática de actividade física 41,3% da amostra total refere praticar entre 1 a 2 vezes por semana, 28,8% entre 3 a 4 dias por semana e apenas 17,5% pratica todos os dias (**Figura 9**). Aqueles que indicaram praticar mais vezes por semana foram as pessoas que se encontram com um EN de pré-obesidade (20,9%). Por outro lado, numa frequência de 3 a 4 vezes por semana são os normoponderais que obtiveram maior prevalência (42,2%), seguido dos pré-obesos com 37,2%, apenas 1 a 2 vezes por semana são as pessoas com baixo peso (60%) com maior prevalência seguido dos obesos (45,5%).

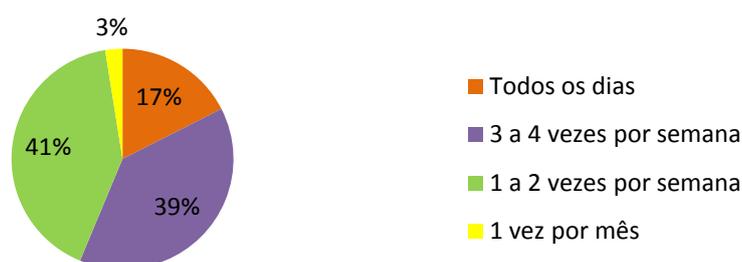


Figura 9 – Frequência de prática de actividade física

Além da frequência com que praticavam actividade física, também a duração de cada sessão foi questionada neste estudo, sendo a média de horas praticada por sessão em toda a amostra de 68,47 minutos (DP \pm 36,4). Comparando o EN com duração de cada sessão, em média as pessoas que representam a normoponderalidade praticam mais tempo de actividade física em comparação com obesidade, (71,1 horas (DP \pm 3,7) vs 69,7 horas (DP \pm 10,2)) contudo estes resultados não são significativos ($p > 0,05$).

Realizando a mesma comparação, mas em relação aos dois Concelhos, em Lisboa verificou-se que os participantes praticam cerca de mais 15 minutos por semana

(DP±3,5) que em Borba. Os resultados desta variável foram estatisticamente significativos. ($p < 0,05$).

Hábitos alimentares

Na avaliação da classificação sobre o tipo de alimentação, no Concelho de Borba 53,3% da amostra referiu considerar a sua alimentação “razoável” e 41,1 % “saudável”. No Concelho de Lisboa a prevalência de respostas foi semelhante a Borba, isto é 51,1 % da amostra considera a sua alimentação “razoável” e 42,7 % considerou a sua alimentação “saudável” (Figura 10).

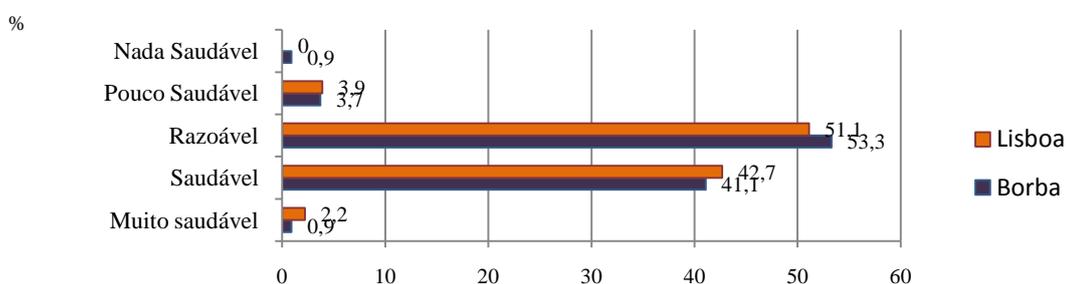


Figura 10 – Classificação da alimentação entre o Concelho de Borba e Lisboa

Do total de 285 inquiridos na amostra, 32,3% referiram fazer apenas três refeições por dia, entre as quais o pequeno-almoço, almoço e o jantar (Figura 11). Cerca de 27,4 % da amostra indica fazer quatro refeições e 27% cinco refeições por dia.

Fazendo a comparação entre o EN e o número de refeições por dia, as pessoas obesas são as que comem mais vezes por dia, ou seja 50% respondeu comer cinco ou mais refeições por dia, seguido das normoponderais (31,8%) a fazer quatro refeições, sendo que as pessoas que comem menos vezes são as que apresentam baixo peso (10%).

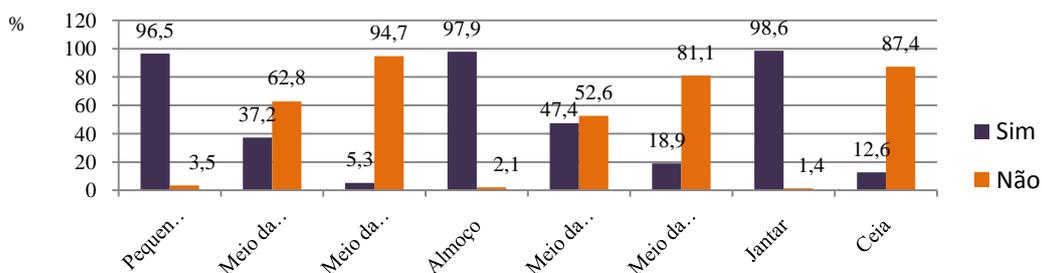


Figura 11 – Refeições diárias

Na questão de frequência alimentar, 80,27% da amostra considerou os legumes e hortícolas como os mais saudáveis, a fruta (69,93%) e o peixe (53,79%) (**Figura 12**).

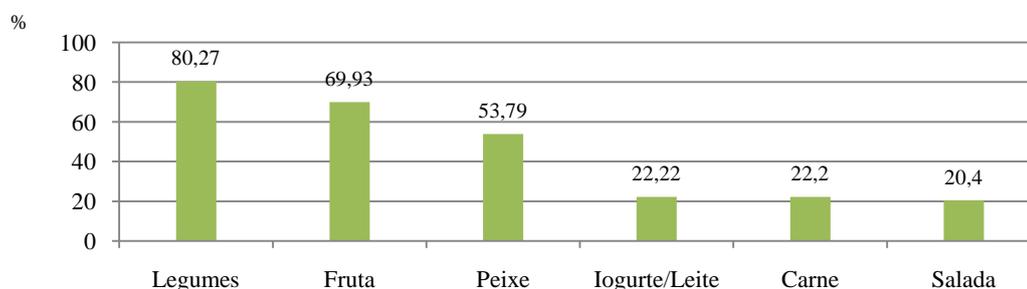


Figura 12 – Alimentos mais saudáveis (%)

Em relação aos alimentos menos saudáveis, os doces, chocolates e gelados foram os mais referidos (44,42%), em seguida foram as carnes vermelhas e carnes gordas (35,87%) e os fritos (33,64%). (**Figura 13**).



Figura 13 – Alimentos menos saudáveis

Foi realizada uma análise da frequência alimentar de alimentos e bebidas consumidos numa semana típica do último mês (**Tabela 4**). No caso dos laticínios e derivados o mais consumido (31,9%) foi o leite meio gordo ou magro com uma frequência de mais de uma vez por dia, seguido dos iogurtes com uma percentagem de 23,7% e o menos consumido, apenas 1,1% o leite magro. A proteína mais consumida foi a carne; cerca de 52,7% da amostra indica consumir entre 4 a 7 vezes por semana, o peixe é consumido apenas 1 a 3 vezes por semana, com 52,7% de respostas a indicar esse resultado. Os legumes e a sopa têm uma maior prevalência de frequência alimentar, 4 a 7 vezes por semana, 44,5% e 43,1%, respectivamente. Por outro lado, metade da amostra (50%)

refere comer fruta mais de uma vez por dia. Em relação aos cereais, o pão branco é mais consumido (30,1%) entre 4 a 7 vezes por semana. No caso das bebidas menos saudáveis, 65,7% das pessoas responderam nunca ou raramente consumir refrigerantes “light” e 38,5% também indicam nunca consumir refrigerantes ou chás açucarados. Desta maneira, a bebida mais consumida é a água, 88,3% dizem consumir mais de uma vez por dia.

Alimentos	Nunca ou raramente (%)	1 vez de 15 em 15 dias (%)	1 a 3 vezes por semana (%)	4 a 7 vezes por semana (%)	Mais de 1 vez por dia (%)
Leite magro ou meio gordo	13,5	3,2	13,1	38,3	31,9
Leite magro	94,0	2,1	1,1	1,8	1,1
Leite aromatizado	67,8	15,9	9,2	5,3	1,8
Iogurtes	7,1	11,3	29,0	29,0	23,7
Queijo	9,9	9,9	44,5	24,0	11,7
Gelados	27,9	33,2	31,8	6,4	0,7
Carne	1,4	3,2	33,6	52,7	9,2
Peixe	0,4	5,3	52,7	38,5	3,2
Ovos	5,3	31,8	49,1	12,0	1,8
Legumes	2,1	3,5	24,7	44,5	25,1
Manteiga	14,8	18,0	27,6	27,6	12,0
Pão branco	21,6	8,8	19,1	30,1	20,1
Pão escuro	33,9	14,1	19,1	21,6	11,3
Cereais PA	41,3	14,5	16,3	21,2	6,7
Sopa	4,2	8,8	22,3	43,1	21,6
Fruta	2,5	2,1	14,9	30,5	50,0
Sumo natural	32,9	26,9	22,3	13,4	4,6
Refrigerantes	38,5	21,2	18,7	13,4	8,1
Refrigerantes “light”	65,7	17,3	10,6	4,2	2,1
Água	1,4	1,1	2,5	6,7	88,3
Batatas fritas, “snacks”	34,6	33,6	24,7	6,7	0,4
Bolachas, doces	9,5	29,7	41,0	17,0	2,8
“Fast-food”	24,8	51,1	20,2	3,9	0

Tabela 4 – Frequência alimentar

Por fim, no que diz respeito a alimentos menos saudáveis, os doces e bolachas são os mais consumidos (41%) entre 1 a 3 vezes por semana. Comida “fast-food”, como pizzas e hambúrgueres foram referidos por 51,1% da amostra como sendo consumida 1 vez de 15 em 15 dias, da mesma maneira que as batatas fritas, “snacks”, pipocas ou aperitivos salgados têm uma frequência de 33,6% consumidos também apenas 1 vez de 15 em 15 dias.

Discussão

Este estudo comparou a percepção da imagem corporal de homens e mulheres de duas regiões diferentes de Portugal, Borba e Lisboa, bem como a diferença dos seus hábitos alimentares e estilos de vida.

A população estudada apresentou uma prevalência de obesidade de 12,6%, o que vai de encontro aos resultados mais recentes obtidos a nível nacional pelo estudo da SPEO (14,2%), apesar de a amostra não ser representativa parte da população, devida ao baixo número de pessoas inquiridas.

No Concelho de Borba, a prevalência de excesso de peso é maior (44,9%) do que no concelho de Lisboa. Segundo vários autores (Sakamaki *et al*, 2005 e Nunes, Figueiroa, Alves, 2007) referem que o estatuto socioeconómico e o estilo de vida mais rural desempenham uma maior influência na prevalência da obesidade que os factores étnicos e geográficos. Apesar da comida “fast-food”, como o caso das pizzas, hambúrgueres e salsichas serem mais populares em Lisboa que em Borba, os padrões e escolhas alimentares têm-se mantido semelhantes.

Tendo em conta a diferença por sexo, segundo o mesmo estudo da SPEO, a obesidade apresenta maior prevalência no sexo masculino. Estes valores encontram-se em contradição com os obtidos no presente estudo, onde se revelou que a prevalência de obesidade foi superior nas mulheres (14,0 % vs 10,5%), todavia, em relação à pré-obesidade, foi superior no sexo masculino (46,4% vs 20,5%).

No que diz respeito à insegurança no trabalho, os resultados vão de encontro ao estudo feito com um objectivo semelhante ao desta pesquisa (Muenster *et al*, 2011), isto é, a análise dos resultados não mostra associação entre a insegurança no trabalho e ter excesso de peso ou obesidade. De modo geral, não se pode rejeitar a hipótese de casualidade inversa entre o IMC e a insegurança no trabalho.

O facto de o peso e a altura terem sido auto-relatados, pode reflectir um viés, no sentido de fornecer uma resposta socialmente aceitável, com influência nos resultados. Uma potencial má classificação não – diferencial não pode ser eliminada e poderia ter

atenuado a associação entre a insegurança no trabalho e o excesso de peso. Um erro de classificação diferencial pode resultar em diferentes taxas de prevalência de pré-obesidade e obesidade.

Em relação à actividade física, a prevalência indicava uma frequência média entre 1 a 2 vezes por semana, o que não está de acordo com as recomendações da OMS, que indica que se deve praticar uma média de actividade física entre 3 a 4 vezes por semana. Segundo Rodriguez-Martín (2009) parece não existir nenhuma dúvida sobre a relação inversa existente entre a actividade física e a obesidade e o benefício que esta tem na sua prevenção através da acção e do controlo da ingestão de gorduras e aparecimento de níveis elevados de colesterol em pessoas pré-dispostas. O mesmo estudo indica que a prevalência de obesos que não praticam actividade física é superior aos que a praticam; contudo, neste estudo, os resultados são contrários, 61,1% dos obesos indicam praticar actividade física contra 38,9% a referirem que não praticam. Estes resultados podem ser diferentes dos obtidos na referência bibliográfica, pelo facto de a amostra ser relativamente pequena e não representativa da população.

A opinião da amostra sobre o seu estado de saúde e se alimentação era a mais saudável ou não, revelou uma relação entre os dois factores, visto a opção mais respondida ser uma “boa” saúde e uma alimentação “razoável” independentemente do EN. Em termos globais, tanto no Concelho de Borba como no Concelho de Lisboa, parece registar-se uma apreciação positiva da auto-percepção do estado de saúde, incluindo a classificação do tipo de alimentação. De acordo com o estudo de Vintém (2008) as mulheres tendem a considerar o seu estado de saúde e a classificar a alimentação de forma positiva em menor percentagem que os homens e de forma negativa em maior percentagem.

Relativamente à percepção da imagem corporal foram encontradas diferenças entre sexos e localidade de residência. Primeiro, homens e mulheres reagiram diferentemente relativamente à escolha da representação do corpo ideal e a sua real aparência. Aqui, as mulheres apresentaram expectativas mais rigorosas para si do que os homens, o que se encontra de acordo com Fallon e Rozin (1985). As participantes do sexo feminino escolheram uma figura significativamente mais magra para si do que os homens. Embora houvesse algumas diferenças entre sexos noutras medidas, diferenças

significativas nas figuras revelam que as mulheres são realmente mais insatisfeitas com o seu corpo do que os homens. Outra questão revelou que as mulheres têm uma noção errada das suas medidas, considerando-as superiores aos seus ideais. Esta diferença mostra que as mulheres apresentam insatisfação com os seus corpos. Por fim, foi no Concelho de Lisboa onde se verificou maior diferença entre o corpo que a mulher apresenta e o que diz ter.

Conclusão

Actualmente, a obesidade é um tema de grande importância, no entanto ainda faltam estudos científicos que permitam ter um maior conhecimento desse problema na população adulta portuguesa.

Os participantes deste estudo por pertencerem a concelhos diferentes geograficamente apresentam características a nível de instrução de vencimento mensal hábitos alimentares, estilos de vida e de percepção corporal também diferentes.

Em relação á avaliação da percepção na maioria dos casos tanto comparando por concelhos como por género, não se enquadram na figura que corresponde ao seu IMC. A escolha de uma imagem que favorece mais, foi na maior parte dos casos a seleccionada. No entanto as mulheres de Borba registaram o contrário colocando-se em imagens superiores à sua. Será que existe menos pessoas com excesso de peso parecendo-lhes a elas já são obesas? O mesmo não acontece em Lisboa porque a quantidade de pessoas é muito maior, havendo por isso mais termos de comparação.

A literatura dá bastante relevância à influência dos estilos de vida no excesso de peso. Os participantes analisados não tem por hábito a prática de actividade física sendo as pessoas de Lisboa que executam com a maior frequência, esta prática sendo as caminhadas a eleita.

Quanto à estabilidade profissional também a revisão da literatura refere que as pessoas com excesso de peso são as que têm maior instabilidade profissional, o que não se verificou neste estudo que para além de terem segurança profissional trabalham maior número de horas.

Na análise dos hábitos alimentares parece que os inquiridos têm conhecimentos básicos sobre os alimentos saudáveis e não saudáveis. Mas quando comparamos alguns alimentos com a sua frequência de ingestão não são coerentes com as respostas. Se analisarmos por exemplo a carne, esta é eleita como a segunda opção menos saudável, no entanto é consumida em maior percentagem que o peixe e com uma grande frequência semanal.

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo a principal a credibilidade dos dados fornecidos pela população, visto serem os entrevistados a relatar os seus dados antropométricos, sem existir qualquer confirmação posterior com balança e estadiómetro. Acresce que este estudo não caracteriza a população total portuguesa dos dois Concelhos em estudo, visto ser uma amostra relativamente pequena.

No que diz respeito à avaliação do parâmetro percepção da imagem corporal, o questionário tem falhas uma vez que devia ter mais questões que avaliassem a sua imagem.

Como sugestões para próximos estudos, seria importante aumentar o número de população analisada e relacionar a percepção com estilos de vida e hábitos alimentares.

Como conclusão, é de referir que a educação para a saúde na área da nutrição tem ainda um longo caminho a percorrer, podendo a investigação ajudar num maior conhecimento da população adulta portuguesa.

Bibliografia

Bezerra IN, Sichieri R (2010). Characteristics and spending on out-of-home eating in Brazil. *Rev. Saúde Pública*;44(2)

Bulik CM, Wade TD, Heath AC, Martin NG, Stunkard AJ, Eaves LJ.(2001) Relating body mass index to figural stimuli: population-based normative data for Caucasians, *International Journal of Obesity*, (25)1517-1527

Burns CM, Tijhuis MAR, Seidell JC.(2001) The relationship between quality of life and perceived body weight and dieting history in Dutch men and women. *International Journal of Obesity*,(25)1386-1392

Camões M, Lopes C.(2008) Factores associados à actividade física na população portuguesa. *Rev. Saúde Publica*; 42(2):208-16

Domenighetti G, D'Avanzo B, Bisig B.(2000) Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population, *Int J Health Serv*, 30:477-490

Elizondo-Armendariz JJ, Guillen Grima F, Aguinaga Ontoso I (2005). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Rev Esp Salud Publica*;79(5):559-67.

Eurobarómetro Especial da Comissão Europeia: The citizens of the European Union and Sport, 2004:

[Http://www.idesporto.pt/%5CDATA%5CDOCS%5CHEMICICLO%5CA%20importancia%20de%20um%20estilo%20de%20vida%20activo.pdf](http://www.idesporto.pt/%5CDATA%5CDOCS%5CHEMICICLO%5CA%20importancia%20de%20um%20estilo%20de%20vida%20activo.pdf)

Fallon, A. E., Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(1), 102-105

Ferrie JE: Health consequences of job insecurity. *WHO Reg Publ Eur Ser* (1999), 81:59-99.

Frankenfield DC, Rowe WA, Cooney RN, Smith SJ, Becker D.(2001) Limits of body mass index to detect obesity and predict body composition. *Nutrition*;17:26-30

Percepção da imagem corporal, hábitos alimentares e estilo de vida - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Gutiérrez-Fisac. JL, López Garcia E, Rodriguez-Artalejo, Banegas Banegas JR, Guallar-Castillón P.(2002) Self-perception of being overweight in Spanish adults. *European Journal of Clinical Nutrition*; (56) 866-872

Instituto Nacional de Estatística. População residente em Portugal, 2009. *On line* em: <http://www.ine.pt>

Kruger J, Lee C, Ainsworth B, Macera C (2008). Body size satisfaction and physical activity levels among men and women. *Obesity journal*;16(8)

Kuk JL, Ardern CI, Church TS, Hebert JR, Sui X, Blair S.(2009) Ideal weight and weight satisfaction: association with health practices. *American Journal of Epidemiology*; 170:456-463

Littman AJ, Kristal AR, White E.(2005) Effects of physical activity intensity, frequency, and activity type on 10-y weight change in middle-aged men and women. *International Journal of Obesity*; (29), 524-533

Martins TG, Assis MA, Nahas MV, Gauche H, Moura E.(2009) Leisure-time physical inactivity in adults and factors associated. *Rev saúde Pública*;43(5)

Mendonça CP, Anjos LA (2004). Aspectos das práticas alimentares e da actividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso / obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*;20(3):698-709

Muenster E, Rueger H, Ochsmann E, Letzel S, Toschke AM. (2011) Association between overweight, obesity and self-perceived job insecurity in German employees. *Biomed Public Health*;11:162

Nunes MM, Figueiroa JN, Alves JG.(2007) Excesso de peso, actividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes económicas em capina grande. *Ver Assoc Med Bras*; 53 (2): 130-4

Pan American Health Organization (2002): *Physical activity: How much is needed?* Washington, USA, PAHO;2

Percepção da imagem corporal, hábitos alimentares e estilo de vida - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Rodriguez-Martín A, Ruiz JP, Nieto Jm, Jimenez L. (2009) Life-style factors associated with overweight and obesity among Spanish adults. *Nutrition Hospitalaria*; 24(2):144-151

Samaki R, Amamoto R, Mochida Y, Shinfuku N, Toyama K.(2005) A comparative study of food habits and body shape perception of university students in Japan and Korea. *Nutrition journal*; 4:31

Sharps, M. J., Price-Sharps, J. L., & Hanson, J. (2001). Body image preference in the United States and rural Thailand: An exploratory study. *Journal of Psychology*, 135(5), 518-519.

SPEO: Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (Data desconhecida). 'Prevalência do excesso de peso na população portuguesa (entre os 18 e os 64 anos)'. Disponível *on-line*: http://www.pesocerto.org/item.aspx?id_item=131&id_rubrica=137&id_seccao=43.

Stunkard, A., Sorensen, T., Schulsinger F.(1983) Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Key S, Roland I, Sigman R, Matthysse S (eds). *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. Raven Press: New York

Thompson, K. J., & Altabe, M. N. (1991). Psychometric qualities of the figure rating scale. *International Journal of Eating Disorders*, 10(5), 615-619.

Vintém J.M., (2008). "Inquéritos Nacionais de Saúde: auto-percepção do estado de saúde: uma análise em torno da questão de género e da escolaridade", *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, VOL 26, N.º2 – Julho/Dezembro 2008, pp. 5 – 15

Williamson DA, Womble LG, Zucker NL, Reas DL, White MA, Blouin DC, Greenway F. (2000) Body Image assessment for obesity (BIA-O): development of a new procedure. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 24:1326-1332

WHO. (1998). *Obesity*. Disponível *on-line* em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

Volume II

ANEXO